

فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف

ملخص البحث:

هدف البحث إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف، وتكونت مجموعة الدراسة من (٨) أطفال من البنات من ذوات اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهن ما بين (٨ - ١١) سنة، وتم تقسيم عينة الدراسة بالتساوي إلى أربع بنات في المجموعة التجريبية وأربع بنات في المجموعة الضابطة، وتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية عبر (٢٦) جلسة بصورة فردية، واستغرق تنفيذ البرنامج التدريبي شهرين تقريبا، وتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية عقب التدريب مباشرة وأيضا خلال القياس التتبعي بعد مرور ثلاثة أسابيع، وتوصلت النتائج إلى تحسن بعض المهارات الاجتماعية المتمثلة في (التعبير الانفعالي - الحساسية الانفعالية - الضبط الانفعالي - التعبير الاجتماعي - الحساسية الاجتماعية - الضبط الاجتماعي) التي تم التدريب عليها عقب التدريب مباشرة وخلال القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية: النمذجة - المهارات الاجتماعية - الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

Abstract:

The study aimed to examine the effectiveness of a modeling program for improving some social skills of children with autism spectrum in Taif. The study sample consisted of (8) female children with Autism spectrum aged between (8-11) years, this sample was divided into an experimental group which had (4) girls and control group had (4) girls. Members of the experimental group was trained in (26) session using individual meetings for around two months. A social skills scale was applied directly after training then three weeks later. The study results found improving some social skills as (Emotional expression - emotional sensitivity - emotional control - social expression - social sensitivity - social control) that have been training after training and after three weeks later.

Keywords: Modeling - Social skills - Children with autism spectrum

مقدمة:

تعتبر المهارات الاجتماعية ذات أهمية بالغة لذوي الاحتياجات الخاصة، وقصورها يُعد من المظاهر الأساسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث عادة ما يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات جسيمة في مجالات التواصل غير اللفظي 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 محيطة الاجتماعي.

ويرى سليمان (٢٠٠٠: ٧٧) أن اضطراب طيف التوحد من فئات الإعاقة التي تلقى حالياً اهتماماً كبيراً من جانب المهتمين بفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا من علماء النفس أو الأطباء النفسيين أو من جانب معلمي التربية الخاصة، وتعتبر اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية من المظاهر الأساسية في تشخيص الذاتوية (اضطراب طيف التوحد).

ويذكر Erba(2000:82) أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب النمو العصبي الذي يؤثر على الأفراد خلال حياتهم وأعراضه تكون موجودة في وقت مبكر من حياة الفرد، وتشمل ضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل وتكرار السلوكيات والنمطية المقيدة.

ويشير Coonrod & Stone (2005:707) إلى أن اضطراب طيف التوحد تتمثل في اضطراب النمو والاستجابة للمثيرات الحسية واضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب في التعليق المناسب والأحداث والموضوعات.

ويذكر Ollendick; et al. (1992:80) أن العجز لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اللغة الوظيفية والتفاعل الاجتماعي لا يعرقل فقط التنمية، ولكن أيضاً قد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والعزلة ومشاكل السلوك. k، التوحد الذين تلقوا برامج علاجية مكثفة في مرحلة مبكرة من حياتهم كانوا أكثر تحسناً من الأطفال الذين تلقوا العلاج في مراحل متأخرة من العمر.

ويشير شوقي (٢٠٠٣: ١٨) إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية الجيدة تمكن الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به والحفاظ عليها، من منطلق أن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية، كما تساعده على تجنب نشوء صراعات بينه وبين المحيطين به وحلها إن حدثت مواجهة للمواقف المحرجة والتخلص من المأزق بكفاءة ومن ثم الشعور بفعاليته الذاتية نتيجة لذلك، وتخفف من التوتر الشخصي الزائد للاستمتاع بالحياة.

ويرى (Bellini & Akullian (2007:261 أن تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام النمذجة بالفيديو يُعد شكلاً من أشكال التعلم بالملاحظة، وتعلم السلوكيات المرجوة من خلال مشاهدة الفيديو ثم تقليد سلوك النموذج، حيث يراقب الأفراد أنفسهم وهم يؤدون السلوك بنجاح على الفيديو، ثم تقليد السلوك المستهدف، حيث تم استخدام النمذجة بالفيديو لتعليم الكثير من المهارات مثل المهارات الاجتماعية والتواصل والأداء الرياضي.

يتضح مما سبق عرضه أن تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المهارات الاجتماعية قد يساعدهم على أن يكونوا قادرين على المشاركة في الأنشطة التي تقوم بها العائلة والمجتمع ويساعدهم على الاعتماد على أنفسهم خلال تفاعلهم الاجتماعي، وهو ما تسعى إليه الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

يُعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وشدة وتأثيراً على سلوكيات الأطفال، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتصفون بضعف في المهارات الاجتماعية، وهذا القصور يُعد إحدى الخصائص الملاحظ على هذه الفئة، وحاولت بعض الدراسات إتباع العديد من الاستراتيجيات والأساليب التدريبية للتخفيف من الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب، حيث أشار Robbins (1991:173) et al. إلى أهمية التدخل المبكر في تحقيق نتائج إيجابية للطفل ذي اضطراب طيف التوحد في المستقبل.

فعلى سبيل المثال استخدمت دراسة (Bellini & Akullian (2007:261-284 النمذجة بالفيديو التي تصور السلوكيات المثالية لمساعدة الأطفال والمرافقين ذوي اضطراب طيف التوحد على تطوير المهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية، وتوصلت إلى أن النمذجة بالفيديو أظهرت تحسناً في مجال المهارات الوظيفية، تليها مهارات التواصل الاجتماعي والسلوكي.

وتوصلت دراسة (Alzyoudi et al.(2015:53 إلى أن النمذجة بالفيديو للمهارات الاجتماعية هو أسلوب تعليم فعال مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم (٥-٧) سنوات في دولة الإمارات العربية المتحدة.

كما توصلت دراسة (Chen(2015:396) et al. إلى أن تدريب ذوي اضطراب طيف التوحد على فهم مشاعر الآخرين من خلال النمذجة بالفيديو لتعبيرات الوجه باستخدام رسوم متحركة ثلاثية الأبعاد، ساهم بشكل فعال في تحسين فهم تعبيرات الوجه العاطفية.

وعلى جانب آخر توصلت بعض الدراسات إلى نتائج مناقضة، فقد توصل Clark & et al. (1993:83) إلى أن النمذجة الذاتية لم تقم بتعديل السلوكيات العدوانية لدى مجموعة مكونة من ستة أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

كما توصلت دراسة (Buggey 1995:434) إلى أن التدريب من خلال النمذجة بالفديو على المهارات اللغوية لطفلين في مرحلة ما قبل المدرسة، ساهم في تحقيق مكاسب لغوية في التحدث بوضوح للطفل الأكبر في حين لم يحقق الطفل الثاني أي مكاسب قابلة للقياس، وأرجع الباحث سبب تقدم الطفل الأكبر إلى اهتمامه بالتدريب، في حين أظهر الطفل الثاني عدم اهتمامه بالتدريب وكان دائم التجوال بجسده أو بعينية في أنحاء الغرفة.

وكذلك توصلت دراسة (Nikopoulos & Keenan 2006:45) إلى أن النمذجة بالفديو غير فعالة بشكل خاص في تدريس السلوكيات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ولعل التناقض في نتائج بعض الدراسات فيما يتعلق بأثر التدريب على النمذجة في بعض سلوكيات عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، دعا الباحثين إلى بحث فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤلين التاليين:

- ما فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عقب التدريب مباشرة ؟
- ما فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال القياس التتبعي؟

هدف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحسين بعض المهارات الاجتماعية من خلال برنامج قائم على النمذجة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن مدى استمرارية فاعلية التدريب خلال القياس التتبعي بعد مرور شهر.

أهمية البحث:

- يقدم البحث الحالي تأصيلاً نظرياً لأثر النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- يأتي هذا البحث من منطلق المبادرات العديدة التي تحث على التعامل مع الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، بما يحسن اندماجه مع المجتمع الذي يعيش فيه.
- تُعد هذه الدراسة إثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية التدخل المبكر لذوي الحاجات الخاصة وخصوصاً ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تتناول التدريب على المهارات الاجتماعية التي تعد بمثابة الدعامة الأساسية لتكيف الفرد مع محيطه.

مصطلحات البحث:

طيف التوحد: [Autism_spectrum : HYPERLINK](#)

يقصد به أنه مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تسبب عددا 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

النمذجة: Modeling

عرفها (Ratcliffe et al. 2015:115) أنها إعادة بناء مبسط للوضع الحقيقي يخلو من التعقيد ويساعد المتدرب على تعديل سلوكه وتقويمه نتيجة ملاحظة سلوك شخص آخر.

المهارات الاجتماعية: Social skills

يعرفها Matson & Swiezy (1994:24) بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً، وتعتبر ذات فائدة للفرد والآخرين، وتُعرف إجرائياً في البحث الحالي بالدرجة التي تحصل عليها البنت في مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثين).

المفاهيم النظرية:

(١) اضطراب طيف التوحد: Autistic Spectrum Disorders

تعرفه نادية أبو السعود (٢٠٠٠: ١٦) بأنه نمو غير طبيعي أو مختل يتضح قبل ثلاث سنوات، ويتميز بفساد التفاعل الاجتماعي والاتصال الشفوي والنشاط التخيلي والأنشطة الاجتماعية، مرتبطاً مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد والنمطية والإصرار على الروتين والكثير من الحركات الآلية.

وتشير كل من زينب شقير وموسى (٢٠٠٧: ٢٧) إلى أنه بالإضافة إلي هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل الرهاب والمخاوف المرضية phobia واضطرابات النوم والأكل ونوبات هياج والعدوان الموجه نحو الذات.

ويذكر العدل (٢٠٠٢: ٣٢) أن التصنيف الدولي العاشر للأمراض الذي صدر عن منظمة الصحة العالمية WHO، عرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي، يتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، وأداء غير سوى 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.

ويشير الزريقات (٢٠٠٤: ٣٣) إلي أن القانون الأمريكي لتعليم المعاقين (IDEA) ينظر إلي اضطراب طيف التوحد علي أنه إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ علي التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبياً علي أداء الطفل التربوي، وتؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية، ومقاومته للتغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي، وكذلك الاستجابات غير العادية، والخبرات الحسية.

