العدد الثالث
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social sciences
أكتوبر ٢٠٢٠

فعالية برنامج تدريبي باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

The relationship of comprehensive empowerment in alleviating the severity of domestic violence for the wives of addicts in the Gaza Strip

إعداد

د. تامر الشرباصي محمد الراجحي

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الجماعات

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

٢٠٢٠م

فعالية برنامج تدريبي باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٠/٨/١٠. **تاريخ نشر البحث:** ٢٠٢٠/١٠/٥.

مستخلص:

تعتبر المهارات الاجتماعية ذات أهمية بالغة لذوي الاحتياجات الخاصة، وقصورها يُعد من المظاهر الأساسية للأطفال ذوي طيف التوحد، ولذا هدف الباحث من هذه الدراسة التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفل وطفلة مُقسمة على مجموعتين، تراوحت أعمارهم ما بين (٨ : ١٢) سنة، واعتمد الباحث على المنهج التجريبي باستخدام جماعتين (تجريبية وضابطة)، وتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة طبقاً للقياس (القبلي والبعدي) وتبين من نتائج الدراسة تحسن بعض المهارات الاجتماعية (التواصل والتفاعل الاجتماعي والمشاركة).

الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي اضطراب التوحد – النمذجة السلوكية – المهارات الاجتماعية.

The effectiveness of a training program using behavioral modeling techniques in developing social skills for groups of children with autism

Abstract:

Social skills are considered great importance to children with special needs, and their limitations are a fundamental aspect of children on the autism spectrum. The researcher aimed to investigate the effectiveness of a training program using by Behavioral modelling to develop the social skills for the autistic children. The study sample consisted of (30) children divided into two groups, ranging in age from (8 - 12). The researcher relied on an experimental approach using two groups (experimental and control). The social skills scale was applied to the sample according to the scale (pre-post) measurement. The study results demonstrated improving social skills (communication, social interaction, and participation).

Keywords: Children with Autism spectrum - behavioral Modeling – Social Skills.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يُعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضاً، لعدم الوصول حتى الآن إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز في المهارات الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (بن صديق،٢٠٠٧، ص٣٩). وينتج عن القصور في المهارات الاجتماعية ظهور مشكلات سلوكية، مثل السلوك العدواني، وعدم قدرة الطفل على بناء علاقات اجتماعية تساعده في الاندماج والتفاعل مع المجتمع من حوله (بخش، ٢٠٠٢، ص١٢٩).

ولما كانت إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة، وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وقابليته للتعلم، أو التطبيع، أو التدريب، أو الإعداد المهني، أو تحقيق أي قدر من القدرة على التعلم، أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، أو القدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال. إلا أنه يعوق قدرات الفرد بصفة حاده، وخاصة في مجالات اللغة والعلاقات الاجتماعية والتواصل، إذ تقل وسيلة التفاهم والتفاعل بين هذا الطفل وبين المحيطين به، بل يمتد هذا النقص ليشمل العلاقة بينه وبين البيئة المادية أيضاً. (الخميسي & صادق، ٢٠٠٦، ص٧٧)

ولذا نرى أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يعاني من عدة مشكلات، من أهمها؛ قلة قنوات التواصل بينه وبين العالم الخارجي؛ ونتيجة لهذا النقص في عملية التواصل يعاني الطفل ذوي التوحد من بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية أثناء تواصله مع الأشخاص العاديين ومن أهم هذه المشكلات التجنب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وذلك نتيجة لخصائص إعاقته ونقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد مع الآخرين.

وبهذا يكون التوحد في حقيقته اضطراب في قوانين النمو الإنساني يؤثر على مهام النمو ومعاييره المتباينة من مرحلة لأخرى ومن شخص لآخر، فيؤدي إلى الثبات النسبي عند مستوى معين من النمو الاجتماعي والانفعالي والنفسي وتنعكس آثاره على أداء الفرد الداخلي أي المعرفي والوجداني وكذلك الخارجي أي السلوكي (محمد، ٢٠٠٢)، وتتجلى أعراضه في

المراحل الأولى من النمو، وتتباين آثاره باختلاف مدى هذا الخلل في قوانين النمو، كما أنه يعد من أصعب اضطرابات النمو وأشدها حدة (أبوالفتوح، ٢٠١٠، ص٢٤).

ولذلك فإن فئة أطفال التوحد من الفئات الجديرة بالرعاية والاهتمام، فكثيراً منهم ينشأ منذ الطفولة المبكرة في ظل صلات بشرية قليلة ومحدودة، وطرق حياتية تحجم وتقلل من الصلات الحميدة، سواء كانت أسرية أو مجتمعية كان من الضروري توفرها حتى تتوفر لهم فرص النمو والتطور، فهم أكثر احتياجاً إلى الشعور بأن لحياتهم معنى، أي تحتوي الحياة لهم على الكثير من الفرص والقليل من العقبات التي يمكن التغلب عليها، أي فرص تربوية وتأهيلية وإرشادية وعلاجية واجتماعية وانفعالية وترفيهية، بدلاً من حياة تحتوي على القليل من الفرص والكثير من العقبات (الخولي،٢٠٠٨، ص٧٧).

ومع مرور الوقت وازدياد الاهتمامات البحثية المتعلقة بهذا الاضطراب على كافة المستويات والأصعدة تلاشت تلك الأفكار العقيمة التي كانت تنادي بانعدام فرص هؤلاء الأطفال في الحياة بصورة طبيعية وظهر اتجاه جديد يؤكد بأن الأوتيزم ليس اضطراباً انفعالياً أو مخياً ولكنه اضطرابا بيولوجياً (Rimland,1964, p.241)، ليفتح بذلك أفقا أوسع يسعى في طياته إلى محاولة البحث عن الحلول المناسبة لتحسين حالة هؤلاء الأطفال. أما الآن وبعد تلك السنوات البحثية، أصبح من المؤكد أن التوحد هو الخلل في مجالات التفاعل والتواصل الاجتماعي المصحوب بسلوكيات نمطية تكرارية غير هادفة (King, 2011, (p.654)،

ولذا ازداد الاهتمام بطيف التوحد في هذه الآونة نتيجة الأعداد المتزايدة التي أشارت إليها الاحصائيات فاضطراب التوحد بدأ ينتشر انتشار كبير في السنوات الأخيرة حسب ما جاء في التقرير الذي ينشره مركز الأبحاث في جامعة كامبريدج، حيث أصدر تقريره بازدياد نسبة مرض التوحد من (٥) حالات لكل (١٠) آلاف طفل في السنة في سن (٥ – ١١)، إلى (٧٥) حالة لكل (١٠) آلاف طفل. ففي الولايات المتحدة الأمريكية يوجد لديها (٢,٥) حالات من كل (١٠) آلاف مولود، يقوم برعايتهم (١٩٥٠) مركزا بحثيا. إضافة إلى أن تقدير الأطفال الذين لديهم أعراض سلوكية تشبه التوحد يتراوح بين (٢٠,١٥) طفلا من بين (١٠) آلاف طفل، وفي ألمانيا طفلان لكل (١٠) آلاف طفل، وفي اليابان (١٩) طفلا لكل (١٠) آلاف طفل. ويرجع هذا التفاوت إلى اختلاف العوامل الوراثية (الجينية)، والتأثيرات البيئية. (مختار،٢٠١٧، ص ص١٩–٢٠)

وبما أن للمهارات الاجتماعية أهمية بالغة لذوي الاحتياجات الخاصة، وقصرها يُعد من المظاهر السلبية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث عادة ما يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات جسيمة في مجالات التواصل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية مع المحيط الخارجي والتي تمثل أهم جوانب نجاح الإنسان في الحياة، نظراً لأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه لا يستطيع أن ينمو بطريقة سليمة إذا عاش في وسط محيطه الاجتماعي (علي، ٢٠١٥).

فإن هذا يتطلب العمل علي تقديم برامج مناسبة لأطفال التوحد والتي يمكن أن تقدم المعالجة للقصور في المهارات الاجتماعية والمساعدة المطلوبة لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الايجابي مع الآخرين، وهذا ما أشارت إليه دراسة عمر ٢٠١٥ من أن "فاعلية البرنامج التدريبي القائم على النمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل ومهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، كما أكدت دراسة شهاب ٢٠٢٠ علي "فاعلية برنامج مسرحي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد"، الذين تعرضوا للتدريب على البرنامج قد تحسنت لديهم المهارات الاجتماعية أكثر من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تم تدريبهم بالطريقة التقليدية، كما أكدت ذلك دراسة مينجسيان وشيهوي ٢٠١٨ Shihui , Mengxian والتي أشارت إلي أن " البرنامج الخاص بالنشاط البدني المنظم أثر بشكل إيجابي على التفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد، خاصة في المهارات الاجتماعية والتواصل والاستجابة السريعة وتكرار التعبير.

ولذلك يمكن القول أن العلاج في وقت مبكر للطفل التوحدي يحقق نجاحا ملموسا ويسهل التعامل والمواجهة للتوحد وبينت ذلك دراسة ديواشي ٢٠١٨ من أن برامج التدخل المبكر تلعب دوراً بالغاً في الأهمية في تنمية مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك تساعد في تنمية المهارات الاجتماعية لديهم، كما أشارت دراسة Robbins 1991 إلى أهمية التدخل المبكر في تحقيق نتائج إيجابية للطفل ذوي اضطراب التوحد، حيث يُعد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وتأثيراً على سلوكيات الأطفال، وان الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتصفون بضعف المهارات الاجتماعية.

وإذا كانت الخدمة الاجتماعية تهدف في برامجها إلي تغيير اتجاهات المعاق نحو ذاته وتنمية قدراته، ولكى تحقق هذه الأهداف لابد من فهم حالته وتحقيق النمو المتكامل لجميع

جوانب شخصيته جسمياً وانفعالياً واجتماعياً ونفسياً وأيضاً الاكتشاف المبكر لإعاقته والاهتمام باحتياجات كل حالة على حده (أبو النيل، ٢٠١٢، ص ١٤٣٢).

كما أن لها أهدافها الوقائية والعلاجية والتنموية وذلك من خلال طرقها الأساسية والتي من بينها طريقة خدمة الجماعة التي تركز على الجماعة كأداة لإحداث التغيير، وأشار سديقي (Siddiqui ٢٠٠٨) أن "ممارسة خدمة الجماعة يكون استخدامها فعال ومؤثر لتدعيم الأفراد على النمو وإعادة التأهيل وتغيير الشخصية وتحقيق الوقاية من الانهيار الشخصي والاجتماعي".

ويقول كيرت ليفين Levin kert إذا أردنا أن نحقق تغييراً عميقاً ومستديماً يجب أن نتعامل مع الفرد كعضو في جماعة يسهل التأثير عليه ويكون أكثر مرونة وأن الاتصال بالأفراد عن طريق الجماعات له تأثير أكبر وأعمق أكثر من الاتصال بهم كأفراد في مجتمع عن طريق الدعاية ووسائل الاعلام (خضير، ٢٠١٢، ص٢٨١).