وتشير وفاء الشامي (٢٠٠٤: ٥) إلى أن هناك عدة أنواع من التوحد، أدت إلى تسمية التوحد بـ "اضطراب طيف التوحد" (Disorder Autistic Spectrum) إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به، حيث ينظر إلي اضطراب طيف التوحد في الوقت الحاضر علي أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وتم تحديد خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد، وهي:

١- متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome: وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالباً ما يظهر مصحوباً بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.

٢- اضطراب ريت Disorder Rett: وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات مصحوباً بإعاقة عقلية.

٣- اضطراب الطفولة التفككي **Childhood Disintegrative Disorder**: وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعاً بفقدان ملحوظ للمهارات.

٤- الاضطراب النمائي العام غير المحدد **Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified**: وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.

٥- اضطراب التوحد **Autistic Disorder**: وهو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة.

ويرى Gross (2008:297) أن التوحد اضطراب نمائي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، وخاصة في التعبير عنها بالوجه، أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.

مما سبق يتضح أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب يظهر عادةً لدى الأطفال قبل السنة الثالثة من العمر، وهو يؤثر على الطفل عن طريق (اللغة وكيفية التكلم - أو المهارات الاجتماعية، وكيفية الاستجابة للآخرين والتواصل معهم - أو السلوك وكيفية التصرف في مواقف معينة)، ومن خلال التشخيص المبكر والمعالجة المركزة تتحسن قدرة معظم أطفال طيف التوحد على إقامة العلاقات مع الآخرين، وعلى التواصل وخدمة أنفسهم عندما يكبرون.

نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:

يرى Ritvo et al.(1989:146) أن نسبة انتشار الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في (٤) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد لكل ١٠٠٠٠ طفل.

وقام Sugiyama et al.(1992:181) بمسح لعدد مكون من ٢١٦١٠ طفل ياباني، تتراوح أعمارهم من الولادة وحتى ثلاث سنوات، ووجد أن هناك ١ - ٣ أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد في الألف.

ويشير يوسف (٢٠٠٤: ١٣) إلى أن نسبة الإصابة تزداد بين الأولاد عن البنات بنسبة (٤: ١) ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو اجتماعية حيث لم يثبت أن العرق أو الطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو الاقتصادية للأسرة أية علاقة بالإصابة باضطراب طيف التوحد.

ويوضح Johnson & Myers, (2007:1183) أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد هو ما يقرب من ١ كل ١١٠ طفل، وأن هناك زيادة سنوية بمعدل نمو قدره

١٠-١٧٪، وأن معدل الانتشار في الذكور أكثر من الإناث، وأن نسبة الإصابة تتراوح بين ٢: ١ إلى ٦,٥: ١.

ويشير Gerber & Offit (2009,456) إلى أن اضطراب طيف التوحد يصيب حوالي (٢-١) من كل (١٠٠) شخص في جميع أنحاء العالم، ويضيف Newschaffer & et al. (2007:235) أنه يصاب به الأولاد ٤ مرات أكثر من البنات.

وأوضح أن نتائج البحث الوطني عن التوحد والذي أجرته جامعة الملك سعود بالتعاون مع الجمعية السعودية الخيرية للتوحد عام ١٤٢٨هـ، أن اضطراب التوحد في المملكة بلغ ١٢٠ ألف حالة وتتزايد حالته بشكل مضطرد.

مما سبق يتضح أن هناك الكثير من التباين حول تحديد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد، ولكن تؤكد الكثير من الإحصائيات بأن هناك زيادة كبيرة في أعداد ذوي اضطراب طيف التوحد، مما جعله ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوفاً، وتزداد نسبته في المملكة العربية السعودية زيادة مضطردة، واتفقت الأبحاث على حدوثة عند الذكور بنسب أعلى من البنات.

خصائص اضطراب طيف التوحد:

يشير Courchesne et al. (2007:399) أن الأعراض السلوكية لاضطراب طيف التوحد تظهر في وقت مبكر من حياة الطفل وعادة ما تتراوح أعمارهم بين عام إلى عامين. وتعرض الباحثتان فيما يلي بعض الأعراض:

• المهارات الاجتماعية:

يرى Adams et al.(2012:233) أنه لا يستجيب لمناداة اسمه، لا يكثر من الاتصال البصري المباشر، غالباً ما يبدو أنه لا يسمع محدثه، ويرفض العناق أو ينكمش على نفسه، ولا يدرك مشاعر وأحاسيس الآخرين، ويحب 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، ويقوم اتصالاً بصرياً حينما يريد شيئاً ما، يتحدث بصوت غريب أو غنائي وتيري أو يشبه الإنسان الآلي أو بنبرات وإيقاعات مختلفة، لا يستطيع المبادرة إلى المحادثة أو الاستمرار في محادثة قائمة، قد يكرر كلمات أو عبارات أو مصطلحات، لكنه لا يعرف كيفية استعمالها.

• اللعب:

يرى Wainwright & Fein (1996:173) أنهم لا يعرفون كيفية اللعب عند إشراكهم فيه، فهم لا يدركون اللعبة أو المشاركة فيها بشكل فعال، ويمكن الاعتماد

على طريقة الملاحظة لأطفال ما قبل المدرسة للكشف عن سمات طيف التوحد خلال لعبهم بالدمى.

• الانتباه والنشاط:

يذكر Mundy et al.(1993:181) أنه يصعب عليهم الانتباه لمدة طويلة، وتقريباً لا يمكنهم التركيز، وتنتاب الطفل نوبات غضب إذا حاول أي شخص تبديل النشاط المنهك فيه، ولديه رغبة منخفضة للنوم ويستيقظ عدة مرات خلال الليل بصورة مزعجة للآباء والأمهات.

• المعرفة:

يشير مليكه (١٩٩٨ : ٢٧٦) إلى أن المستوى المعرفي لهم 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.

• البرود العاطفي الشديد:

يذكر عبد الرحيم (١٩٩٠ : ٤٥) أن لديهم نقص واضح في الاستجابة للآخرين، وفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل، ونقص الانتباه إلى الآخرين، وعدم التقاء عينه بعيونهم، واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة.

• السلوك النمطي المتكرر:

يرى عمارة (١٩٩٩ : ٣٢) أنهم يقومون بأداء حركات معينة ويستمترون في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهز أرجلهم أو أجسامهم أو رأسهم أو الطرق بإحدى أيديهم على رسغ اليد الأخرى، أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر وقد يمضون الساعات محمليين 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 الأتماظ السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائياً ثم يعودون إلى وحدتهم المفرطة أو انغلاقهم التام على أنفسهم وعالمهم الخيالي الخاص بهم.

• عدم القدرة على اللعب التخيلي:

وتشير آمال باظة (٢٠٠٣ : ٢٥) أنه في سن ما قبل المدرسة يظهر عليهم نقص واضح في القدرة على اللعب الخيالي مثل اللعب بالأدوات، وغياب لعب أدوار

الكبار، واللعب الجماعي، ويكون اللعب التخيلي بصورة آلية متكررة في الأنشطة بوجه عام، ولا يشترك في اللعب الجماعي ويفضل اللعب الفردي، وإذا اشترك في اللعب الجماعي يتعامل مع الأطفال بدون مشاعر متبادلة.

مما سبق يتضح أن من أعراض ذوي اضطراب طيف التوحد التي تتمثل بعضها في غياب التواصل العاطفي للطفل مع الأشخاص المحيطين كالوالدين والإخوة، والميل للوحدة وعدم مشاركة الأطفال في اللعب، والتواصل مع الأشياء بدل الأفراد، والانتهاك ببعض أدوات اللعب وقتاً طويلاً دون ملل وكأنها صديق حميم، واستهواء الأشياء التي لها حركات نمطية متكررة كالمروحة والساعة ذات البندول، 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.

أسباب اضطراب طيف التوحد:

ترجع أهمية تحديد أسبابه إلى العمل على خفض معدلات انتشاره، وتصميم البرامج التي تعالج ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويذكر الشيخ ذيب (٢٠٠٤: ١٢) أن سبب اضطراب طيف التوحد وجود تلف دماغي، حيث أوضحت الفحوص التي تمت بالرنين المغناطيسي كبر حجم المخ عند التوحديين عن الأسوياء.

وأرجعته وفاء الشامي (٢٠٠٤: ١٥٩) طبقاً للعديد من الدراسات إلى وجود خلل بالجهاز المناعي.

ويرى العبادي (٢٠٠٦: ٢٨) أن غالبية البحوث تشير إلى وجود تأثير مباشر لعامل جيني حيث تزداد نسبة الإصابة في التوائم المتماثلة عن التوائم العادية.

ويوضح (Newschaffer et.al. (2007: 235) أن من العوامل البيئية التي قد تكون سبباً للإصابة بالتوحد تتمثل في (التلوث البيئي الكيميائي، تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية للإشعاعات أو المواد الكيميائية، التلوث الغذائي، تناول الأم الحامل للعقاقير والكحوليات بشكل منتظم خلال الثلاثة أشهر الأولى للحمل).

ويذكر المهدي (٢٠٠٧: ٥٧) أن الكروموسوم (٢، ١٦) يحتضنان جين التوحد والبعض توجه إلى أن الكروموسوم (٧، ١٦) لهما دور في تحديد إصابة الطفل بالتوحد.

وأوجز مصطفى والشربيني (٢٠١٠: ٥٤) عدد من أسباب التوحد تتمثل في حدوث النزيف بعد شهور الحمل الثلاثة الأولى، كما أن للسائل الداخلي المحيط بالجنين والمواد الموجودة ببطنه تأثير على ولادة طفل توحي، وقصور التغذية لدى الأمهات أثناء الحمل، والمشاكل الهضمية، والتعرض للنزيف والتشنجات، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والضغط النفسية التي تتعرض لها الأم، وتباين التركيب الوراثي والمناخ والعادات الغذائية، فلو حظ أن هناك زيادة ملحوظة في عدد المواليد التوحيدين في فصل الربيع وفي معظم أشهر الصيف، الولادة المتعسرة، أو وجود تاريخ من المرض الذهني لأحد الوالدين.