وبذلك يمكن القول أن الجماعة يمكن أن تتيح للطفل التوحدي مواقف تفاعلية وتتيح له فرص التواصل والتفاعل مع الغير؛ فالجماعة تكون أداة في تنمية الجوانب التفاعلية والاجتماعية بالقدر الذي تسمح به قدرات الطفل التوحدي، وهذا ما أشارت إليه دراسة كاترين وأوليفيا (Olivia , Katherine 2017)والتي أكدت علي أن "الجماعات المختلفة يمكن أن تساعد الأشخاص المصابين بالتوحد علي تعلم المهارات الاجتماعية وكيفية تكوين أصدقاء، وهذا يقلل من الاعاقات الاجتماعية ويزيد من التفاعل الاجتماعي والمعرفة الاجتماعية والتعاطف مع البالغين المصابين بالتوحد"، كما أشارت دراسة الخميسي وصادق ٢٠٠٦ إلي أن تطبيق برنامج أنشطة اللعب الجماعية مع الأطفال التوحديين يزيد من فرص التواصل اللفظي وغير اللفظي.

فطريقة العمل مع الجماعات تتميز بأنها تعمل على دعم فرص التفاعل الايجابي والاندماج مع الأعضاء بعضهم وبعض وتحقيق أكبر قدر ممكن من النمو وإيجاد البدائل له ويساهم أخصائيو الجماعة بدرجة كبيرة في زيادة التفاعل بينهم وتدعيم القيم الدينية والأخلاقية والاجتماعية وتحقيق النمو المتوازن ؛ حيث يعد التفاعل بين أعضاء الجماعة هو المصدر الرئيسي للحيوية التي تسير الجماعة وتساعد أعضائها على النمو والتغبير، وعلى الأخصائي دور فعال في توجيه هذا التفاعل على النحو المرغوب فيه على أساس نوع ومقدار الاشتراك

في برنامج الجماعة وعليه أن يعمل على زيادة التفاعل بين الأعضاء وذلك لأهميته البالغة في عملية نمو للجماعة وأعضائها (حسن ع.، ٢٠١٤ ،ص. ١٩٧٢).

ومن الجدير بالذكر أن النمذجة السلوكية أحد التكنيكات المهنية التي تتم من خلالها تنشئة الأفراد والجماعات وتوعيتهم، ومن ثم فيجب على الأفراد الذين يمثلون نمذجة للآخرين أن يضعوا ذلك في اعتبارهم لإصدار السلوك الإيجابي الذي يساعدهم على التنمية والارتقاء، وتتوثق كفاءة التعلم والتنشئة على عملية الانتباه لسلوك المشاهد وحفظه وتذكره، وكيفية أدائه في المواقف التالية، ومن ثم فإن كفاءة التعلم والتنشئة من خلال النمذجة مشروطة بشروط معينة، منها ما يختص بالقدوة من حيث أهميته وخصائصه، ومنها ما يتعلق بالموقف نفسه الذي يحدث في عملية الاقتداء ومنها ما يختص بالخصال الشخصية للمقتدي.

ويتضح أن النمذجة السلوكية أحد أشكال التعلم بالملاحظة، حيث يلاحظ الأشخاص أنفسهم وهم يتبعون سلوكاً ما ثم يقلدون السلوك المستهدف، وتستخدم بصورة أساسية مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد وجد أن هذا التكنيك يكون فعال خاصة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يبدو أنهم يهتمون أكثر بمشاهدة الصور والأفلام المتحركة أكثر من مشاهدة النماذج الحية، وتتميز النمذجة السلوكية بأنها تساهم بشكل كبير في سرعة حدوث التغير والاحتفاظ به لفترة طويلة وبصورة جيدة.

واتفقت على ذلك دراسات كل من عبدالله ٢٠٠٧، البسيوني ٢٠١٣، مغاوري ٢٠١٣، شرقاوي ٢٠١٣، اسماعيل ٢٠١٦، على أن النمذجة السلوكية أحد التكنيكات المهنية لطريقة العمل مع الجماعات والتي تستخدم على أعضاء الجماعات بهدف إكسابهم مهارات وقيم واتجاهات وسلوكيات مرغوبة، أو العمل على تعديل بعض الاتجاهات أو الأفكار والمعارف غير المرغوبة.

ويعتبر تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المهارات الاجتماعية في عمر مبكر من الأمور الهامة التي يجب على جميع القائمين على رعايتهم الاهتمام بها، لأن ذلك يساعدهم في المستقبل القريب إلى الوصول إلى أقصى درجات التفاعل والاندماج في المجتمع.

ولذا تساهم البرامج التدريبية في تحسن سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وإكسابهم المهارات الاجتماعية بشكل عام وتحسن من قدراتهم على التكيف الاجتماعي إذ تمكنوا من

خلال مثل هذه البرامج أن يكتسبوا مهارات جديدة تساعدهم على الأداء الاجتماعي المقبول في العديد من المواقف التي يتعرضون في حياتهم اليومية (المقداد وآخرون، ٢٠١١، ص٢٥٣).

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات ومنها: دراسة بن صديق ٢٠٠٧ التي توصلت نتائجها إلى أن للبرامج التدريبية فاعلية في تطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وتأثيره الإيجابي على سلوكهم الاجتماعي، كما أشارت دراسة Brisot 2011 إلى أنه باستخدام البرامج التدريبية يمكن تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأيضاً دراسة البار ٢٠١٦ والتي أشارت إلى أنه توجد فعالية واضحة للبرامج التدريبية في التدخل المبكر على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة مسكون ٢٠١٧ التي أكدت على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات المعرفية لدى أطفال التوحد، ودراسة الماحي ٢٠١٧ التي أكدت على فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وبناء على ما تقدم، فإن مشكلة الدراسة انبثقت من خلال مظاهر قصور المهارات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال ذوي التوحد وما ينتج عنها من اضطرابات سلوكية تعيق اندماجهم في المجتمع المحيط بهم؛ وهو ما دفع الباحث إلى دراسة مدى فاعلية برنامج تدريبي باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية يهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانياً: أهمية الدراسة:

– **الأهمية النظرية:** إن أي إهمال لأطفال التوحد سوف يشكل معضلة اجتماعية وصعوبات ومشاكل نفسية لهم ولذويهم فضلا عن هدر أموال كبيرة يمكن ان تستثمر في مجالات أخرى، وهذا يستوجب الاهتمام بهم رغم أنه بدأ حديثاً – ففي حدود علم الباحث – ومن خلال اطلاعه على دراسات في هذا المجال وجد أن ليس هناك دراسة سابقة لها علاقة مباشرة بالمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهذا ما يشير إلى الحاجة إلى دراسة من هذا النوع، لذا ارتأى الباحث دراسة هذا الموضوع.

– **الأهمية التطبيقية:** تتمثل في محاولة الوصول إلى برامج تدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية من خلال زيادة التواصل والتفاعل الاجتماعي والمشاركة للأطفال ذوي اضطراب التوحد للتقليل من الآثار السلبية لهذا النوع من اضطراب السلوك، ومساعدتهم على الاندماج الاجتماعي مع أقرانهم وأسرهم.

ثالثاً: أهداف الدراسة: تتحدد هذه الأهداف في الهدف الرئيسي التالي:

اختبار فعالية برنامج تدريبي بإستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد"

وينبثق من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالي:

١. اختبار فعالية برنامج تدريبي بإستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية التواصل الاجتماعي لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. اختبار فعالية برنامج تدريبي بإستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية التفاعل الاجتماعي لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣. اختبار فعالية برنامج تدريبي بإستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية المشاركة لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

رابعاً: فروض الدراسة: تتحدد هذه الفروض في الفرض الرئيسي التالي:

" توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين البرنامج التدريبي باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية وتنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد"

وينبثق من الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالي:

١. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين البرنامج التدريبي بإستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية مهارة التواصل الاجتماعي لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام البرنامج التدريبي بإستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام البرنامج التدريبي بإستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية مهارة المشاركة لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

خامساً: المفاهيم النظرية للدراسة:

١. اضطراب التوحد Autism disorder

لقد حظي مفهوم الأوتيزم – منذ ظهوره في أوائل الأربعينات من القرن الماضي على يد الأمريكي **كانر Kanner** على اهتمام بالغ في كافة أروقة البحث التربوي السيكولوجي وغيرها، ومر خلال تلك الفترة بالعديد من التحديات والصعاب، ففي البداية اعتبر الأوتيزم اضطراباً أساسيا في الشيزوفرينيا (Schizophrenia الفصام) نظرا لكون الخصائص

والعلامات الأساسية الدالة عليه تتلخص في انحسار وضيق العلاقات مع الأشخاص ومع العالم الخارجي (Noll, 2000, p.27)، وظل كذلك لسنوات طويلة إلى أي أن تبدل هذا الاعتقاد وأصبح الأوتيزم اضطرابا مخياً أي اضطراب في بناء وتركيب ووظائف المخ (NIDCD, 2004, p.11)، وكان الاعتقاد السائد آنذاك هو عدم جدوى أي تدخل علاجي في تحسين حالة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب (Al-Faiz, 2006, p.3).

ويُعرف التصنيف الدولي العاشر للأمراض الذي صدر عن منظمة الصحة العالمية WHO اضطراب التوحد بأنه: "اضطراب إنمائي، يتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يُصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، وأداء غير سوي في كل من التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي وبأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تتميز بمحدوديتها وتكراريتها ونمطيتها، وكثيراً ما ينشغل الطفل بشكل نمطي ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين أو في البيئة المحيطة" (موقع منظمة الصحة العالمية).

وينظر القانون الأمريكي لتعليم المعاقين (IDEA) إلى اضطراب التوحد على أنه: "إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبياً على أداء الطفل التربوي، وتؤدي كذلك لإنشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية، ومقاومته للتغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي، وكذلك الاستجابات غير العادية، والخبرات الحسية". (الزريقات، ٢٠٠٤، ص٣٣)

ويرى Gross 2008 أن التوحد هو: "اضطراب نمائي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، وخاصة في التعبير عنها بالوجه، او باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية".

ويقصد باضطراب التوحد بأنه: "مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تسبب عدداً من المشكلات تتمثل في الانطوائية والانسحابية، وقصور في العديد من المهارات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، مما يؤدي إلى العجز في التفاعل الاجتماعي ومحدودية في الاهتمامات وفقدان الشعور بالمحيطين". (علي، ٢٠١٥، مرجع سابق ذكره)

ويري أيضاً أن الاضطراب التوحدي " نوع من الاضطرابات الارتقائية التي تظل متزامنة وتؤثر على جميع جوانب النمو والتي قد تتحسن طرديا بدرجة الاهتمام في تعليم المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات التفكيرية والتحسن قد يكون ملحوظا جدا كلما كان التدخل العلاجي مبكرا " (أحمد، وآخرون، ٢٠١٢، ص١٤٥)

ومما سبق من التعريفات السابقة يمكن للباحث وضع تعريفاً إجرائياً على النحو التالي:

أ. خلل أو اضطراب نمائي في نمو الطفل.

ب. يُصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره.