مما سبق يتضح أنه لا يوجد هناك سبب واضح يسبب اضطراب طيف التوحد، فقد أرجع البعض السبب إلى الخلل الكيماوي في الجسم، والبعض أن هناك سبب مشترك بين المستويات الجينية، والمعرفية، والعصبية، أو أساس وراثي قوي، والبعض يرجعه للعوامل البيئية، مما يشير إلى ضرورة وجود المزيد من الأبحاث لتحديد الأسباب الحقيقية لاضطراب طيف التوحد.

النمذجة:

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

ويوضح (Hosford:1981:45) أن استخدام أشرطة الفيديو مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (ASD) يساهم بشكل فعال في التدريب بنجاح على السلوكيات الجديدة والقضاء على السلوكيات الغير مرغوب فيها، فالفرد ذو اضطراب طيف التوحد عندما يشاهد نفسه في الفيديو وهو يقوم بالسلوك المطلوب يؤدي ذلك إلى تعزيز الانتباه والسلوك المستهدف.

وتوصل (Buggey et al. 1999:205) إلى أن النمذجة بالفيديو تكون أكثر فعالية عندما يتم اتباع الخطوات الآتية (أ) تصوير السلوكيات بالفيديو (ب) عرض أجزاء من الفيديو للسلوكيات المرغوبة (ج) السماح للأفراد بعرض ملفات الفيديو من أنفسهم وإظهار السلوكيات المرغوبة.

ويشير (Bandura:2001:1) إلى أن النمذجة بالفيديو تكون أكثر فعالية عندما يكون الأشخاص الظاهرين في الفيديو مقربين من الطفل ومن نفس المرحلة العمرية ولهم خصائص مماثلة مثل (النوع الاجتماعي، والشخصية، والعرق، والمزاج).

ويرى (Charlop-Christy & Daneshvar (2003:12) أن النمذجة هي تقنية فعالة في تدريس مجموعة متنوعة من المهارات التنموية للأطفال المصابين بالتوحد.

ويذكر (Nikopoulos & Keenan (2003:87) أن نمذجة السلوك المرغوب من خلال وسيلة فيديو يسهل مهارة التقليد واستنساخ السلوك.

ويشير (Bandura (2004:25) إلى أن التدخل بالنمذجة بالفيديو يتوافر به الشروط الأربع التي تم تحديدها خلال نظرية التعلم الاجتماعي، وهي ضرورية ليكون النموذج فعال وهي: (أ) عمليات الانتباه، (ب) عمليات الاحتفاظ بها (ج) استنساخ السلوك (د) عمليات التحفيز.

ويشير (Hitchcock & et al. (2004:89) أن النمذجة الفيديوية هو أسلوب تدخل فعال لتعليم مجموعة واسعة من المهارات المتنوعة مثل السلوكيات الحركية والقراءة والفهم والطلاقة ومهارات التواصل ومراقبة الذات والمهارات الوظيفية والمهارات المهنية، والأداء الرياضي.

وتوصل (Williams & et al.(2004:285) أن الأطفال ذوي طيف التوحد عادة ما يفتقرون إلى مهارات التقليد.

ويرى (Bellini & Akullian(2007:261) أن النمذجة بالفيديو هي أسلوب للتدخل غالباً ما يستخدم للتدريب على المهارات الاجتماعية، وتتم عن طريق مشاهدة شريط فيديو لشخص يقوم بنمذجة السلوك المطلوب ومن ثم تقليد سلوك الشخص القائم بعملية النمذجة في الفيديو، يتبع ذلك قيام الشخص المطلوب تغيير سلوكه بتقليد النموذج وتصويره بالفيديو (النمذجة الذاتية VSM)، ثم عرض الفيديو أكثر من مرة على الشخص المطلوب تغيير سلوكه كنموذج لنجاحه في أداء السلوك المستهدف.

وعند: (Bellini & et al. (200780) أن النمذجة تكون فعالة عندما يكون الطفل التوحيدي يقظ أثناء التدريب ويستطيع تقليد التصرفات والمهارات المطلوبة، وأن هذه التقنية تساهم في تعزيز التعلم بالملاحظة التي تطورت من نظرية التعلم الاجتماعي والنمذجة، وأن هذا التدخل يساهم في تحسين السلوكيات المستهدفة من خلال التكرار ويتم إلى تعميم المهارات مع مرور الوقت.

ويرى (Kehle & Bray (2009:231) أنه خلال النمذجة بالفيديو يتم تجميع مادة فيلمية عن السلوكيات المرجوة لمدة من (٢-٤) دقيقة، وأن التدخل يكون فعالاً عند عرضه مراراً وتكراراً على نفس الطفل، ثم يتم حثه على تقليد السلوك المنمذج.

مما سبق يتضح أن النمذجة هي 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 تلك الطريقة تكون فعالة بشكل خاص مع الأطفال ذوي اضطراب طيف 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، اتباع الإرشادات)، وللنمذجة مميزات عديدة منها أنها تساهم في سرعة حدوث التغيير والاحتفاظ به لفترة طويلة وبصورة جيدة، وإذا لم يظهر تغير بعد مرتي مشاهدة أو ثلاث يجب الانتقال سريعاً لطريقة بديلة.

أنواع النمذجة:

يذكر (Charlop-Christy & Daneshvar 2002: 12) أن أنواع النمذجة

هي:

- النمذجة المباشرة أو الصريحة: حيث يوجد شخص يؤدي النموذج السلوكي المطلوب إتقانه أو قدوه 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 المدرب 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.

ويصنفها (Corbett 2003: 367) إلى:

- النمذجة الحية: يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الطفل، وهذا النوع من النمذجة لا يطلب من الطفل تأدية سلوكيات النموذج وإنما مجرد مراقبتها فقط.
- النمذجة المصورة: يقوم الطفل بمشاهدة سلوك النموذج من خلال الأفلام أو أي وسائل أخرى.
- النمذجة من خلال المشاركة: يقوم الطفل بمراقبة نموذج حي أولاً ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة وتشجيع النموذج، وأخيراً فإنه يؤدي الاستجابة بمفرده.

بينما يقسمها 5: (D'Ateno & et. al. (2003) إلى النمذجة الحية - النمذجة المصورة - النمذجة غير المقصودة - النمذجة المقصودة - النمذجة الفردية - النمذجة الجماعية، وأن أسلوب النمذجة يتناول عدد من الإجراءات هي (السلوك الأنموذج/ مكان الأنموذج/ تحديد جنس الأنموذج/ مكافأة الأنموذج/ الرغبة والقدرة على تقليد سلوك النموذج من قبل المعلم)

أهمية النمذجة:

يري (Kinney & et.al. (2003: 22)، LeBlanc & et. al. (2003: 253)، Nikopoulos & Keenan (2003: 18) أنها تتمثل في:

- 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 للتعلم وواضحة.
- توفر للطلاب الذين يعانون من مشاكل في الانتباه، وتجهيز واسترجاع المعلومات، وصعوبات الوصول إلى ما وراء المعرفة "خارطة التعلم".
- تربط مباشرة بين المهارات الفرعية، مما يجعل الخلط والالتباس أقل احتمالاً.
- توفر للطلاب وسائط متعددة الحواس لعملية التعلم.
- الفوز بانتباه الطفل.
- تزويد الطفل بالتوجيهات المناسبة.
- البدء بسلوك بسيط نسبياً والتدرج في الصعوبة.
- استخدام التعزيز المناسب في الوقت المناسب.
- مراعاة مقدرة الطفل الجسمية على تقليد سلوك النموذج.
- التأكد من مقدرة الطفل على الاستمرار في تأدية السلوك بعد اكتسابه.

(٣) المهارات الاجتماعية:

أوضح السمدوني (١٩٩٤: ٤٥٥) في دراسته أن المهارة الاجتماعية هي "مهارة الاتصال التي تضم جانبين أساسيين هما الجانب الانفعالي Emotional Domain ويختص هذا الجانب بالاتصال غير اللفظي والجانب الثاني هو الجانب الاجتماعي Domain Social وهذا يختص بالجانب اللفظي وان كل من الجانب

الاجتماعي اللفظي والجانب الانفعالي غير اللفظي يحتويان على مهارات ثلاث مستقلة هي، مهارة الإرسال أو التعبيرية، مهارة الاستقبال أو الحساسية ومهارة التنظيم أو الضبط وفي ضوء هذه المهارات الثلاث أمكن التوصل إلى ثلاثة أبعاد لقياس المهارات الاجتماعية هي التعبير الانفعالي والاجتماعي، الحساسية الانفعالية والاجتماعية، الضبط الانفعالي والاجتماعي.

وعرف: (Prizant & Wetherby, 1998: 329) 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.

ويشير (Baranek, 1999: 213) 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.

وعند (Payton & et.al, 2000: 179) فهي قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة بالشكل الذي يحقق أهدافاً معينة سواء فيما يتعلق بالشخص أو بالأشخاص الآخرين.

وتذكر أميرة بخش (٢٠٠١: ٢٢٣) أنه يقصد بالمهارات 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 أن شأنها تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجالته النفسي.

ويرى (McConnell, 2002: 351) المهارات الاجتماعية بأنها مكون متعدد الأبعاد تتضمن المهارة في إرسال واستقبال وتنظيم المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ويعرفها عكاشة، أماني عبد المجيد (٢٠١٢: ١١٦) أنها مجموعة من السلوكيات التي تعني اكتساب الطفل لمهارات تحمل المسؤولية وتوكيد الذات وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الآخرين وبما يتناسب مع طبيعة الموقف، وكذلك اكتساب الطفل لمهارات التعاون والتعاطف والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

المهارات الفرعية للمهارات الاجتماعية:

يرى عكاشة، أماني عبد المجيد (٢٠١٢: ١١٦) أنها تتمثل في:

(١) مهارة تحمل المسؤولية: هي أداء الطفل للواجبات المطلوبة منه بإتقان والالتزام بتقديمها في الوقت المحدد لها والالتزام بتعليمات وتوجيهات معلمه

وتتضمن مهارتي إتباع التعليمات، والالتزام بالانتهاء من الأعمال في الوقت المحدد لها.

(٢) مهارة توكيد الذات: هي قدرة الطفل على المحادثة مع الآخرين والتعبير عن آرائه سواء كانت متفقة أو مختلفة مع الآخرين والإفصاح عن مشاعره الإيجابية (مدح)، أو السلبية (غضب) حيالهم والدفاع عن حقوقه الخاصة، والمبادأة والاستمرار في إنهاء التفاعلات الاجتماعية، وتتضمن مهارة المحادثة ومهارة التعبير عن الرأي في المواقف الاجتماعية المختلفة.