ج. تنعكس آثاره على أداء الطفل المعرفي والوجداني والسلوكي.

د. يؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي للطفل.

هـ. ينتج عنه قصور في المهارات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين.

وللتوحد عدة أنواع، أدت إلى تسمية التوحد بـ" اضطراب طيف التوحد" إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المُصابين به، حيث ينظر إلى اضطراب التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تظهر في سن ما دون الثالثة، **وتم تحديد خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد،** وهي (الشامي، ٢٠٠٤):

- متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome: اضطراب سببه بالتوحد البسيط وغالباً ما يظهر مصحوباً بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.
- اضطراب ريت Disorder Rett: اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات مصحوباً بإعاقة عقلية.
- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder: تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعاً بفقدان ملحوظ للمهارات الاجتماعية.
- الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive developmental disorder not otherwise specified: وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.
- اضطراب التوحد Autistic Disorder: وهو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة.

ويتصف الأشخاص التوحديين بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، حيث أن الشخص التوحدي ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كما أن الطفل

التوحدي لا يتضايق من بقائه لوحده (محمد، ٢٠٠٢)، كذلك فإن الطفل التوحدي لا يبادر في التفاعل الاجتماعي وإذا كان هو المبتدئ في التفاعل الاجتماعي فإن ذلك نادراً ما يكون لهدف اجتماعي (Ozonoff, &Cathcart,1998) كما أن الأطفال التوحديين يفضلون البقاء وحدهم ولا يرغبون في الاحتضان أو الضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين، كما تظهر عند الطفل التوحدي مشكلات ضعف استخدام اللغة الوظيفية، والاتصال غير اللفظي مما يؤدي إلى صعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي (يحي، ٢٠٠٠).

كما يتميز الشخص التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين، مثلاً لا يستطيع ان يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكي أو حزينة مثل الأطفال العاديين، ويعود مصدر الإخفاق عند الأطفال التوحديين فيما يخص التفاعل الاجتماعي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعي أو العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي (سليمان، ٢٠٠١).

وتظهر الأعراض السلوكية لاضطراب التوحد في وقت مبكر من حياة الطفل وعادة ما تتراوح أعمارهم بين عام إلى عامين، وتتمثل فيما يلي (Courchesne et al. 2007):

أ. **المهارات الاجتماعية:** أنه لا يستجيب لمناداة اسمه، لا يكثر من الاتصال البصري المباشر، غالباً ما يبدو أن لا يسمع مُحدثه، ويرفض العناق أو ينكمش على نفسه، ولا يدرك مشاعر وأحاسيس الآخرين، ويجب أن يلعب لوحده، وبالنسبة للمهارات اللغوية، يبدأ الكلام (نطق الكلمات) في سن متأخرة، مقارنة بالأطفال الآخرين، ويفقد القدرة على قول كلمات أو جمل معينة كان يعرفها في السابق، ويقيم اتصالاً بصرياً حينما يريد شيئاً ما، يتحدث بصوت غريب او غنائي وتيري أو يشبه الإنسان الآلي أو بنبرات وإيقاعات مختلفة، لا يستطيع المبادرة إلى المحادثة أو الاستمرار في محادثة قائمة، قد يكرر كلمات او عبارات أو مصطلحات لكنه لا يعرف كيفية استعمالها (Adams et al.,2012, p.233).

ب. **اللعب:** أنه لا يعرف كيفية اللعب عند إشراكه فيه، فهو لا يدرك اللعبة أو المشاركة فيها بشكل فعال، ويمكن الاعتماد على طريقة الملاحظة لأطفال ما قبل المدرسة للكشف عن سمات اضطراب التوحد خلال لعبهم بالدمى(Wainwright & Fein, 1996, p.173).

ج. **الانتباه والنشاط:** أنه يصعب عليه الانتباه لمدة طويلة، وتقريباً لا يمكنه التركيز، وتنتاب الطفل نوبات غضب إذا حاول أي شخص تبديل النشاط المنهمك فيه، ولديه رغبة

منخفضة للنوم ويستيقظ عدة مرات خلال الليل بصورة مزعجة للآباء والأمهات (Mundy et al., 1993, p.181).

د. **المعرفة:** أن المستوى المعرفي له يتراوح ما بين ٢٥% يعانون من توحد وتخلف عقلي شديد، ٥٠% يعانون من توحد وتخلف عقلي بسيط، ٢٥% يعانون من توحد ونسبة ذكاء ٧٠% فأكثر، ولكن معظم هؤلاء الأطفال يظهرون تشتتاً ملحوظاً في وظائفهم المعرفية، وتكون درجة ارتقاء اللغة اللفظية أقل بكثير (مليكه، ١٩٩٨، ص٢٧٦).

هـ. **البرود العاطفي الشديد:** أن لديه نقص واضح في الاستجابة للآخرين، وفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل، ونقص الانتباه إلى الآخرين، وعدم التقاء عينه بعيونهم، واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة (عبدالرحيم، ١٩٩٠، ص٤٥).

و. **السلوك النمطي المتكرر:** أنه يقوم بأداء حركات معينة ويستمرون في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهز أرجله أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى يديه على رسغ اليد الأخرى، أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر وقد يمضي الساعات محملق في اتجاه معين أو نحو مصدر صوت أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو الساعة الدقاقة، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائياً ثم يعود إلى وحدته المفرطة أو انغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص به.

ز. **عدم القدرة على اللعب التخيلي:** أنه في سن ما قبل المدرسة يظهر عليه نقص واضح في القدرة على اللعب الخيالي مثل اللعب بالأدوات، وغياب لعب أدوار الكبار، واللعب الجماعي، ويكون اللعب التخيلي بصورة متكررة في الأنشطة بوجه عام، ولا يشترك في اللعب الجماعي ويفضل اللعب الفردي، وإذا اشترك في اللعب الجماعي يتعامل مع الأطفال بدون مشاعر متبادلة.

وبالنظر إلى ما سبق من أعراض وخصائص ذوي اضطراب التوحد التي تتمثل بعضها في غياب التواصل الاجتماعي للطفل مع الأشخاص المحيطين كالوالدين والإخوة، والميل للوحدة وعدم مشاركة الأطفال في اللعب، والتواصل مع الأشياء بدل الأفراد، والانهماك ببعض أدوات اللعب وقتاً طويلاً دون ملل وكأنها صديق حميم، واستهواء الأشياء التي لها حركات نمطية متكررة، والخلل في القدرات اللفظية يساهم بشكل أو بآخر في تكوين علاقات

اجتماعية غير ناجحة، حيث تعتمد العلاقات الاجتماعية الناجحة على أن يجيد كل طرف فيها التعامل والتواصل والتفاعل مع الطرف الآخر، بحيث يتبع أسلوباً حسناً في التعامل.

١. النمذجة السلوكية behavioral Modeling

تُعد النمذجة السلوكية أحد أشكال التعلم بالملاحظة، حيث يلاحظ الأفراد أنفسهم وهم يتبعون سلوكاً ما ثم يقلدون السلوك المستهدف، وتستخدم بصورة أساسية مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد وجد أن تلك الطريقة فعالة بشكل خاص مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يبدو أنهم يهتمون أكثر بمشاهدة الشاشات بدلاً من مشاهدة النماذج الحية، وأن هناك عدة أنواع للنمذجة تتمثل في (المحاكاة، تمثيل الأدوار، رصد السلوكيات النادرة، إتباع الإرشادات)، وللنمذجة مميزات عديدة منها أنها تساهم في سرعة حدوث التغير والاحتفاظ به لفترة طويلة وبصورة جيدة، وإذا لم يظهر تغير بعد مرتين مشاهدة أو ثلاث يجب الانتقال سريعاً لطريقة بديلة.

وتُعرف بأنها: "إعادة بناء مُبسط للوضع الحقيقي يخلو من التعقيد ويساعد المتدرب على تعديل سلوكه وتقويمه نتيجة ملاحظة سلوك شخص آخر" (Ratcliffe et al., 2015, p.115).

ويعرفها السكري ٢٠٠٠ بقاموس الخدمة الاجتماعية على أنها: "شكل من التعلم حيث يطلب من الفرد أداء سلوك عن طريق تقليد شخص أو أشخاص آخرون (السكري، ٢٠٠٠، ص٣٢٥).

ويعرفها منقريوس ٢٠٠٦ بأنها عبارة عن تعلم سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يسلك هذا السلوك وذلك من خلال: تقديم النموذج القدوة في عرض فعلي – عرض القدوة بطريقة التخيل (القصة) عرض رمزي من خلال المشاهدة السينمائية أو الفيديو – المشاركة في أداء السلوك بعد ملاحظة القدوة (منقريوس وآخرون، ٢٠٠٦، ص٧٤).

كما تعرف على أنها أحد الأساليب المهنية الهامة التي تساعد في تنشئة الأفراد، ومن ثم يجب على الأفراد الذين يمثلون نمذجة للآخرين أن يضعوا ذلك في اعتبارهم ويتعمدون إصدار السلوك الإيجابي الذي يساعد على تنمية وارتقاء الطفل نفسياً وعقلياً ويتحكمون في السلوك السلبي حتى لا يتعلم الطفل هذا السلوك عن طريق الاقتداء(درويش، ١٩٩٤، ص٧٨).

وتعتبر أيضاً النمذجة السلوكية تكنيك يتم من خلاله إعطاء القدوة أو النموذج أو إعادة وجود النموذج لكي يرى أعضاء الجماعة المثل والطريقة التي يسير عليها النموذج فيقتدون به ويقلدونه في كل تصرفاته ويقترب منهم أو إليهم (الجوهري وآخرون، ٢٠٠١، ص٩).

ويمكن للباحث وضع تعريفاً إجرائياً للنمذجة السلوكية على النحو التالي:

أ. أحد الأساليب العلمية للممارسة المهنية في طريقة العمل مع الجماعات.

ب. يقوم على قدوة فعلية أو شخص يؤدي السلوك الاجتماعي المُراد إتقانه.

ج. وقد يكون النموذج حياً؛ وكل ما يفعله الفرد المتعلم هو المراقبة والملاحظة.

د. يتم باستخدام عرض الصور والقصص والأفلام السينمائية أو الفيديو ولعب الدور.

هـ. يستخدمه الأخصائي مع جماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتعليمهم أنماط سلوكية ومهارات تفاعلية جديدة.

والنمذجة السلوكية حيث توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدي السلوك الاجتماعي المُراد إتقانه، أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور التي توضح السلوك (كاشف، ٢٠٠٩). وتعتمد فكرة النمذجة السلوكية على أن يلاحظ الفرد أشخاصاً آخرين يؤدون سلوكيات معينة، وبالتالي يمكن اكتساب سلوكيات الآخرين أو بعض منها. وقد يكون النموذج حياً؛ وكل ما يفعله الفرد المتعلم هو المراقبة والملاحظة، ويستخدم أو على شكل أفلام هذا الأسلوب في التدريب في تعلم الاستجابات الاجتماعية مثل: السلام والمصافحة، طريقة الكلام، وتعبيرات الوجه، وارتداء الملابس. ويمكن من خلا النمذجة أن يكتسب الفرد سلوكاً جديداً لم يكون لديه مطلقاً، أو أن يزيد أو يقلل سلوكاً لديه. (مصطفى والشربيني، ٢٠١١)

وتؤدي النمذجة إلى تطوير مجموعة متنوعة من المهارات الاجتماعية من خلال التشبه بالإجراءات التي شاهدها الآخرون، ويتوقف نجاح النمذجة على قدرة الفرد الذي يقلد السلوك على جذب انتباه الأطفال المستهدفين وبناء على ذلك يكون هؤلاء الأطفال أكثر عُرضة لتقليد السلوك، بل وربما تعميم السلوك المستهدف.