(٣) مهارة ضبط النفس: هي قدرة الطفل على التحكم في انفعالاته خلال مواقف التصادم مع الآخرين والاستجابة بشكل ملائم لمن يحاول استفزازه. وتتضمن مهارة حل المشكلة ومهارة التحكم في الانفعالات.

(٤) مهارة التعاون: هي مساعدة الآخرين وتلبية احتياجاتهم وتزكية اقتراح التعاون المتبادل، وتتضمن مهارة تقديم المساعدة ومهارة المشاركة في الأعمال الجماعية.

(٥) مهارة التعاطف: هي السلوك الذي يوضح قدرة الفرد على تفهم مشاعر الآخرين واحترامها، وتتضمن مهارتي الإحساس بمعاناة الآخرين، واحترام مشاعرهم.

(٦) مهارة التواصل مع الأقران: هي قدرة الطفل على التفاعل مع أقرانه في المواقف الاجتماعية وقدرته على تكوين صداقات معهم والتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي بصورة مرنة خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الأقران وتعديله بما يتلاءم مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات وتتضمن مهارتي التواصل اللفظي وغير اللفظي.

أبعاد المهارات الاجتماعية:

حدد (Riggio & Friedman, 1986:421) هذه الأبعاد في:

- التعبير الانفعالي: مهارة الاتصال بالمشاعر والاتجاهات.
- التعبير الاجتماعي: مهارة التعبير اللفظي كالطلاقة اللفظية وبدء المحادثات.
- الضبط الانفعالي: تنظيم المظاهر غير اللفظية.
- الضبط الاجتماعي: على تنظيم السلوك ولعب الأدوار الاجتماعية.
- الحساسية الانفعالية: قراءة انفعالات الآخرين.
- الحساسية الاجتماعية: الوعي بقواعد السلوك الاجتماعي وآدابه.

- المراوغة الاجتماعية: إحداث تغييرات في عناصر الموقف التفاعلي للحصول على نتائج مقبولة.

مما سبق يتضح أن المهارات الاجتماعية هي أي مهارة تقوم بتسهيل التفاعل والتواصل مع الآخرين ويعبر عنها بطرق غير لفظية (توصيل المعنى في شكل رسائل غير منطوقة، مثل اللمس، الإيماءة، أو لغة الجسد، وتعبيرات الوجه والتواصل البصري)، وطرق لفظية (تعتمد على عدد من العوامل، ويجب أن يندمج مع غيره من المهارات الهامة الشخصية مثل التواصل الغير اللفظي، ومهارات الاستماع والتوضيح، والتواصل اللفظي المنطوق يشمل الخطب، والعروض، والمناقشات، وجوانب التواصل بين الأشخاص)، ويوجد لدي الأطفال ذوي طيف التوحد قصور في المهارات الاجتماعية يكون نتيجتها زيادة العزلة وعدم الرغبة في التعامل مع الأقران أو الوالدين.

المهارات الاجتماعية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

ويشير (Waltz: 1999: 152) إلى أنه عند تعليم الأطفال ذوي طيف التوحد المهارات الاجتماعية يجب تعليم الطفل الاستنتاج ويكون من خلال إدراك الطفل أن قيامه بفعل معين يؤدي إلى نتيجة معينة، ويرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن:

- تواصل بصري مناسب للطفل
- تعلم الطفل لبعض السلوكيات الاجتماعية مثل المجاملات وإلقاء التحية والوداع
- فهم التواصل غير اللفظي وتطويره
- المشاركة الاجتماعية مثل مشاركة الآخرين لاهتماماتهم.

أما من الناحية الاجتماعية فيرى كوهين وبولتون (٢٠٠٠: ٣٤) أن أطفال ذوي اضطراب طيف 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 يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم.

وتوصل العدل، مني خليفة (٢٠٠١: ٤٦) إلى وجود تأثير متبادل ومستمر بين نمو المهارات الاجتماعية من جانب والقدرات اللغوية والقدرة على التواصل من جانب آخر، ويرى أن الأنشطة والمهارات الاجتماعية تتيح للطفل الفرصة لاكتساب عدد كبير من المفردات اللغوية.

ويرى (Kamps & et.al. 173، 2002) أن تحسن المهارات الاجتماعية

يؤدي إلى:

- تمكن التوحديين من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها.
 - تتضمن المهارات الاجتماعية مهارات اتصالية متنوعة تعمل على توطيد أو اصر الصلة مع الآخرين كالمحادثة والتي تحدد طبيعة أسلوب التواصل بين الأشخاص، ونمط علاقاتهم والقدرة على فهم مغزى رسائلهم غير اللفظية والاستجابة لها، والانفتاح على الآخر وفتح خطوط اتصالية مع الآخرين.
 - تيسر المهارات الاجتماعية الجيدة على التوحدي الاستفادة من الآخرين من أسرة ورفاق والأقران.
- ويري سليمان (٢٠٠٢: ٩٢) عدد من الأمور التي يجب أن تراعى عند تدريب وتعليم الأطفال ذوي طيف التوحد على المهارات الاجتماعية وهي:
- يجب تقسيم التدريب إلى عدد من المراحل، والتي يجب أن تكون مرتبطة مع بعضها وليست منفصلة، بما يساعد في الخطوط العامة التي توضح ملامح البرنامج التدريبي للطفل ذي اضطراب طيف التوحد.
 - يجب وجود جو من الألفة والتواصل والثقة تجمع بين المدرب والمتدرب.
 - يجب استخدام عناصر البيئة المألوفة للمتدرب وتنظيم البيئة التعليمية.
 - يفضل استخدام الفيديو والرسومات والأشياء المحسوسة.
 - يفضل قصر فترات التدريب، لعدم قدرته على التركيز فترات طويلة من الزمن.
 - يراعى إشراك الأم في البرنامج التدريبي.
- يذكر (Odom & et al. 2003:166) أنه يمكن التغلب على ذلك القصور في المهارات الاجتماعية إلى حد كبير عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك من خلال استراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل وفهم اللغة وعلى حدوث التفاعلات الاجتماعية في المواقف المنزلية والمدرسية و المجتمعية.
- ويذكر الزريقات (٢٠٠٤: ٣٣) أن المجلس الوطني الأمريكي حدد أساليب لتعليم الأطفال ذوي طيف التوحد المهارات الاجتماعية، وهي تعتمد على:
- تعليمه من خلال الكبار مثل الآباء أو المعلم عناصر محددة في التفاعل الاجتماعي مثل التواصل البصري والإيماءات واللعب والكلام الاجتماعي

- تعليمه عن طريق التركيز على ما يقوم به الطفل بهدف تحسين التفاعل الاجتماعي معه
 - تعليمه عن طريق الرفاق أو الأقران
- ويري المقداد وآخرون (٢٠١١: ١٢) أن استخدام البرامج التدريبية من شأنها أن تحسن من سلوكيات هؤلاء الأطفال وتعدل من سلوكهم العدواني أو السلوك اللاتوافقي بشكل عام وتحسن أيضا من قدرتهم على التكيف إذ تمكنوا من خلال مثل هذه البرامج أن يكتسبوا مهارات جديدة تساعدهم على الأداء المقبول في العديد من المواقف التي يتعرضون لها سواء كانت تلك المواقف منزلية أو مدرسية أو مجتمعية.
- دراسات وبحوث سابقة:

استهدفت دراسة (Stahmer 1995) الكشف عن فاعلية اللعب التخيلي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ستة أطفال من الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣،٤ - ٧،٢) سنوات واستخدمت الدراسة مقياس بيبودي للمفردات اللغوية المعدل، وقائمة ماك آرثر للنمو التواصل، ومقياس التفاعل الاجتماعي، والبرنامج القائم على الفنيات التالية (النمذجة - التقليد - تبادل الأدوار - التشكيل)، وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو فاعلية اللعب التخيلي في تحسين التفاعل الاجتماعي وتعميم الألعاب وزيادة مستوي اللعب التخيلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة سهام عليوة (١٩٩٩) إلى بحث فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتية لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفل تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى مكونة من (٤) أطفال ذكور طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية، مجموعة تجريبية ثانية مكونة من (٤) أطفال طبق علي أسرهم برنامج إرشادي، مجموعة تجريبية ثالثة مكونة من (٤) أطفال طبق على الأطفال برنامج للمهارات الاجتماعية وعلى أسرهم برنامج إرشادي، وتراوحت الأعمار الزمنية للأطفال ما بين ٣-١٤ سنة، ومستوى ذكاء يتراوح بين (٥٨ - ٨١) درجة، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك التوافقي، مقياس النضج الاجتماعي، مقياس تقييم الأوتيزم للأطفال، برنامج المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، برنامج إرشادي لأسر الأطفال التوحديين وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو أن هناك تأثير دال لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض توحيد الطفولة لدى عينة من الأطفال التوحديين (المجموعة التجريبية الثالثة)، وظهر ذلك في زيادة قدرتهم على

التركيز، وأصبحوا قادرين على المبادأة بالحديث مع الآخرين، كما زادت قدرتهم على التقليد.

وأجرت (Marjorie & et al. (2000) دراسة للتعرف على أثر النمذجة بالفيديو في تعليم الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكلف الأطفال الخمسة بمشاهدة شريط فيديو لنماذج للسلوك المستهدف، وتم اختبار الأطفال للتحقق من تعميم السلوكيات المستهدفة، وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو أن النمذجة بالفيديو أدت إلى اكتساب أسرع للمهام.

واستهدفت دراسة (Scotland (2000) معرفة أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي لدى عينة من أطفال طيف التوحد غير الناطقين، الذين بلغ عددهم (٨٧) طفلاً أقل من (١٠) سنوات، عن طريق استخدام أسلوب التقييم، والتركيب، والتدخل المبكر، والتدخل المكثف. وتم بناء أداة لتقييم التحسن في قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي. وقد أسفرت أهم النتائج عن ضرورة التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

وهدفت دراسة العدل، مني خليفة (٢٠٠١) إلى التحقق من فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة - باعتبارها أحد الأساليب الجديدة في تعليم الأطفال التوحديين - في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال توحديين ممن ينطبق عليهم ١٤ بند على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها المقياس التشخيصي المستخدم، وتراوحت أعمار العينة فيما بين ٨ - ١٣ سنة، بينما كانت أعمارهم العقلية فيما بين (٥٧ - ٧٨)، وجميعهم من المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط. وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس جودار للذكاء، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة، مقياس السلوك التكيفي للأطفال، البرنامج التدريبي، وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو تحسن ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي نتيجة استخدام جداول النشاط المصورة، واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة .

وصممت دراسة هالة فؤاد الدين (٢٠٠١) برنامجاً لتنمية السلوك الاجتماعي لـ (١٦) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٧) سنوات، وذلك من خلال المساهمة في تطوير صورة عربية لبعض مقاييس السلوك الاجتماعي للأطفال

التوحيدين، وتوظيف قدرات الطفل التوحيدي لتعليمه وتدريبه على اكتساب السلوك الاجتماعي المناسب، وإضعاف السلوك السلبي بأنشطة ومواقف البرنامج، إضافة إلى تدريبهم على اكتساب مهارات التواصل بالعين، والتقليد، والمبادأة، واتباع الأوامر والتعليمات، والاتصال، وتضمن البرنامج بعض الاستراتيجيات: كأسلوب التعلم الفردي، وأسلوب تحليل المهارة، وأسلوب التعلم المبني على تعديل السلوك بالتعزيز الإيجابي والسلبي، وذلك ضمن مهارات الحياة اليومية. وأشارت أهم نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مجالات الدراسة الثلاثة هي السلوك التوحيدي والسلوك اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وذلك في القياس القبلي والبعدي.

وأجرت أميرة بخش (٢٠٠٢) دراسة عن فعالية برنامج سلوكي تدريبي على عينة من الأطفال التوحيدين لتنمية مهارات تفاعلهم الاجتماعي وخفض سلوكهم العدواني. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلاً من الملتحقين بمركز أمل للإيماء الفكري بجدة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٤) سنة، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (٦٨-٥٥) درجة على مقياس جوادر للذكاء، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر الزمني، ودرجة السلوك العدواني، إحداهما تجريبية والثانية ضابطة تتضمن كل منهما (١٢) طفلاً. وتوصلت أهم نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة.

وهدفت دراسة Escalona et al. (2002) إلى معرفة أثر التقليد على السلوك الاجتماعي للأطفال طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحدياً من بينهم (١٢) ذكر و(٨) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٧) سنوات، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متجانستين في العمر والجنس، وتكونت المجموعة الأولى من (١٠) أطفال يقومون بالتقليد، أما المجموعة الثانية فتكونت من (١٠) أطفال كمجموعة نشاط. وتوصلت أهم النتائج إلى تحسن التقليد لدى الأطفال التوحيدين فسهل عليهم القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كالاقتراب من الأشخاص الآخرين، ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك اتجاههم.

وصممت دراسة الشيخ ذيب (٢٠٠٤) برنامجاً لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستقلالية الذاتية للأطفال التوحيدين، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال توحيدين ذكور، وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات والمقاييس، وهدفت المجموعة الأولى إلى التشخيص والثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي، واستخدم الباحث تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمد على الاختبار القبلي والبعدي، وكذلك التحليل النوعي، وظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة، و انخفضت بعض السلوكيات غير التكيفية لديهم.

واستهدفت دراسة (Buggey 2005) التحقق من إمكانية استخدام شريط فيديو النمذجة الذاتي لتعديل سلوكيات الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد عبر مجموعة من الأعمار في مدرسة الإعداد، وكانت السلوكيات التي فحصت إمكانية تعديلها هي إنتاج اللغة، التلقين الاجتماعي، نوبات الغضب، العدوانية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوح أعمارهم من ٥ إلى ١١ سنة، وأهم ما أشارت إليه نتائج الدراسة أن خمسة أطفال من المشاركين أظهروا بشكل فوري مكاسب كبيرة في تعديل السلوكيات، وتم استبقاء التحسن بعد مرور فترة من الزمن.

وفحصت دراسة (Buffington & et al. ٢٠٠٥) مدى اكتساب عينة الدراسة لمهارات التواصل من خلال برنامج سلوكي يعتمد على بعض الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل الشفوي، وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال توحيدين تتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات، وطبق عليهم البرنامج السلوكي بالإضافة إلى التواصل الشفوي، وتدريبهم على ذلك تتابعا من خلال ثلاث أنواع من الاستجابات (توجيه الانتباه- بعض الإيماءات- السلوك الوصفي)، وتم تطبيق البرنامج مدة (١٠) شهور بمعدل ثلاثة جلسات أسبوعياً، وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو أن المفحوصين الأربعة قد اكتسبوا هذه المهارات من خلال الفنيات الآتية (النمذجة - التعزيز - التلقين).

واستهدفت دراسة (Bellini & Akullian 2007) التحقق من التحليل البعدي لفعالية النمذجة بالفيديو خلال التدخلات مع الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD)، وقامت الباحثتان بفحص (٢٣) دراسة، تم فحص فعالية التدخل، وتعميم الآثار، وأشارت أهم نتائج الدراسة إلى أن النمذجة بالفيديو هي من استراتيجيات التدخل الفعال لمعالجة مهارات التواصل الاجتماعي والمهارات الوظيفية لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة شريت (٢٠٠٧) تقديم برنامج تدريبي يعمل على تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحيدين يقوم على إعداد واستخدام أحدث الاستراتيجيات التعليمية التي يتم استخدامها في سبيل تعليم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة هي جداول النشاط المصورة، وكذلك التعرف على مدى فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في إكساب الأطفال التوحيدين المهارات والأنشطة المستهدفة وإكسابهم بعض السلوكيات المرغوبة اجتماعياً، وتعديل السلوكيات غير المناسبة، وتكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال توحيدين بمدرسة أحمد شوقي للتربية الفكرية بالإسكندرية، ويتراوح العمر الزمني لهم ما بين (٧ - ١٢) سنة، كما تراوحت نسبة ذكائهم بين (٥٥ - ٦٨) درجة وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين

بطريقة عشوائية في العدد إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها، والأخرى ضابطة، واستخدمت الدراسة أدوات تتمثل في مقياس جودارد للذكاء، مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية، مقياس الطفل التوحدي، مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين، برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين، وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو تحسين مهارات التواصل لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

وبحثت دراسة أميرة حسن (٢٠٠٩) فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحدين عقب التدريب مباشرة وخلال القياس التتبعي، وتكونت عينة الدراسة من (١٠ أطفال) توحدين (٨ أولاد - بنتين) وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢ - ٥) سنوات وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تضم (٤ أولاد وبنات واحدة)، وتم تعريضهم للبرنامج التدريبي ومجموعة ضابطة تضم (٤ أولاد وبنات واحدة) لم تتعرض للبرنامج، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير حالات التوحد لدى الأطفال، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي، أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين معظم المهارات الاجتماعية المعنية بالتدريب لدى عينة من الأطفال التوحدين كما يقيسها مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي وهي كالاتي (التواصل البصري، التقليد، أنماط اللعب، أنشطة الجماعة، أنماط المساعدة، مهارات التواصل غير اللفظي، مهارات الانتباه المشترك) بينما لم يظهر أثر البرنامج في تحسين بعض المهارات الأخرى وهي الاستجابات السمعية ومهام نظرية العقل.

وهدفت دراسة علي (٢٠١٣) إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة مكونة من (٨) أطفال توحدين تتراوح أعمارهم بين (٤-٨) سنوات، وهدف البرنامج التدريبي إلى تحسين التواصل البصري من خلال تنمية مهارات التركيز والانتباه، التعبيرات الانفعالية، مهارات التقليد والمحاكاة، إيماءات الأوضاع الجسدية، وتمت الجلسات لمدة شهرين بواقع جلستين إلى ثلاث جلسات يومياً بمعدل خمسة أيام في الأسبوع، وتم التدريب خلال البرنامج بطريقتين الأولى تعتمد على التدريب الفردي والثانية تعتمد على التدريب الجماعي وتم خلال التدريب تعديل السلوك استخدام التعزيز، والتلقين، والتشكيل والتسلسل والنمذجة، والإخفاء والتوبيخ، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وقائمة السلوك التوحدي، وأهم ما أشارت إليه نتائج الدراسة هو فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير اللفظية المستهدفة عند الأطفال التوحدين بدرجات متفاوتة، كأن أكثرها في بعد التركيز والانتباه وأقلها في بعد الإيماءات والأوضاع الجسدية.

واستهدف بحث خليفة (٢٠١٤) الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على القصة الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية الانتباه الاجتماعي وبعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب التوحد، طبق البحث على عينة قوامها (١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢,٧ - ٣,٨) سنوات، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي، وتم تطبيق الأدوات التالية: (مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء تعريب وتقنين/ حنوره (٢٠٠١)، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس الانتباه الاجتماعي، ومقياس المهارات الاجتماعية، والبرنامج التدريبي القائم على القصة الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الانتباه الاجتماعي وأبعاده (الانتباه المشترك - التوجه - الإشارة لما يشاهد - النظر"المشاهدة - الاستجابات) وبعض أبعاد المهارات الاجتماعية (التواصل الاجتماعي- مهارات الحياة اليومية - المهارات الاجتماعية الشخصية - مهارة إتباع التعليمات- مهارة التعاون) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الانتباه الاجتماعي وأبعاده (الانتباه المشترك - التوجه - الإشارة لما يشاهد - النظر"المشاهدة - الاستجابات وبعض أبعاد المهارات الاجتماعية (التواصل الاجتماعي- مهارات الحياة اليومية - المهارات الاجتماعية الشخصية - مهارة إتباع التعليمات- مهارة التعاون) في القياسين البعدي والتتبعي.

تعقيب عام على الدراسات والبحوث السابقة:

بالنسبة للعينة:

تراوحت أعداد العينة المستخدمة في الدراسات والبحوث السابقة ما بين (أربعة أطفال) كما في دراسة الشيخ ذيب (٢٠٠٤)، وبين (٢٤) طفلاً كما في دراسة أميرة بخش (٢٠٠٢)، أما فيما يتعلق بالعمر فقد تراوحت أعمار أعداد العينة المستخدمة من (٢-١٤) سنة، واستفادت الباحثان في الدراسة الحالية في تحديد عدد أفراد العينة والعمر الذي يتم فيه التطبيق.