ويستخدم هذا التكنيك لمساعدة أعضاء الجماعة على حل مشكلات العلاقات الشخصية لهم، وتعليمهم أنماط سلوكية ومهارات تفاعل جديدة، ويتكون هذا النموذج بناء على الخطوات التالية(سليمان وآخرون، ٢٠٠٥، ص٢٥٥):

أ. درجة انتباه وإدراك العضو أو الأعضاء: يجب أن يساعد أخصائي الجماعة الأعضاء على الانتباه الجيد والتركيز على أداء النموذج (القدوة) لسلوك معين،

وذلك أن عدم تركيز العضو أو عدم انتباهه قد يؤدي إلى عدم فهمه لكل العناصر الأساسية المكونة للسلوك الذي يؤديه النموذج.

ب. قدرة الأعضاء على استيعاب ما لاحظوه: تساعد عملية استيعاب السلوك الذي لاحظه الأعضاء من خلال النموذج (القدوة) في تكوين بناء معرفي لديهم ينظم ويرتب العناصر الأساسية التي يتكون منها السلوك، ويحدث ذلك من خلال تنظيم مناقشة بعد مشاهدة النموذج.

ج. قدرة الأعضاء على إنجاز السلوك الذي لاحظوه: وتعتبر هذه خطوة هامة في تعليم السلوك المُلاحظ، فلا يكفي أن تكون قدرة الأعضاء على الانتباه أو الاستيعاب فقط، لكن يجب مساعدة العضو على أداء السلوك الذي لاحظه واستوعبه داخل الجماعة، ومن ثم الحصول على التغذية العكسية المناسبة من الأعضاء وأخصائي الجماعة والتي تصحح وتدعم من أداء العضو لهذا السلوك في المواقف الاجتماعية المختلفة.

د. مدى دافعية العضو أو الأعضاء لأداء السلوك المُلاحظ: يتوقف أداء الأعضاء للسلوك الذي تعلموه من خلال ملاحظة النموذج (القدوة) على مدى دافعيتهم لأداء هذا السلوك، وتتوقف هذه الدافعية على مدى ما يلاقيه الأعضاء من مدعمات أو تعزيزات عند قيامهم بأداء هذا السلوك، أما إذا كانت نتيجة أدائهم لهذا السلوك هي العقاب أو التجاهل فإن دافعيتهم تقل وقد لا يقدمون على أداء هذا السلوك مستقبلاً، ومن هنا يجب أن يشجع الأخصائي والجماعة الأعضاء على أداء هذا السلوك ويمنحهم المدعمات المناسبة عندما يؤدونه بنجاح.

ويذكر أن أنواع النمذجة السلوكية هي (Charlop-Christy & Daneshvar, 2002, p.12):

– **النمذجة المباشرة أو الصريحة:** حيث يوجد شخص يؤدي النموذج السلوكي المطلوب إتقانه او قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك أو يقوم النموذج بهذا السلوك في مواقف فعلية أو رمزية.

– **النمذجة الضمنية:** وفيها يتخيل المتدرب نماذج تقوم بالسلوكيات التي يرغب المُدرب أن يلقنها للمتدرب.

- **النمذجة بالمشاركة:** وفيها يتم عرض السلوك المرغوب بواسطة نموذج، كذلك أداء هذا السلوك من جانب المتدرب مع توجيهات تقويمية من جانب المدرب.
- **النمذجة الحية:** يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الطفل، وهذا النوع من النمذجة لا يطلب من الطفل تأدية سلوكيات النموذج وإنما مجرد مراقبتها فقط (Corbett, 2003, p.367).
- **النمذجة المصورة:** يشاهد الطفل سلوك النموذج من خلال الأفلام ووسائل أخرى.

وللنمذجة السلوكية أهمية تتمثل في (Kinney et al., 2003, p.22**):**

- إكساب الطفل سلوكيات جديدة لم تكن موجودة لديه من قبل.
- تؤدي إلى تقليل أو زيادة السلوكيات الموجودة أصلاً لدى الطفل.
- تجعل المفهوم أو المهارة قابلة للتعليم وواضحة.
- توفر للأطفال الذين يعانون من مشاكل في الانتباه وتجهيز واسترجاع المعلومات، وصعوبة الوصول إلى ما وراء المعرفة.
- تربط للأطفال وسائط متعددة الحواس لعملية التعلم.
- الفوز بانتباه الأطفال نحو السلوك المراد تعلمه.
- البدء بسلوك بسيط نسبياً والتدرج في الصعوبة.
- استخدام التعزيز المناسب في الوقت المناسب.

التأكد من قدرة الطفل على الاستمرار في تأدية السلوك بعد اكتسابه.

٢. المهارات الاجتماعية Social Skills

تُعرف المهارات الاجتماعية بأنها:" القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق مقبولة اجتماعياً، وتعتبر ذات فائدة للفرد والآخرين" (Matson & Swiezy, 1994).

وعُرفت المهارة الاجتماعية بأنها: "قدرة الفرد على تنظيم معارفه وسلوكه بشكل متكامل للتغلب على العقبات والمشكلات الاجتماعية التي تواجهه في حياته اليومية وتجعله متوافق مع بيئته الاجتماعية" (Prizant & Wetherby, 1998, p.329).

ويشير **Baranek 1999** إلى أن المهارة الاجتماعية تتمثل في أداء المهام والأعمال المطلوبة في سهولة ويسر من خلال التدريب على ممارسة المهارة إلى أن تصل إلى الإتقان المطلوب والذي بدوره يؤدي إلى التوافق الشخصي والاجتماعي .

وتذكر **بخش ٢٠٠١** أنه المهارات الاجتماعية عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يُعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتي من شأنها تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجاله النفسي".

ويرى **McConnell 2002** المهارات الاجتماعية بأنها مكون متعدد الأبعاد تتضمن المهارة في إرسال واستقبال وتنظيم المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ويُعرفها **عكاشة ٢٠١٢** أنها مجموعة من السلوكيات التي تعني اكتساب الطفل لمهارات تحمل المسئولية وتوكيد الذات وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الآخرين وبما يتناسب مع طبيعة الموقف، وكذلك اكتساب الطفل لمهارات التعاون والتعاطف والتواصل اللفظي وغير اللفظي (ص ص١١٦-١٤٧).

ويمكن تعريف المهارات الاجتماعية بأنها التي يقوم بها الطفل للتواصل مع الآخرين في المواقف المختلفة وتعكس شخصية الطفل، وتساعده في بناء عالقات اجتماعية إيجابية، وتمكنه من مواجهة المواقف الحياتية المختلفة، وتساعده في حل المشكلات.

ومن التعريفات السابقة للمهارات الاجتماعية يستطيع الباحث وضع تعريفاً إجرائياً:

أ. قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة.

ب. التدريب عليها وإتقانها تساعد الطفل على التعامل مع مواقف الحياة اليومية.

ج. تتمثل في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين اللفظي وغير اللفظي.

د. تفيد الطفل ذو اضطراب التوحد في إقامة علاقات ناجحة في محيطه الاجتماعي.

هـ. تُحقق للطفل ذو اضطراب التوحد التوافق الشخصي والاجتماعي.

ويمكن تناول المهارات الاجتماعية للطفل ذوي اضطراب التوحد كما يلي:

أن أطفال ذوي اضطراب التوحد لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية وفقاً لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم من يعانون من صعوبات في تكوين الصداقات أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة والتبادل الأدوار والاندماج الفعال مع أقرانهم (كوهين & بولتن، ص٣٤).

يشير Waltz إلى أن عند تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد المهارات الاجتماعية يجب تعليمهم الاستنتاج ويكون من خلال إدراكهم أن قيامهم بفعل معين يؤدي إلى نتيجة معينة، ويرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن الآتي (Waltz, 1999, p.152) :

- تواصل بصري مناسب للطفل.
- تعلم بعض السلوكيات الاجتماعية.
- فهم التواصل غير اللفظي وتطويره.
- المشاركة الاجتماعية مثل مشاركة الآخرين لاهتماماتهم.

وتحسن المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد يؤدي إلى:

- تمكن الأطفال التوحديين من إقامة علاقات اجتماعية مع المحيطين والحفاظ عليها.
- تيسر على الأطفال التوحديين الاستفادة من الآخرين (أسرة ورفاق وأقران).
- تتضمن مهارات اتصالية متنوعة تعمل على توطيد أواصر الصلة مع الآخرين، والتي تحدد طبيعة أسلوب التواصل بين الأطفال، ونمط علاقاتهم والقدرة على فهم هدف رسائلهم غير اللفظية والاستجابة لها، والانفتاح على الآخرين.

سابعاً: المنطلقات النظرية للدراسة:

١. نظرية التعلم الاجتماعي:

إن مهنة الخدمة الاجتماعية تعتمد على العديد من النظريات المُستمدة من العلوم الاجتماعية والنفسية والسلوكية المختلفة، وتلك النظريات بما تتضمنه من مفاهيم وأساليب وتكنيكات ترشد وتوجه ممارسة الخدمة الاجتماعية وبحوثها، كما تسعد الممارسة المهنية على فهم المواقف الإنسانية المعقدة والصعبة. ومن هذا المنطلق يعتمد الباحث في هذه الدراسة على نظرية التعلم الاجتماعي لما لها من مفاهيم وافتراضات مرتبطة بالنمذجة السلوكية، حيث إن التعلم الاجتماعي يعتمد على التعلم من خلال المحاكاة، وتعتمد هذه النظرية على التحليل التجريبي كتأثير القدوة على السلوك، وتطرح عددا من التعزيزات ومنها التعزيز غير المباشر، وهذا التأثير يمكن أن يأخذ شكل العقاب أو الثواب، ويظهر عندما يتعلم الفرد سلوكاً مناسباً من نجاحات وأخطاء الآخرين في الحياة اليومية. أي ان الأفراد وفقاً لهذه النظرية يستطيعون تعلم الاستجابة الجديدة لمجرد ملاحظة سلوك الآخرين، وهؤلاء الآخرون يعتبرون نماذج

واكتساب هذه الاستجابات من خلال تلك الملاحظة، وتسمى الاقتداء بالنموذج أو التقليد (Bandura, 1977, p.174).

وتهدف هذه النظرية إلى شرح كيفية التعلم في البيئة الاجتماعية التي تتيح فرصة هائلة للفرد لكي يتعلم مهارات وقدرات متعددة من خلال ملاحظته للتصرفات المثالية ونتائجها السلوكية، ومن ثم يصبح لدى الفرد القدرة على اكتساب سلوكيات معقدة من خلال ملاحظة أداء النماذج الملائمة لها (محفوظ، ١٩٩٢).

افتراضات نظرية التعلم الاجتماعي وطريقة العمل مع الجماعات (أبو حطب، ١٩٩٦، ص٣٥١):

١. أن التعلم الاجتماعي هو اكتساب الفرد وتعلمه استجابات وأنماط سلوكية جديدة من خلال ملاحظته لسلوك الآخرين أثناء موقف قائم على التفاعل القائم على المثير والاستجابة التي تُكسب الأعضاء أنماط سلوكية وسمات شخصية نتيجة لهذا التفاعل الذي يتم في إطار جماعي.

٢. هذا التعلم يتم من خلال الملاحظة التي تعتبر من الأدوات الأساسية التي يستخدمها أخصائي الجماعة لملاحظة الاستجابات والأنماط السلوكية التي تصدر من الآخرين، وهذا يسمى بالتعليم القائم على الاقتداء بالنموذج، وهنا تبرز أهمية النمذجة السلوكية كتكنيك يساهم بإيجابية في إكساب المهارات الاجتماعية لدى الأعضاء والذي من خلاله يسعى الأخصائي إلى استثارة الأعضاء للاقتداء بالنموذج من أجل تحقيق الهدف الأساسي وهو زيادة نمو مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والمشاركة.

٣. تؤثر عملية التدعيم بالنمذجة، وهذا من خلال التقاء الأنماط السلوكية الإيجابية التي تصدر عن النموذج وتدعيمها وتشجيعها أو تقديم لها الإثابة المادية أو المعنوية، وكذلك يكون التدعيم سلبياً عند ظهور سلوك غير مرغوب لمحاولة التخلص منه، وهذا الأسلوب يستخدمه أخصائي الجماعة في وسائل التعبير عن البرنامج والأنشطة المختلفة.

٤. تتأثر عملية النمذجة بعدة عوامل تؤثر عليها منها حجم الجماعة ووضوح أهدافها وشخصيات الأعضاء المكونين، وقيادتها والضبط الاجتماعي داخلها وأيضاً مدى شعور الأعضاء بالانتماء لها وللمجتمع من خلال الالتزام بالقيم والمحددات الثقافية

والاجتماعية للمجتمع، وهذا يؤكد دور أخصائي الجماعة والتزامه بالمعايير المهنية التي تحقق الاستقرار والتجانس للجماعة وتساعدها على تحقيق أهدافها.

ويمكن الاستفادة من نظرية التعلم الاجتماعي في هذه الدراسة التي تهدف لإكساب المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، من خلال اعتبار أن أخصائي الجماعة يمثل القدوة أو نموذج يحتذى به في سلوكياته، وكذلك يمكن اعتبار بعض أعضاء الجماعة نماذج يتعلم منها بقية الأعضاء، كما أن يستخدم أخصائي الجماعة من خلال هذه النظرية التدعيمات المختلفة والمناسبة لسلوك الأعضاء في المواقف المختلفة التي تمر بها الجماعة أثناء ممارسة البرنامج التدريبي كتعزيز السلوك المقبول وكف السلوك غير المقبول، وذلك عن طريق استخدامه لعمليات التقبل والنبذ داخل الجماعة، وعمليات سحب الأدوار والمسئوليات والمكانات التي يشغلها الأعضاء عندما يتكرر منهم السلوك غير المقبول.

٢. نظرية التفاعلية الرمزية:

تعتبر النظرية التفاعلية الرمزية إحدى النظريات الموجهة للسلوك المهني لأخصائي العمل مع الجماعات ويمكن من خلالها توجيه الأطفال التوحديين وتنمية مهاراتهم الاجتماعية.
المفاهيم والمبادئ الأساسية للتفاعل الرمزي (محفوظ وخليل، ٢٠١٠، ص١٠٣)

– النظر الي الأشخاص على أنهم كائنات اجتماعية يتفاعل كل منهم مع الآخر من خلال رموز ومعاني مشتركة ومن ثم فإن التفاعل البشري هو تفاعلا رمزيا.

– الأشخاص لا يستجيبون للرموز إلا من خلال ترجمتها من واقع الحياة الانسانية التي توصف بأنها ديناميكية وإبداعية.

– التفاعلية الرمزية تنظر إلى عملية التفكير بأنها عملية مستحيلة بدون لغة، ولذا يري جورج ميد أن التفكير هو عملية تحدث الي الذات وذات الآخرين وتشتمل على ثلاث عمليات تفاعلية هامة هي: الانعكاس – التمييز – التحليل.

– أن السلوك الانساني ينظر اليه كوظيفة اجتماعية أكثر من رؤيته كنتاج للعملية النفسية فالمعاني والرموز التفاعلية المشتركة تنشأ من الخبرات الاجتماعية المكتسبة من الحياة وهي المحرك الأساسي للتصرفات والأعمال.

– أن الشخصية الانسانية متأصلة في البناء الاجتماعي والعمليات الاجتماعية ومن خلالهما يتشكل ويتطور مفهوم الذات لذي الفرد.

– تنظر التفاعلية الرمزية الي عملية التنشئة الاجتماعية على أنها المسؤولة عن تعلم الأفراد للمعايير والقيم والمهارات والتوقعات المجتمعية والتنشئة كمفهوم بؤري في هذه النظرية يمكن القول إنها عملية دينامية تسمح للأفراد بزيادة مقدرتهم على التفكير.

أوجه الاستفادة من النظرية التفاعلية الرمزية في هذه الدراسة:

١. توجه النظرية التفاعلية الرمزية أخصائي العمل مع الجماعات عند عمله مع جماعات أطفال التوحد لأهمية تشكيل رموز ومعاني مشتركة يتحقق من خلالها التفاعل الجماعي.

٢. التدعيم الاجتماعي والشخصي يصقل الخبرات الجماعية التي يمر بها الطفل التوحدي ويتعلم سلوكيات جديدة.

٣. تؤكد النظرية على ضرورة الحوار الفعال لزيادة إدراك الطفل التوحدي للرموز التفاعلية وتكوين معاني للحياة الاجتماعية.

٤. عملية التفاعل الجماعي يتم في ضوئها زيادة قدرة الطفل التوحدي على التفكير وتعلم القيم والتوقعات المجتمعية مما يؤدي إلى الاندماج في الجماعة والمجتمع.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التي تهدف إلى اختبار أثر استخدام المتغير المستقل والذي يتمثل في " برنامج تدريبي بإستخدام تكنيك النمذجة السلوكية" على المتغير التابع والذي يتمثل في "تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد".

٢. **المنهج المستخدم:** وتوافقاً مع نوع الدراسة وأهدافها يعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج التجريبي (تصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام جماعتين "ضابطة وتجريبية")، وإذا كان البحث التجريبي هو ذلك المنهج الذي يتم من خلال ما يسمى بالضبط التجريبي، وهو النشاط الذي يقوم فيه الباحث بإحداث تغييرات متعمدة بهدف ضبط جميع العوامل والمتغيرات الداخلة في التجربة فيما عدا العامل المراد معرفه أثره في التجربة.

٣. **أدوات الدراسة:** اتساقاً مع متطلبات الدراسة الحالية، فقد اعتمد الباحث على الأداة التي تتفق مع طبيعة الدراسة والموجه النظري المستخدم، وقد تحددت هذه الأداة في مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث).

ويهدف المقياس إلى تقدير المهارات الاجتماعية لدى جماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولإعداد المقياس قام بمراجعة الأطر النظرية المتعلقة بالمهارات الاجتماعية ومحاورها وتفسيراتها، وفي ضوء ذلك تم تحديد أبعاد المقياس في (التواصل الاجتماعي "اللفظي وغير اللفظي" –

التفاعل الاجتماعي – المشاركة)، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) عبارة وأمام كل عبارة ثلاث اختيارات (غالباً – أحياناً – نادراً)، وتقدر بالدرجات (٣-٢-١) على التوالي، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى المهارة الاجتماعية لدى الطفل ذو اضطراب التوحد والعكس صحيح.

- **صدق المقياس:** تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين في التخصصات التالية (التربية الخاصة – علم النفس – الخدمة الاجتماعية). وطلب من كل منهم إبداء الرأي حول مدى وضوح وكفاية العبارات في كل بعد من الأبعاد، وقد اقترح المحكمون إضافة وحذف وتعديل بعض العبارات للمقياس، وعرض عليهم مرة أخرى واتفق المحكمون على ملائمة عبارات المقياس بعد إجراء التعديلات اللازمة، واتضح أن نسب الاتفاق للسادة المحكمين بلغت ٨٨,٥%.
- **ثبات المقياس:** إعادة الاختبار Test-Retest للتأكد من ثبات المقياس، قام الباحث بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة قوامها (٨) مفردة، وبلغت قيمة معمل الثبات للدرجة الكلية للمقياس هي (٠,٨٤١)، وبالنسبة لمعامل الثبات للأبعاد فكانت للتواصل الاجتماعي هي (٠,٧٥٦)، وللتفاعل الاجتماعي هي (٠,٧٢٦)، وللمشاركة هي (٠,٧٤١)، مما يدل على ثبات المقياس وقابليته للتطبيق.
- معادلة ألفا كرونباخ: قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على حدة، ثم قام بحساب معامل ثبات المقياس ككل، والجدول التالي يوضح قيم معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (١) معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الرئيسية

المتغير / أبعاد المقياس	معامل الثبات ألفا كرونباخ	الدلالة الإحصائية
التواصل الاجتماعي	٠,٦٩٧	دالة
التفاعل الاجتماعي	٠,٧٤١	دالة
المشاركة	٠,٧٥٨	دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٨٩	دالة

يلاحظ من الجدول السابق أن دلالات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الرئيسية قد تراوحت بين (٠,٦٩٧ – ٠,٧٥٨) والدرجة الكلية (٠,٧٨٩) ذو درجة ثبات مرتفعة، حيث إن الارتباط بين القياسين الأول والثاني مرتفع، مما يشير إلى تمتع المقياس بدلالة ثبات جيدة.

٤. مجالات الدراسة: تحددت مجالات الدراسة في الآتي:

أ. المجال البشري: يتحدد مجتمع الدراسة في الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم اختيار عينة عشوائية تقدر بـ(٣٠) مفردة التي انطبقت عليهم شروط العينة (أن تتراوح أعمار العينة من ٨ : ١٢ سنة – أن يكون مستوى التوحد لدى الطفل بين خفيف ومتوسط، وذلك إعطاء فرصة للتعامل والاندماج مع باقي الأطفال).

ب. المجال المكاني: تحدد في هذه الدراسة في (مؤسسة صن رايز للتوحد) التابعة لمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة الدقهلية، وذلك للمبررات التالية:

- تطبيق الباحث العديد من البرامج التدريبية لطلاب المعهد بالمؤسسة.
- توفر عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- استعداد إدارة المؤسسة للمشاركة في إجراء التجربة وتقديم كافة التسهيلات للباحث.