بالنسبة للأهداف:

اختلفت الدراسات والبحوث في أهدافها، ولكنها ركزت على مناحي محددة تتمثل برامج ذات استراتيجيات مختلفة لتحسين المهارات الاجتماعية أو السلوك الاجتماعي أو التفاعل الاجتماعي أو التواصل الاجتماعي وتخفيض السلوك العدواني لدى

التوحيديين مثل دراسة هالة فؤاد الدين (٢٠٠١)، أميرة بخش (٢٠٠٢)، (2002) et Escalona & al. ، الشيخ ذيب (٢٠٠٤) ، (2007) Bellini & Akullian ، أميرة حسن (٢٠٠٩) ، ودراسات طبقت برامج لتحسين التواصل (2000) Scotland ، (٢٠٠٥) Buffington & et al. ، ودراسات استخدمت جداول النشاط المصور مثل دراسة العدل، مني خليفة (٢٠٠١) لتحسين السلوك التكيفي، ودراسة شريت (٢٠٠٧) لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي، ودراسات تناولت أهمية التدخل المبكر مثل دراسة (2000) Scotland ، علي (٢٠١٣)، ودراسات استخدمت النمذجة مثل دراسة (1995) Stahmer ، (2000) Marjorie & et al. ، (2005) Bugey ، علي (٢٠١٣) ، خليفة (٢٠١٤).

بالنسبة للنتائج:

تتفق معظم الدراسات والبحوث السابقة على تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد لاحظت الباحثتان في الدراسة الحالية من خلال الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة أن أيا منها لم يقيم بإعداد برنامج يقوم علي النمذجة منفردة في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث استخدمت الدراسات السابقة النمذجة كاستراتيجية ضمن العديد من الاستراتيجيات.

وفي ضوء ما سبق، تم صياغة فروض البحث الحالي على النحو الآتي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على "مقياس المهارات الاجتماعية" عقب التدريب مباشرة لصالح المجموعة التجريبية.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الأداء على "مقياس المهارات الاجتماعية" في القياسين البعدي والتتبعي بعد ثلاثة أسابيع.

المشاركات:

١. المشاركات في البحث الاستطلاعي:

استخدمت الباحثتان مجموعة استطلاعية بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الحالي، وبلغ قوامها (١٠) بنات ذوات اضطراب طيف التوحد، حيث تم

اختيارهن بصورة عشوائية من معهد التربية الفكرية للبنات بالطائف في العام الدراسي ١٤٣٥/١٤٣٦ هـ، وتراوحت أعمارهن ما بين (٨-١١) سنة.

٢. المشاركات في البحث الأساسي:

تكونت مجموعة البحث الأساسية من (٨) بنات ذوات اضطراب طيف التوحد، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (ن = ٤)، والأخرى ضابطة (ن = ٤)، وقد روعي عند اختيارهن أن يكن من نفس معهد التربية الفكرية للبنات بالطائف، التي تم اختيارهن في المجموعة الاستطلاعية، وتراوحت أعمارهن ما بين (٨-١١) سنة، بمتوسط (١١٥,٣) شهراً وانحراف معياري (٩,١)، وتراوحت نسبة ذكائهن ما بين (٥٧-٦١) بمتوسط (٥٨) وانحراف معياري (١,٦).

٣- خطوات اختيار المشاركات في البحث الأساسي:

تم إجراء الدراسة بمعهد التربية الفكرية للبنات بالطائف على البنات ذوات اضطراب طيف التوحد وعددهم (٨) بنات تم تشخيصهم بالفعل باضطراب طيف التوحد، ولزيادة التأكيد للحالات المطلوبة تشخيص العينة الأساسية للبحث بعدة مراحل يمكن توضيحها كما يلي:

- تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ترجمة محمد عبد السلام ولويس كامل مليكة، على عينة كلية مبدئية (ن = ١٣) تلميذة من ذوات اضطراب طيف التوحد فتم استبعاد تلميذتين حصلتا على درجات أقل من (٥٧).

- تطبيق مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد إعداد/ الباحثتين على (ن = ١١) تلميذة من ذوات اضطراب طيف التوحد، وتم اختيار أعلى تسعة بنات والحاصلات على أعلى درجات في مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد، وقد تم الاكتفاء بتسعة بنات نظراً لأن التدريب فردي.

- تم استبعاد بنت واحدة لم تخلفت عن الحضور (ن = ٨) وتم التأكد من معلمات هؤلاء البنات على إمكانية تدريبهن والموافقة على مساعدة الباحثتين في متابعة تدريبهن في البرنامج المعد.

- تم تقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (٤) بنات من ذوات اضطراب طيف التوحد، والأخرى ضابطة (٤) بنات من ذوات اضطراب طيف التوحد.

وبذلك تم التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في المتغيرات التالية: (العمر الزمني، الذكاء، المهارات الاجتماعية) في الجدول التالي:

جدول (١)

متوسطات ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى الدلالة في الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والذكاء والمهارات الاجتماعية قبل التدريب على البرنامج

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويلكوكسون W	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٤	٣,٥٠	١٤,٠٠	٤,٠٠٠	١,١٥٥	غير دالة
	الضابطة	٤	٥,٥٠	٢٢,٠٠			
الذكاء	التجريبية	٤	٣,١٣	١٢,٥٠	٢,٥٠٠	١,٦٠٧	غير دالة
	الضابطة	٤	٥,٨٨	٢٣,٥٠			
التعبير	التجريبية	٤	٤,٧٥	١٩,٠٠	٧,٠٠٠	٠,٣٣٣	غير دالة

				١٧,٠٠	٧,٢٥	٤	الضابطة	
غير دالة	١,٠٠٠	١٦,٠٠٠	٦,٠٠٠	٢٠,٠٠	٥,٠٠	٤	التجريبية	الحساسية
				١٦,٠٠	٤,٠٠	٤	الضابطة	الانفعالية
غير دالة	١,٠٠٠	١٦,٠٠٠	٦,٠٠٠	٢٠,٠٠٠	٥,٠٠	٤	التجريبية	الضبط
				١٦,٠٠٠	٤,٠٠	٤	الضابطة	الانفعالي
غير دالة	٠,٦٨٣	١٦,٠٠٠	٦,٠٠٠	١٦,٠٠	٤,٠٠	٤	التجريبية	التعبير
				٢٠,٠٠	٥,٠٠	٤	الضابطة	الاجتماعي
غير دالة	١,٠٠٠	١٦,٠٠٠	٦,٠٠٠	٢٠,٠٠٠	٥,٠٠	٤	التجريبية	الحساسية
				١٦,٠٠٠	٤,٠٠	٤	الضابطة	الاجتماعية
غير دالة	١,٥٢٨	١٤,٠٠٠	٤,٠٠٠	١٤,٠٠٠	٣,٠٠	٤	التجريبية	الضبط
				٢٢,٠٠٠	٥,٠٠	٤	الضابطة	الاجتماعي
غير دالة	٠,١٤٦	١٧,٥٠٠	٧,٥٠٠	١٧,٥٠	٤,٣٨	٤	التجريبية	الدرجة
				١٨,٥٠	٤,٦٣	٤	الضابطة	الكلية

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات بنات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر الزمني والذكاء والمهارات الاجتماعية، مما يشير إلى تجانس المجموعتين في تلك المتغيرات قبل تطبيق البرنامج.

أدوات البحث:

(١) مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال

يهدف المقياس إلى تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال وتتراوح أعمارهم الزمنية من (٨-١١) سنة، واعتمدت الباحثتان في بناء المقياس بشكل أساسي على المعايير التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي الرابع للأمراض العقلية - النسخة المعدلة، الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (-DSM-IV TR)، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (١٢٩) عبارة، وأمام كل عبارة أربع اختيارات (غير موجود - موجود نادراً - موجود أحياناً - موجود غالباً - موجود

دائماً)، وتقدر بالدرجات (صفر- ١ - ٢ - ٣ - ٤) على التوالي، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى اضطراب طيف التوحد لدى الطفل والعكس صحيح، وعبارات المقياس مقسمة إلى سبعة أبعاد، وهي:

- بعد القصور في التفاعل الاجتماعي وعباراته من (١-٢١).
- بعد القصور في التواصل اللغوي (اللفظي - غير اللفظي) وعباراته من (٢٢-٤١).
- بعد المجال السلوكي وعباراته من (٤٢-٦٨).
- بعد المجال الانفعالي وعباراته من (٦٩-٧٨).
- بعد المجال الحسي وعباراته من (٧٩-١٠٢).
- بعد المجال المعرفي وعباراته من (١٠٣-١١١).
- بعد المجال النمائي وعباراته من (١١٢-١٢٩).

صدق المقياس:

أ- صدق المحكمين: استخدمت الباحثتان صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على تسعة محكمين من أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس، وطلب من كل منهم إبداء الرأي حول مدى وضوح وكفاية العبارات في كل متغير، والجدول التالي يوضح النسب المئوية لاتفاق السادة المحكمين على كل سؤال من الأسئلة السابقة:

جدول (٢)

النسب المئوية لاتفاق آراء السادة المحكمين على كل سؤال

النسبة	السؤال
٨٨,٨%	هل العبارات على بعد "المجال الاجتماعي" واضحة وكافية؟
٧٧,٧%	هل العبارات على بعد "التواصل اللفظي وغير اللفظي" واضحة وكافية؟
٨٨,٨%	هل العبارات على بعد "المجال السلوكي" واضحة وكافية؟

١٠٠%	هل العبارات على بعد "المجال الانفعالي" واضحة وكافية؟
٨٨,٨%	هل العبارات على بعد "المجال الحسي" واضحة وكافية؟
٧٧,٧%	هل العبارات على بعد "المجال المعرفي" واضحة وكافية؟
٨٨,٨%	هل العبارات على بعد "المجال النمائي" واضحة وكافية؟

واقترح المحكمون بعض العناصر مثل ضرورة أن يكون المعلم قد تعامل مع الطفل لفترة زمنية لا تقل عن عامين، وأن يتم التطبيق بمعرفة ولي الأمر ومعلم التربية الخاصة، وأن يتم إضافة عبارات تتعلق بتواصل الطفل البصري مع الآخرين، وأن التعامل معه يشمل داخل الفصل وخارجه، وأخذ بالمقترحات التي قدموها وعدلت بناء على ذلك، وعرضت عليهم مرة أخرى وأتفق المحكمون على ملائمة عبارات المقياس بعد إجراء التعديلات اللازمة.

ب- صدق المحك: قامت الباحثتان أيضا بحساب صدق الاختبار باستخدام "صدق المحك"، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات تلميذات المجموعة الاستطلاعية (ن=١٠) في مقياس جيليام Gilliam التقديري لتقدير أعراض اضطراب التوحد (ترجمة وتعريب/ محمد ٢٠٠٥)، ووصل معامل الارتباط إلى (٠,٦٩).

ثبات المقياس:

إعادة الاختبار: حسبت الباحثتان الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني قدره أسبوعين على أولياء أمور ومعلمي المجموعة الاستطلاعية (ن = ١٠)، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠,٧٦)، مما يدل على ثبات المقياس ويدعو إلى الثقة في استخدامه.

(٢) مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثتين)

يهدف المقياس إلى تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولإعداد المقياس راجعت الباحثتان بعض الأطر النظرية المتعلقة بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٥) 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 ذا اضطراب طيف التوحد والعكس صحيح، وعبارات المقياس مقسمة إلى خمسة أبعاد، وهي:

- التعبير الانفعالي ويتمثل في العبارات ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦
- الحساسية الانفعالية وتتمثل في العبارات ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢
- الضبط الانفعالي ويتمثل في العبارات ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩
- التعبير الاجتماعي ويتمثل في العبارات ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤
- الحساسية الاجتماعية وتتمثل في العبارات ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠
- الضبط الاجتماعي ويتمثل في العبارات ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥

صدق المقياس:

أ- صدق المحكمين: قامت الباحثتان باستخدام صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على تسعة محكمين من أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس، وطلب من كل منهم إبداء الرأي حول مدى وضوح وكفاية العبارات في كل بعد من الأبعاد، والجدول التالي يوضح النسب المئوية لاتفاق السادة المحكمين على كل سؤال من الأسئلة السابقة:

جدول (٤)

النسب المئوية لاتفاق آراء السادة المحكمين على كل سؤال

السؤال	النسبة المئوية
هل العبارات على بعد " التعبير الانفعالي " واضحة وكافية؟	%٧٧,٧
هل العبارات على بعد " الحساسية الانفعالية " واضحة وكافية؟	%٧٧,٧
هل العبارات على بعد " الضبط الانفعالي " واضحة وكافية؟	%٨٨,٨
هل العبارات على بعد " التعبير الاجتماعي " واضحة وكافية؟	%٨٨,٨

هل العبارات على بعد " الحساسية الاجتماعية " واضحة وكافية؟	%٧٧,٧
هل العبارات على بعد " الضبط الاجتماعي " واضحة وكافية؟	%٨٨,٨

وقد اقترح المحكمون بعض العناصر مثل ضرورة إضافة عبارات تعبر عن تفاعل الطفل الاجتماعي، وعبارات تعبر عن تقليد الطفل للآخرين، وعرضت عليهم مرة أخرى وأتفق المحكمون على ملائمة عبارات المقياس بعد إجراء التعديلات اللازمة.

ب- الصدق التلازمي: حسبت الباحثان معامل الارتباط بين درجات المجموعة الاستطلاعية على مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثين) ودرجاتهم في مقياس المهارات الاجتماعية إعداد السمدوني (١٩٩١)، وكانت قيمته (٠,٧٢)، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١.

ثبات المقياس:

١- إعادة الاختبار: قامت الباحثان في البحث الحالي بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني قدره أسبوعين على أولياء أمور ومعلمي المجموعة الاستطلاعية (ن = ١٠)، وبلغت قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس هي (٠,٧٧١)، وبالنسبة لمعامل الثبات للأبعاد فكانت للتعبير الانفعالي هي (٠,٧٣٢)، وللحساسية الانفعالية هي (٠,٧٢١)، وللضبط الانفعالي هي (٠,٧١١)، وللتعبير الاجتماعي هي (٠,٧٢٠)، وللحساسية الاجتماعية هي (٠,٧٣٠) وللضبط الاجتماعي هي (٠,٧٤١)، مما يدل على ثبات المقياس و يدعو إلى الثقة في استخدامه.

ب- معادلة ألفا كرونباخ: قامت الباحثان بحساب معامل الثبات لكل بعد على إنفراد، ثم قامت بحساب معامل ثبات المقياس ككل، والجدول الآتي يوضح قيم معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٥)

معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الرئيسة للعينة التمهيدية

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة ألفا
التعبير الانفعالي	٥	٠,٦٩١
الحساسية الانفعالية	٦	٠,٦٨٢
الضبط الانفعالي	٧	٠,٧٠١

٠,٦٧٢	٥	التعبير الاجتماعي
٠,٦٩٤	٦	الحساسية الاجتماعية
٠,٦٦٣	٥	الضبط الاجتماعي
٠,٧٢١	٣٤	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول السابق أن دلالات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية قد تراوحت بين (٠,٦٦٣ - ٠,٧٠١) وللدرجة الكلية (٠,٧٢١)، مما يشير إلى تمتع المقياس بدلالة ثبات جيدة.

٢ - مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء:

تهدف الدراسة الحالية من استخدامها لهذا المقياس، أن يكون كمحك لتصنيف التلميذات ذوات اضطراب طيف التوحد، وقد استخدم منه الصورة (تعديل ١٩٧٢) ترجمة محمد عيد السلام ولويس كامل مليكة، لما لهذه الصورة من صدق وثبات مرتفعين، وأيضاً قام العديد من الباحثين باستخدامه على البيئة المصرية وعلى وجه الخصوص على أطفال متأخرين تحصيلياً، بما يتشابه مع عينة الدراسة الحالية.

ويتكون المقياس من ١٢٩ اختبار، وتشمل اختبار في الفهم والسخافات ورسم الأشكال و إعادة الأرقام و إعطاء الفروق.

تم تطبيق الاختبار بصورة فردية، وقد استخدمت الباحثتان الدرجة الخام في حساب دلالة الفروق في الذكاء بين المجموعة التجريبية والضابطة.

الصدق والثبات:

يرى أبو حطب و آخرون (١٩٩٩:٢٣٧) أن مقياس ستانفورد - بينيه على درجة عالية من الثبات في مختلف المستويات العمرية وفي مختلف نسب الذكاء، كما أنه يتوافر فيه الصدق المرتبط بالمحكات سواء كان تلازماً أو تنبؤياً في ضوء محك التحصيل الدراسي، وأيضاً يتمتع بصدق التكوين الفرضي، حيث أنه يقيس قدرات متزايدة مع العمر منذ الطفولة وحتى الراشد.

(٣) البرنامج التدريبي القائم على النمذجة (إعداد الباحثتين)

الهدف العام من البرنامج:

أن تتحسن المهارات الاجتماعية لدى التلميذات ذوات اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- أن تتعرف الباحثتان على البنات ويسود التعارف جو من الألفة والمودة والمحبة.
- أن تتفهم البنات الغرض من أهداف وتطبيق البرنامج.
- أن تقوم البنات بعملية التواصل البصري
- أن تطبق البنات بشكل مبسط ويلائم إمكاناتهم وقدراتهم بعض المهارات الاجتماعية مثل (إلقاء القمامة في السلة، طرق الباب قبل الدخول، السلام باليد، الإشارة باليد للوداع، الجلوس بعيداً عن التلفزيون، اتباع إشارة المرور، الاستئذان، اللعب مع الأصدقاء، انتظار الدور، ترتيب حجرة النوم، آداب الجلوس في حجرة الدراسة، آداب تناول الطعام)

محتوى البرنامج:

محتوى البرنامج عبارة عن قصص وصور وأفلام فيديو يتناسب مع قدرات وإمكانات البنات ذوات اضطراب طيف التوحد

وصف البرنامج:

يتكون البرنامج في صورته النهائية من (٢٦) جلسة تدريبية يمكن إيجازها في الجدول التالي:

جدول (٦)

عنوان الجلسات التدريبية وعددها وزمن كل جلسة والهدف منها

الجلسة	عنوان الوحدة	الاستراتيجيات	الزمن
--------	--------------	---------------	-------

الجلسة	عنوان الوحدة	الاستراتيجيات	الزمن
١، ٢	التواصل البصري	النمذجة بالصور والفيديو ولعب الأدوار والإلقاء والتلقين والتقليد وتحليل المهارة، وتعزيز الاستجابة الصحيحة	٣٠ دقيقة
٣، ٤	إلقاء القمامة		٣٠ دقيقة
٥، ٦	طرق الباب		٣٠ دقيقة
٧، ٨	السلام باليد		٣٠ دقيقة
٩، ١٠	الوداع باليد		٣٠ دقيقة
١١، ١٢	مشاهدة التلفزيون		٣٠ دقيقة
١٣، ١٤	اتباع إشارة المرور		٣٠ دقيقة
١٥، ١٦	الاستئذان		٣٠ دقيقة
١٧، ١٨	اللعب مع صديقة		٣٠ دقيقة
١٩، ٢٠	انتظار الدور		٣٠ دقيقة
٢١، ٢٢	ترتيب حجرة النوم		٣٠ دقيقة
٢٣، ٢٤	الجلوس في الفصل		٣٠ دقيقة
٢٥، ٢٦	تناول الطعام		٣٠ دقيقة

الاعتبارات التي تم مراعاتها أثناء التدريب:

تم مراعاة أن البنات ذوات اضطراب طيف التوحد يتصفون بصفات مثل:

- ١- قصور في التقليد.
- ٢- شدة الملاحظة فقد ترى وتسمع أشياء موجودة في محيطها لا يلاحظها الآخرون.
- ٣- التحديق وعدم التواصل بالعين.
- ٤- تتصرف كأصم.
- ٥- تعبر عن حاجتها بالإشارة.
- ٦- تقاوم الطرق الطبيعية للتعليم، وتقاوم الروتين والتغيير وتقوم بحركات نمطية.

٧- تكرر الكلام كصدى الصوت، أو تصدر أصوات كالمهمة.

٨- تغضب تجاه أي تغيير مفاجئ.

٩- تشعر بالاطمئنان عندما تكون وحيدة.

١٠- لا تستجيب للأوامر.

الحدود الزمنية والمكانية لتطبيق البرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج فترة شهرين تقريباً، حصلت فيها المتدربات على (٢٦) جلسة، وزمن كل جلسة (٣٠) دقيقة تقريباً، وتم التدريب بصورة فردية على أربع بنات ذوات اضطراب طيف التوحد مقيدات بمعهد التربية الفكرية للبنات بالطائف.