ج. المجال الزمني: وهو فترة إجراء الدراسة وهي أربعة أشهر من ٢٠١٨/١/١ إلى ٢٠١٨/٤/٣٠ م.

– البرنامج التدريبي القائم على تكنيك النمذجة السلوكية:

- **هدف البرنامج:** تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتم تحقيق هذا الهدف الرئيسي من خلال تعليم وتدريب الأطفال على التواصل الاجتماعي اللفظي، وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والمشاركة.
- **وصف البرنامج:** مدة تطبيق البرنامج (١٦) أسبوع ويتكون البرنامج من (٣٢) جلسة تدريبية بمعدل عدد (٢) جلسة لكل أسبوع مع أعضاء الجماعة التجريبية.
- **مراحل البرنامج التدريبي:** من أجل تحقيق الهدف العام للبرنامج وهو تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقد مر البرنامج في أربعة مراحل متتالية، حيث كانت كل مرحلة تُمهد للمرحلة التي تليها، وهذه المراحل هي:

المرحلة الأولى (التمهيدية): وتضمنت مجموعة الخطوات والإجراءات التالية:

أ. دراسة مجتمع الدراسة، وكذلك اللوائح التي تتبعها المؤسسة.

ب. الحصول على موافقة إدارة المؤسسة مجال الدراسة على إجراء وتطبيق البرنامج التدريبي مع أطفال المؤسسة، ويأتي ذلك نتيجة توضيح الباحث لموضوع الدراسة والهدف منها.

ج. حصر الإمكانات المادية والبشرية بالمؤسسة للاستفادة منها في تنفيذ البرنامج.

د. تحديد التوقيت الزمني لتنفيذ برنامج التدخل المهني.

هـ. تكوين الجماعة التجريبية والضابطة، وإجراء القياس القبلي على مقياس الدراسة.

المرحلة الثانية (البدايات): كان الهدف منها تهيئة الأطفال للبرنامج التدريبي وبث روح الألفة والمودة لتكوين علاقة مهنية بين الباحث وأعضاء الجماعة التجريبية، وجمع ملاحظات عن سلوكه وتصرفاته، والتعرف على طرق التواصل معهم، وكان الباحث يقوم بزيارة المؤسسة بشكل مستمر أسبوعياً، ويجلس مع الأعضاء بهدف تعودهم على الباحث، وتم في هذه المرحلة ما يلي:

- اجتماعات تمهيدية مع أعضاء الجماعة التجريبية.
- التعرف على ميول الطفل وما يحبه وما يكره وما يلفت انتباهه ويحفزه
- التعرف على الأنشطة والألعاب التي يفضلها وتجذب انتباهه.
- إعطاء فكرة مبسطة عن التوحد للأطفال المشاركين في البرنامج.
- تكوين علاقة مهنية بين الباحث والأعضاء.
- توضيح الهدف من البرنامج ودورهم فيه.

المرحلة الثالثة (التنفيذية): وهي المرحلة التي بدأ فيها تنفيذ البرنامج التدريبي، وكانت تمثل تنفيذ أهداف الدراسة كما يلي:

١. الهدف الإجرائي الأول للهدف العام للبرنامج، وهو "التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي" ويتم التدريب فيه على التواصل البصري مع من يتحدث معه وإتباع الأوامر البسيطة وزيادة فترة التركيز والانتباه، وتم في هذه المرحلة ما يلي:

- **التواصل البصري:**

– يعطي الباحث المثير المُحبب للأطفال ويمسك الباحث نفس المثير ويبدأ الباحث بتقليد حركات وأصوات الأطفال من خلال تعامله مع المثير.

– يقول الباحث للأطفال أثناء تقليده "انظروا إلي" مع تقريب المثير لوجه الباحث لتوجيه انتباه الأطفال نحو الباحث، ويطلب الباحث من الأطفال بتقليده، وعند استجاباتهم يقوم الباحث بتدعيم وتعزيز هذا السلوك مباشرة.

– يتم تكرار النشاط بمواقف مختلفة من خلال التوجيه الجسدي.

– أثناء تقليد الباحث للأطفال يتواصل معهم بصرياً بشكل جذاب ولفترات قصيرة.

- **زيادة الانتباه والتركيز:**

– عرض الباحث على الأطفال مشاهد الفيديو التي توضح كيفية أداء النشاط.

– ثم عرض لعبة المتاهة المحددة ببداية ونهاية والمثبتة من الأسفل بقطعة مغناطيس له مقبض وكرة معدنية حديد.

– قام الأطفال بمسك المقابض المثبتة بالمغناطيس وبدأوا بتحريك المقابض بحيث تتحرك الكرة داخل ممرات المتاحة.

– تكرار النشاط حتى يقوم الأطفال بأداء النشاط لوحدهم وتعزيزه وتدعيمه لديهم.

- **إتباع الأوامر البسيطة:**

– يأتي الباحث بصندوق وبه عدد من الكرات بأحجام وألوان متشابهة، يخرج الباحث كرة من الصندوق ويقول للأطفال "خذوا هذه الكرات" وضعوها في الصندوق، وينتظر استجابة الأطفال للأمر.

– يقوم الباحث بتمثيل مشهد إخراج الكرات من الصندوق وإعطائها للأطفال بقول كلمة "اعطيني" وتكرار الممارسة، وينتظر استجابة الأطفال.

– بعد ذلك يطلب الباحث من الأطفال مجموعة من الكرات من الصندوق مع قول كلمة "اعطيني"، مع طلب وضع الكرات في الصندوق.

– يتم تكرار النشاط لتدعيمه وتعزيزه لدى الأطفال.

- **ما تم ملاحظته:**

– بدأ التواصل بين الأطفال بعضهم البعض في تبادل الأدوات بينهم.

– قدرة ارتداء الأطفال الأقنعة تماشياً مع الشعور المعبر عنه في الفيديو المعروض، وبتكرار اللعبة يستطيع الأطفال التفرقة بين الأقنعة.

– استجابة الأطفال مع أقرانه والباحث.

– قلة انسحاب الأطفال من الجماعة.

– قدرة الطفل على التعبير عن المشاعر باستخدام تعبيرات الوجه المختلفة.

٢. الهدف الإجرائي الثاني من الهدف العام للبرنامج وهو التفاعل الاجتماعي عن طريق مشاهدة نماذج السلوكيات التفاعلية مثل (الطرق على الباب قبل الدخول – السلام باليد للترحيب – التلويح باليد للوداع).

– نشاط لعب حركية (تمارين رياضية) لعبة الجري عكس الاتجاه ، تمرير الكرة بين بعضهم البعض، لعبة الكراسي الموسيقية.

– الأنشطة الجماعية مثل الألعاب كوسيلة أولية للتواصل والتفاعل المباشر بين الأطفال.

– أنشطة فنية وكولاج (كتابة موضوع المسابقة على اللوحة – توزيع قصاصات ورقية ملونة مجهزة على الأطفال – توزيع لوحات ولاصق) – مسابقة فن الكولاج (بيت المزرعة) – أنشطة لعب دراما – تعبيرات الوجه – مواقف عاطفية مختلفة (فرح – حزن – غضب – دهشة) عن طريق مجموعة من الأقنعة لوجوه تتماشى مع أفلام فيديو يتم توزيعها على الأطفال كنموذج.

– يتم تشغيل الفيديو ويطلب من الأطفال التعبير عن المشار التي تم عرضها بوجوههم دون ارتداء الأقنعة.

– فن تشكيلي بتصميم أشكال مختلفة (تجسيد عمل فني) بالصلصال الملون.

– نشاط بعنوان (صديقي مرآتي) حيث يطلب من كل طفل بأنه مرآة لصديقه ويقلد جميع حركات عينين ووجه زميله.

ما تم ملاحظته:

– تحسن بسيط للطفل في مشاركته للعب مع أقرانه.

– العمل بشكل جماعي مع أقرانه.

– الاندماج مع أقرانه من خلال تبادل الألوان والتعاون معهم والجلوس معهم لفترات أطول.

– استجابة الأطفال والمشاركة في النشاط، حماس الطفل في المشاركة في اللعب.

٣. الهدف الإجرائي الثالث من الهدف العام للبرنامج وهو المشاركة الاجتماعية ويتم التدريب فيها على (اللعب مع شخص آخر – انتظار الدور في طابور – الاشتراك في نشاط مع الأقران).

إعطاء الأطفال ألعاب تتيح مشاركة أكثر من طفل في ممارستها مثل فقاعات الصابون، لعبة البولينغ، كرة السلة، كرة القدم.

– تقسيم الأطفال مجموعات صغيرة ووقوفهم وجها لوجه.

– عرض شريط فيديو يمثل نشاط اللعبة الذي سيقومون به كنموذج للأطفال.

– يطلب من بعض الأطفال مشاركته في اللعبة.

– يطلب من الأطفال البدء في ممارسة الألعاب كما شاهدوا ممارسة الباحث لها.

– يعبر الباحث عن سعادته بشكل مبالغ فيه عند ممارسة الأطفال اللعبة لدعمهم ودفعهم لمواصلة النشاط.

– عرض فيديو لصف وبه أطفال يتسوقون وينتظرون الدور.

– تم توزيع نقود على الأطفال وطلب منهم انتظار الدور لإعطائها للباحث.

ما تم ملاحظته:

– تم تعزيز كل استجابة مرغوبة وتجاهل الاستجابة غير المرغوبة مع التقليل التدريجي للمشاركة

– من قبل الباحث لإعطاء الفرصة لمشاركة لأطفال في النشاط.

– تدريب الأطفال على طريقة انتظار الدور في المواقف الطبيعية.

المرحلة الرابعة (إنهاء وتقييم البرنامج): وتمثلت في إعادة تدريب الأطفال أعضاء الجماعة التجريبية على الأهداف الإجرائية الثلاثة المنبثقة من الهدف العام للبرنامج التدريبي، وذلك للتأكيد على ما تم التدريب عليه في المراحل السابقة، ومن ثم:

– معرفة أثر البرنامج التدريبي من خلال ممارسة برنامج التدخل المهني على تنمية المهارات الاجتماعية ومدى تحقيقه لأهدافه.

– اجتماعات تقويمية مع أعضاء الجماعة التجريبية للتعرف على مدى ما تحقق من برنامج التدخل المهني

– تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية لإجراء القياس البعدي للجماعة التجريبية والضابطة وإجراء المقارنة بين القياس القبلي والبعدي للجماعتين للتعرف على فعالية البرنامج التدريبي.

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

١. الوسائل البصرية مثل البطاقات والصور وعرض الأفلام وأشرطة الفيديو.
٢. تعديل السلوك والمتمثلة في التعزيز، والنمذجة، والتلقين، والتقليد.
٣. إعادة وتكرار المواقف الاجتماعية للتأكيد على التعليم والتدريب.
٤. التوجيه الجسدي، ولعب وتمثيل الأدوار.

تاسعاً: جداول واستنتاجات الدراسة:

نتائج فروض الدراسة:

ولاختبار صحة فروض الدراسة تم التحقق من اعتدالية التوزيع باستخدام كل من اختبار كولموجروف – سمرنوف (Kolmogorov-Smirnova)، واختبار شابيرو– ويلك (Shapiro-Wilk) لفحص اعتدالية التوزيع للبيانات، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢) يوضح نتائج اختبار (كولموجروف – سمرنوف، شابيرو– ويلك) لفحص اعتدالية التوزيع لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية

البيـــان	اختبار كولموجروف – سمرنوف (Kolmogorov–Smirnova)		اختبار شابيرو– ويلك (Shapiro–Wilk)	
	درجة الاختبار	مستوي الدلالة	درجة الاختبار	مستوي الدلالة
التواصل الاجتماعي	٠,٢٥٦	٠,٠٦٨	٠,٦٢٥	٠,٠٣٤
التفاعل الاجتماعي	٠,٢٦١	٠,٠٦٥	٠,٧٠٩	٠,٠٤٦
المشاركة	٠,٢٢٣	٠,١٤٥	٠,٨٦٩	٠,٠٩٥

الفرضية الصفرية: البيانات تتبع التوزيع الطبيعي. الفرضية البديلة: لا تتبع التوزيع الطبيعي، ويتضح من الجدول السابق أن قيمة الدلالة لاختبار (كولموجروف–سمرنوف) لأبعاد (التواصل الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي، المشاركة) أقل من (٠,٠٥)، كما دلت قيمة الدلالة لاختبار (شابيرو– ويلك) على أنها أقل من (٠,٠٥)، لذلك نرفض الفرضية الصفرية التي تقول إن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول إن البيانات لا تخضع للتوزيع الطبيعي. لذا استخدم الباحث الاختبارات غير المعلمية Nonparametric Tests، وسوف نعتمد على اختبار مان – وتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لهذه الأبعاد.

١– نتائج الفرض الأول: من المتوقع وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين فعالية برنامج تدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية وتنمية التواصل الاجتماعي "اللفظي وغير اللفظي" لدى جماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة الفرض الأول استخدام الباحث اختبار (Man-Whitney U) للمجموعات المستقلة والنتائج يوضحها:

جدول (٣) يوضح الفروق بين متوسطي رُتب درجات القياس القبلي والبعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لبعد (التواصل الاجتماعي)

الجماعة	القياس القبلي للجماعتين الضابطة والتجريبية			القياس البعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية			
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U-TEST	الدلالة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U-TEST	الدلالة
ضابطة	١٢,١٠	٨٧	١٢	غير دالة	٤,٥٣	٣٥	٠,٠٠٠	دالة
تجريبية	٥,٥٨	٤٦			١٢,٥٠	١٠٠		

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمستوى (التواصل الاجتماعي)، بينما كانت هناك فروق بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين في القياس البعدي لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، وهو ما يشير إلى أن البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية مع أعضاء الجماعة التجريبية أدى إلى رفع مستوى التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، بينما ظل مستواه ثابت لدى أعضاء الجماعة الضابطة، وهذا يتفق مع دراسة كل من طنطاوي ٢٠١٢، بشير ٢٠١٨ والتي أشارت إلى أن للبرنامج التدريبي فعالية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أكدت دراسة الحسيني وآخرون ٢٠١٨ على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهرات التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، وكذلك دراسة بالخير ٢٠١٨ التي أوضحت أن البرنامج التدريبي له أثر في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

جدول (٤) يوضح الفروق بين متوسطي رُتب درجات الجماعة الضابطة ورُتب الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لبُعد (التواصل الاجتماعي) لدى جماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، باستخدام اختبار ويلكوكسون – إشارة الرُتب "Wilcoxon-Signed Ranks" للمجموعات الصغيرة المُرتبطة وحساب قيمة (Z) ويلكوكسون Wilcoxon

اتجاه الفروق	القياس القبلي البعدي للجماعة الضابطة				القياس القبلي البعدي للجماعة التجريبية			
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة (٠,٠٥)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة (٠,٠٥)
السالبة	١,٥٠	١,٥٠	١,٧٣٢	غير دالة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٤٢٥	دالة
الموجبة	٢,٧٣	٨,٤٥			٤,٥٤	٣٤		
المحايدة	–	–			–	–		

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٦) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد (التواصل الاجتماعي)، بينما لا توجد فروق دالة بين متوسطات رُتب درجات الجماعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لنفس البعد، وهو ما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية مع الجماعة التجريبية.

٢- نتائج الفرض الثاني: من المتوقع وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين فعالية البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى جماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وللتحقق من صحة الفرض الثاني استخدام الباحث اختبار (Man-Whitney U) للمجموعات المستقلة والنتائج يوضحها:

جدول (٥) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لبعد (التفاعل الاجتماعي) لدى جماعات الأطفال.

الجماعة	القياس القبلي للجماعتين الضابطة والتجريبية				القياس البعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية			
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U-TEST	الدلالة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U-TEST	الدلالة
ضابطة	١١,٣٣	٨٥,٥٧	١,٤٥	غير دالــة	٤,٤٠	٣٥	صفر	دالــة
تجريبية	٤,٧٥	٣٦,٥٣			١٢,٥٠	١٠٠		

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٧) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمستوى (التفاعل الاجتماعي)، بينما كانت هناك فروق بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين في القياس البعدي لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، وهو ما يشير إلى أن البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية مع أعضاء الجماعة التجريبية أدى إلى رفع مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم، بينما ظل مستواه ثابت لدى أعضاء الجماعة الضابطة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Brisot 2011 التي أكدت على أن استخدام البرامج التدريبية تساعد في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد.

جدول (٦) يوضح الفروق بين متوسطي رُتب درجات الجماعة الضابطة ورُتب الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لبُعد (التفاعل الاجتماعي) لدى جماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

اتجاه الفروق	القياس القبلي البعدي للجماعة الضابطة				القياس القبلي البعدي للجماعة التجريبية			
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة (٠,٠٥)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة (٠,٠٥)
السالبة	٢,٥٠	٢,٥٠	١,٨١٦	غير دالة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٣٩٧	دالة
الموجبة	٢,٥٠	٧,٥٠			٤,٥٤	٣٤		
المحايدة	–	–			–	–		

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٨) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد (التفاعل الاجتماعي)، بينما لا توجد فروق دالة بين متوسطات رُتب درجات الجماعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لنفس البعد، وهو ما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية مع الجماعة التجريبية.

٣- نتائج الفرض الثالث: من المتوقع وجود فروق معنوية ذات دلالة بين فعالية البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية وتنمية المشاركة لدى جماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وللتحقق من صحة الفرض الثالث استخدام الباحث اختبار (Man-Whitney U) للمجموعات المستقلة والنتائج يوضحها:

جدول (٧) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية لبعد (المشاركة) لدى جماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

الجماعة	القياس القبلي للجماعتين الضابطة والتجريبية				القياس البعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية			
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U-TEST	الدلالة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U-TEST	الدلالة
ضابطة	١١,٦١	٨٤,٥٠	١٣,٣٠	غير دالة	٤,٤٠	٣٥	صفر	دالة
تجريبية	٦,٢٢	٤٨,٥٠			١٢,٥٠	١٠٠		

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٩) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لبعد (المشاركة)، بينما كانت هناك فروق بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين في القياس البعدي لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، وهو ما يشير إلى أن استخدام برنامج تدريبي باستخدام النمذجة السلوكية مع أعضاء الجماعة التجريبية أدى إلى تنمية المشاركة، بينما ظل مستواه مرتفع لدى أعضاء الجماعة الضابطة.

جدول (٨) يوضح الفروق بين متوسطي رُتب درجات الجماعة الضابطة ورُتب الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لبُعد (المشاركة) لدى جماعات الأطفال، باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

اتجاه الفروق	القياس القبلي البعدي للجماعة الضابطة				القياس القبلي البعدي للجماعة التجريبية			
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة (٠,٠٥)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة (٠,٠٥)
السالبة	٢,٤٠	٧,٥٠	٠,٠٠	غير دالة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٣٥٦	دالة
الموجبة	٣,٥٥	٧,٥٠			٤,٥٤	٣٤		
المحايدة	–	–			–	–		

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (١٠) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد (المشاركة)، بينما لا توجد فروق دالة بين متوسطات رُتب درجات الجماعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لنفس البعد، وهو ما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية مع الجماعة التجريبية.

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على المقياس ككل

المهارات الاجتماعية	متوسط حسابي	انحراف معياري	ت المحسوبة	ت الجدولية
التواصل الاجتماعي	١٤,٨٧	١,٧٠	٢٥,٦٣٩	٢,٣٦٥
التفاعل الاجتماعي	١٥,٨٧	١,١٤	٢٢,٥٣٢	
المشاركة	١٥,١٢	١,١٣	٢٣,٤٢١	
درجة المقياس ككل	٦٤,٣٧	٤,٣٣	٤٤,١٥٤	

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (١٣) ما يلي:

- بالنسبة التواصل الاجتماعي نجد أن قيمة ت المحسوبة (٢٥,٦٣٩) أكبر من قيمة ت الجدولية (٢,٣٦٥)، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وهذا يرجع إلى فعالية البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- بالنسبة للتفاعل الاجتماعي نجد أن قيمة ت المحسوبة (٢٢,٥٣٢) أكبر من قيمة ت الجدولية (٢,٣٦٥)، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وهذا يرجع إلى فعالية البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- بالنسبة للمشاركة نجد أن قيمة ت المحسوبة (٢٣,٤٢١) أكبر من قيمة ت الجدولية (٢,٣٦٥)، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وهذا يرجع إلى فعالية البرنامج التدريبي بإستخدام النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

عاشراً: نتائج الدراسة وتفسيرها:

اتضح من خلال عرض النتائج ومعالجتها إحصائياً التحقق من صحة الفرض الرئيسي للدراسة مؤداه "من المتوقع وجود علاقة دالة إحصائياً بين فعالية برنامج تدريبي بإستخدام تكنيك النمذجة السلوكية وتنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد"، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية للجماعة التجريبية توضح أن قيمة ت المحسوبة (٧١,٥١٣) أكبر من قيمة ت الجدولية (١,٧٦١)، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات ومنها دراسة غزال ٢٠٠٧ التي أكدت نتائجها على أن برامج التدريب للأطفال ذوي اضطراب التوحد يساعدهم في المستقبل القريب على زيادة تفاعلهم واندماجهم في المجتمع، دراسة علي ٢٠١٥ والتي أوضحت أن المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد تحسنت من خلال تصميم برنامج تدريبي قائم على النمذجة، وكما أكدت دراسة مشهور ٢٠١٦ على أن البرامج التدريبية القائمة على اللعب الجماعي لها فعالية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد، ودراسة الزريقات ٢٠١٨ التي أشارت إلى أن البرنامج التدريبي القائم على النمذجة بالفيديو يساعد على تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مراجع الدراســـة:

أبو الفتوح، محمد كمال (٢٠١٠) الأطفال الأوتيستك: ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم، دار زهران للطباعة والدعاية والنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.

أبو النيل، مرفت أحمد محمد. (٢٠١٢) متطلبات تدعيم التكامل بين الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الدولي ٢٥، الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، الجزء ٤، حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

أبو حطب، فؤاد & صادق، آمال (١٩٩٦) علم النفس التربوي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

أحمد محمد سليمان وآخرون: الإعاقات المتعددة (المفاهيم والقضايا الأساسية)، الأردن، زمزم للنشر والتوزيع.

إسماعيل، فاطمه عبدالله (٢٠١٦) استخدام تكنيك النمذجة السلوكية في خدمة الجماعة لتنمية دافعية الإنجاز لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ع٥٥، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.

الخميسي، السيد سعد ؛ صادق، مصطفى أحمد عبدالحليم (٢٠٠٦) دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى التلاميذ المصابين بالتوحد. مجلة كلية الآداب، ١(٣٩).

الخولي، هشام عبدالرحمن (٢٠٠٧) الأوتيزم- الأوتيستك: الخطر الصامت يهدد أطفال العالم (التشخيص –الإرشاد – العلاج). مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

الجوهري وآخرون، عبدالهادي (٢٠٠١) دراسات في التنمية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

الحسيني وآخرون، ابتسام (٢٠١٨) فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، مجلد٦، ع١، جامعة أم البواقي، الجزائر.

الخولي، هشام عبدالرحمن (٢٠٠٨) الأوتيزم "الايجابية الصامتة "استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم. ط .١ ، دار النهضة العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية

السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠) قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

الرويلي، حمد الله مضحي ؛ الزريقات، إبراهيم عبدالله. (٢٠١٨) بناء برنامج مستند إلى علاج الاستجابة المحورية واستقصاء فعاليته في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية. دراسات – العلوم التربوية، ٣٦)١.

الزريقات، إبراهيم عبدالله (٢٠٠٤). التوحد بين الخصائص والعلاج، عمان: دار الأوائل للطباعة والنشر.

الشامي، وفاء علي (٢٠٠٤). خفايا التوحد (أشكاله، واسبابه، وتشخيصه)، جدة: مركز جدة للتوحد.

المقداد، قيس وآخرون (٢٠١١) مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك، ٧ (٣٠).

بالخير، حنان (٢٠١٨) اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم لاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر–الوادي، الجزائر.

بخش، أميرة طه (٢٠٠٢) فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة أم القرى، ١ (١).

بشير، جلطي وآخرون (٢٠١٨) مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

بن صديق، لينا عمر (٢٠٠٧) فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية، المجلد التاسع (العدد ٣٣).

حبيب، مصطفى مغاوري (٢٠١٣) استخدام تكنيكي المناقشة الجماعية والنمذجة السلوكية في خدمة الجماعة وزيادة وعي الشباب الجامعي بمخاطر الهجرة غير الشرعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع٣٤ ج١٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

حسن، نبيل السيد ؛ علي، وليد محمد. (٢٠١٩). فعالية برنامج إلكتروني قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة دراسات في الطفولة والتربية (١٠)

خضير، صفاء خضير. (٢٠١٢) فعالية برنامج تدريبي لخدمة الجماعة في تنمية مهارات الذكاء الوجداني لدى المراهقين. المؤتمر العلمي الدولي الخمس والعشرون، الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة. الجزء الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

ديواشي، شيماء (٢٠١٨) تعليم وتدريس الأطفال من ذوي اضطراب التوحد المهارات لاستخدام الاتصالات البديلة لتطوير مهارات التواصل. المركز القومي للبحوث غزة. فلسطين: مجلة العلوم التربوية والنفسية.

درويش، زين العابدين (١٩٩٤) علم النفس الاجتماعي، مركز النشر والتوزيع، جامعة القاهرة.

سليمان وآخرون، حسين حسن (٢٠٠٥) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع، ط١، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

شرف، سمية عزت. (٢٠١٢) فاعلية برنامج إرشادي جماعي للأمهات في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن التوحديين بمدينة مكة المكرمة المصدر. دراسات عربية في التربية وعلم النفس،٣ (٢٨).

شرقاوي، عماد ثروت (٢٠١٣) العلاقة بين استخدام تكنيك النمذجة السلوكية وتنمية المهارات الابتكارية لدى الأطفال المعاقين سمعياً، المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية، ج١٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبدالرحيم، فتحي السيد (١٩٩٠) سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة، الجزء الثاني، ط٤، الكويت، دار العلم.

عبدالله، عزة عبدالجليل (٢٠٠٧) استخدام أسلوب النمذجة السلوكية في طريقة خدمة الجماعة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل العامل، المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عكاشة، محمود فتحي & عبدالمجيد، أماني فرحات (٢٠١٢). تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية المدرسية، المجلة العربية لتطوير التفوق، ١(٤).

علي، عبير حسن أحمد & وهدان، سربناس ربيع عبد النبي (٢٠١٥) فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع (١٦٥)، ج٢.

عماد ثروت شرقاوي: تقويم أساليب توجيه التفاعل في الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ٥ (٣٦)، الصفحات ١٩٥٩ – ٢٠٣٦).

غزال، مجدي فتحي (٢٠٠٧) فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.

كاشف، إيمان، عبدالله ،هشام (٢٠٠٩) القياس النفسي والاجتماعي تقويم وتنمية المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، ط١، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

كوهين، سايمون & بولتن، باتريكن (٢٠٠٠) حقائق عن التوحد "ترجمة عبدالله الحمدان"، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.

محفوظ، ماجدى عاطف (١٩٩٢) استخدام أخصائي الجماعة تكنيكي لعب الدور والمناقشة الجماعية واكساب الأعضاء المهارات الإجرائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محفوظ، ماجدى عاطف؛ خليل، هيام شاكر. (٢٠١٠). نماذج ونظريات في ممارسة خدمة الجماعة. حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محفوظ، ماجدي عاطف (٢٠١١) النظريات الأساسية والمستحدثة والنماذج المهنية في طريقة العمل مع الجماعات، حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٢) فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين، كلية التربية، جامعة بنها.

مختار، وفيق صفوت. (٢٠١٧). أطفال التوحد (الأوتيزم). الجيزة: أطلس للنشر والانتاج الاعلامي.

مسكون، نهال مجد (٢٠١٧) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلب، الجمهورية العربية السورية.

مشهور، ميرفت محمد (٢٠١٦) فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب لجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد "دراسة حالة"، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة. https://scholarworks.uaeu.ac.ae/all_theses/477

مصطفى، أسامة، الشربيني، السيد (٢٠١١) التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، ط١، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

منقريوس وآخرون، نصيف فهمي (٢٠٠٦) النماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

مليكه، لويس كامل (١٩٩٨) الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية، القاهرة: دار النهضة المصرية.

يحي، خوله (٢٠٠٠) الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط١، عمان، الأردن، دار الفكر.

Adams, C., Lockton, E., Freed, J., Gaile, J., Earl, G., McBean, K ،. & Law, J. (2012). The Social Communication Intervention Project: A randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. International Journal of Language and Communication Disorders, 47(3).

Al-Faiz, hessah. (2006). Attitudes of elementary school teachers in Riyadh, Saudi Arabia toward the Inclusion of children with Autism in Public Education. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy, University of Arkansas

Amaral, David G. (2011). The Promise and Pitfalls of autism research: An introductory note for new autism researchers. Brain Research, 1380 (7), 3-9.

And recommendations for educational intervention and future

Baranek, G. T. (1999). Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9–12 months of age. Journal of Autism and Developmental Disorders, 29(3)

Bandura a social learning theory (1977) Englewood cliffs, N.Y, Prentice Hall.

Charlop-Christy, M., & Daneshvar, S. (2003). Using video modeling to teach perspective taking to children with autism, Journal of Positive Behavior Interventions, 5.

Corbett, B.A. (2003). Video modeling: a window into the world of autism. The Behavior Analyst Today, 4.

Courchesne, E., Pierce, K., Schumann, C. M., Redcay, E., Buckwalter, J. A., Kennedy, D. P., & Morgan, J. (2007). Mapping early brain development in autism. Neuron, 56.

Gross ،F. (2008). Recognition of immaturity and emotional expressions in blended faces by children with autism and other developmental disabilities, Journal Developmental disorders, 8 (3), 297–311.

http://ezproxysrv.squ.edu.com:2087/10,1111/bld.12258

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Interaction for young children: Review of available research

Johnson, Carla. (2011). S. Korea study estimates 1 in 38 children have autism traits, two-thirds in mainstream schools. Canadian Press

Katherine, A. J., & Olivia, H. (2017) do group intervention help people with autism spectrum disorder to develop better relationships with others? Acritical review of the literature, British Journal of Learning Disabilities, 2 (47).

King, Chiara R. (2011). A novel embryological theory of autism causation involving endogenous bio chemical's capable of initiating cellular gene transcription: A possible link between twelve autism risk factors and the autism “epidemic”. Medical Hypotheses, 76 (5), 653-660.

Kinney, E.M., Vedora, J., & Stromer, R. (2003). Computer presented video models to teach generative spelling to a child with an autism spectrum disorder. Journal of Positive Behavior Interventions.

Matson, J. L. & Swiezy, N. (1994). Social skills training with autistic children. In J. Matson (Ed.), Autism in Children and Adults. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

McConnell, S. R. (2002). Interventions to facilitate social

Mengxian, Z., & Shihui, C. (2018). The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism. Biomed Research International, 1 - 13.

Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1993). The theory of mind and joint-attention deficits in autism. In: Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, and Cohen DJ, eds. Understanding Other Minds: Perspectives from Autism. Oxford, England: Oxford University Press.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2004). Autism and Communication. Retrieved October 14, 2004, from http://www.nidcd.nih.gov/

Noll,Heinz-Herbert (2000a) Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualität und 'neue 'Wohlfahrtskonzepte.' WZB-Discussion papers P00-505. Berlin: Science Centre.

Ozonoff, S, & Cathcart, K, (1998) Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. Journal of Autism and Devil opmental Disorder, 28, 25 – 32.

Prizant, B. M., & Wet herby, A. M. (1998). Understanding the continuum of discrete-trial traditional behavioral to social pragmatic developmental approaches in communication enhancement for young children with autism/PDD. Seminars in Speech and Language, 19(4)

Ratcliffe, R., Thompson, C., & McKoon, G. (2015). Modeling individual differences in response time and accuracy in numeracy. Cognition, 137, 115-136.

Research. Journal of Autism and Developmental Disorders ،
Retrieved from:

Rimland, B. (1964). Infantile autism: The syndrome and its implications for a neural theory of behavior. New York: Appleton-Century-Crofts.

Robbins, F., Dunlap, G., & Pleinis, A. (1991). Family characteristics, family training, and the progress of young children with autism. Journal of Early Intervention. 15(2).

Siddiqui, H. y. (2008). Group work – theories and practices. Jaipur: Rawat publications.

Wainwright, L., & Fein, D. (1996). “Play” In: I. Rapin (Ed.). Preschool Children with Inadequate Communication. Cambridge: University Press.

Waltz, M. (1999). Developmental disorders: Finding Diagnosis and Getting help. O'Reilly & Associates, Inc.