الأساس النظري الذي يقوم عليها البرنامج التدريبي لتحسين بعض المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة:

استفادت الباحثتان أثناء إعدادهما للبرنامج القائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدي البنات ذوات اضطراب طيف التوحد، من ملامح برامج بعض الدراسات والبحوث السابقة والتي ركزت على التدريبات العامة والمحددة لتحسين المهارات الاجتماعية مثل دراسة عليوة (١٩٩٩)، أميرة بخش (٢٠٠٢)، (2002) et Escalona & al. ، الشيخ ذيب (٢٠٠٤)، حسن (٢٠٠٩)،، كما استفادت الباحثتان في بناء الجلسات التدريبية من دراسة علي (٢٠١٣)، خليفة (٢٠١٤).

إجراءات البحث:

١- الحصول على موافقة وكيل جامعة الطائف للدراسات العليا والبحث العلمي، وتوجيه الموافقة إلى سعادة مدير إدارة التعليم بالطائف للحصول على موافقته.

٢- التوجه إلى معهد التربية الفكرية للبنات بالطائف، وعمل مقابلات مع مديرة المركز وبعض المعلمات.

٤- الحصول على موافقة أولياء أمور الأطفال الذين سيطبق عليهم البحث.

٥- تمت الموافقة من قبل أولياء أمور ثمانية بنات تراوحت أعمارهن بين (٨ - ١١) سنة. وقامت الباحثتان بملاحظة سلوكياتهن لمدة حوالي ثلاثة أسابيع بهدف تقييم مستوى التواصل الاجتماعي.

٦- تم تقسيم الثمانية بنات إلى أربعة بنات في المجموعة التجريبية، وأربعة بنات في المجموعة الضابطة.

٧- تطبيق مقياس اضطراب طيف التوحد ومقياس التفاعلات الاجتماعية على جميع البنات (قياس قبلي)، وتطبيق "مقياس ستانفورد- بينيه" على الثمانية بنات للتكافؤ بين ذكاء المجموعة التجريبية والضابطة.

٨- تطبيق جلسات البرنامج (٢٦ جلسة) لمدة شهرين تقريباً بمعدل (٤) جلسات أسبوعياً، تمت بصورة فردية لكل بنت، ومدة كل جلسة ٣٠ دقيقة.

٩- التقييم البعدي ومدته ثلاثة أسابيع، تم خلاله مراقبة سلوكيات البنات من قبل معلمة التربية الخاصة والوالدين وتقييمهن لتحديد التعديل الذي تم على سلوكياتهن، وإعادة تطبيق قائمة تقدير السلوك الاجتماعي.

١٠- القياس التتبعي ومدته ثلاثة أسابيع، تم خلالها مراقبة سلوكيات البنات من قبل معلمة التربية الخاصة والوالدين وتقييمهن لتحديد التعديل الذي تم على سلوكياتهن وتم تنفيذه بعد التوقف شهراً كاملاً عن تطبيق جلسات البرنامج.

١١- المعالجة الإحصائية وتفسير النتائج.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على "مقياس المهارات الاجتماعية" عقب التدريب مباشرة لصالح المجموعة التجريبية."

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثتان باستخدام اختبار مان ويتنى **Mann** **Whitney** للأزواج غير المتماثلة لبحث دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٨)

نتائج (U) اتجاه فروق متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على مقياس المهارات الاجتماعية البعدى.

المتغير	المجموع ة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتنى U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعبير الانفعالي	التجريبية	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٣٥٢	٠,٠١
	الضابطة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠			
الحساسية الانفعالية	التجريبية	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٣٣٧	٠,٠١
	الضابطة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠			
الضبط الانفعالي	التجريبية	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٤٧٧	٠,٠١
	الضابطة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠			
التعبير الاجتماعي	التجريبية	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٣٦٦	٠,٠١
	الضابطة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠			
الحساسية الاجتماعية	التجريبية	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٣٥٢	٠,٠١
	الضابطة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠			
الضبط الاجتماعي	التجريبية	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٣٩٧	٠,٠١
	الضابطة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٣٢٣	٠,٠١
	الضابطة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على مقياس المهارات الاجتماعية البعدى في الدرجة الكلية وكذلك في أبعاده وهي التعبير الانفعالي والحساسية الانفعالية والضبط الانفعالي والتعبير الاجتماعي والحساسية الاجتماعية والضبط الاجتماعي، وهي دالة وموجبة عند مستوى (٠,٠١) لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى استفادات المجموعة التجريبية من التدريب على برنامج المهارات الاجتماعية والذي لم تحصل عليه المجموعة الضابطة.

وترجع الباحثتان التحسن في المهارات الاجتماعية لدى بنات المجموعة التجريبية إلى التدريب على النمذجة الذي ساهم في توجيه المتدربات وتقديم الملاحظات والتلميحات لهن، بحيث يحاكي سلوكهن سلوك الشخص النموذج، والتدريب على الاستجابات الاجتماعية المناسبة مثل استخدام الإشارات والاتصال البصري الدائم، والتدريب على تشكيل السلوك بشكل تدريجي حتى يصل إلى السلوك المطلوب، والتدعيم

الإيجابي لمظاهر السلوك المطلوبة، والتشجيع على الاستمرار في التغييرات الإيجابية المكتسبة، واستخدام التعزيز الإيجابي الذي أدى إلى تنظيم الاستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك النهائي بهدف إيجاد سلوك غير موجود وهذا يتفق مع توصلت إليه دراسة (Bellini & et al. (2007، وأيضاً تواصل الأم مع الباحثتين ومشاركتها بتعزيز السلوك المطلوب عن طريق تقليد الطفلة للسلوك في المنزل ساعدها علي أداء السلوك الناجح والاحتفاظ به وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه Nikopoulos & Keenan (2004:93)

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط رتب درجات المجموعة التجريبية خلال القياس التتبعي في الأداء على "مقياس المهارات الاجتماعية" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون لبحث دلالة الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية عقب التدريب مباشرة، ورتب درجاتها خلال القياس التتبعي، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٩)

نتائج (Z) اتجاه فروق متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية عقب التدريب مباشرة ورتب درجاتها خلال القياس التتبعي على مقياس المهارات الاجتماعية

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
التعبير الانفعالي	الرتب السالبة	٣	٢	٦	١,٧٣٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	صفر	صفر		
	الرتب المتساوية	١				
	المجموع	٤				
الحساسية الانفعالية	الرتب السالبة	١	١,٥	١,٥	٠,٨١٦	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٢٥	٤,٥		
	الرتب المتساوية	١				
	المجموع	٤				
الضبط الانفعالي	الرتب السالبة	١	٣	٣	٠,٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥	٣		

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
التعبير الاجتماعي	الرتب المتساوية	١			١,٦٣٣	غير دالة
	المجموع	٤				
	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر		
	الرتب الموجبة	٣	٢	٦		
	الرتب المتساوية	١				
الحساسية الاجتماعية	المجموع	٤			٠,٨١٦	غير دالة
	الرتب السالبة	٢	٢,٢٥	٤,٥		
	الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥		
	الرتب المتساوية	١				
الضبط الاجتماعي	المجموع	٤			٠,٣٧٨	غير دالة
	الرتب السالبة	٢	٣	٦		
	الرتب الموجبة	٢	٢	٤		
	الرتب المتساوية	٠				
إجمالي الدرجة	المجموع	٢٤			٠,٠٢١	غير دالة
	الرتب السالبة	٩	١٠,٦١	٩٥,٥٠		
	الرتب الموجبة	١٠	٩,٤٥	٩٤,٥٠		
	الرتب المتساوية	٥				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية عقب التدريب مباشرة، ورتب درجاتها خلال القياس التتبعي للمهارات الاجتماعية في الدرجة الكلية وكذلك في أبعاده وهي التعبير الانفعالي والحساسية الانفعالية والضبط الانفعالي والتعبير الاجتماعي والحساسية الاجتماعية والضبط الاجتماعي، مما يشير إلى أن بنات المجموعة التجريبية أفضل خلال القياس البعدي والذي استمر خلال القياس التتبعي.

ترجع الباحثتان استمرار تحسن المهارات الاجتماعية خلال القياس التتبعي إلى الفنيات التي تم اتباعها خلال التدريب بالنمذجة والذي أتاح نموذج سلوكي مباشر للبنات في المجموعة التجريبية، وكان هدفه توصيل المعلومات للمتدربات بقصد إحداث تغيير في سلوكهن وإكسابهن سلوكاً جديداً، فأصبحت كل واحدة منهن قادرة على التعبير عن

سلوكيات ترغب في عملها دون مساعدة الآخرين، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الغصاونة، الشerman (٢٠١٣: ٩٨٤)، دينا مصطفى (٢٠١٥، ١)، كما أن التدريب علي البرنامج التدريبي أدى إلي احتفاظ البنات بأثر التدريب وهو ما يتفق مع دراسة (:2002 et.al. Eikeseth & 49)، وكان للدور الذي قامت به الأم بإعادة التدريب علي الجلسة في المنزل أثر كبير في احتفاظ البنات بأثر التدريب مما يؤكد ايجابية دورها في البرنامج التدريبي وهو ما يتفق مع دراسة نادية أبو السعود (٢٠٠٢، ٢٥)

التوصيات والبحوث المقترحة

١ - التوصيات:

تقترح الباحثتان بعض التوصيات التربوية في مجال الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- السعي إلى التشخيص المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للبحث عن طرق واستراتيجيات لمساعدتهم على التواصل مع المجتمع.
- تدريب معلمات التربية الخاصة على استثمار الاستراتيجيات والبرامج الفعالة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- توعية أولياء الأمور باضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل مع هذه الفئة، والتعاون مع معلمات التربية الخاصة في تخفيف العبء عن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

٢ - البحوث المقترحة:

- أثر برنامج تدخل علاجي بالأنشطة الفنية لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحد ذي الإعاقة العقلية البسيطة.
- عالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحيين باستخدام التحليل التطبيقي لسلوك اضطراب طيف التوحد.
- دراسة للسمات النفسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- مشكلات مراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.
- برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد.

المراجع:

أولا المراجع العربية:

- أبو حطب، فؤاد عبد اللطيف وعثمان، سيد أحمد وصادق، أمال أحمد (١٩٩٩). التقويم النفسي. ط٢، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- أميرة، طه بخش (٢٠٠١) فعالية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة ١٠، العدد ١٩، ص ٢١٩.
- أميرة، طه بخش (٢٠٠٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. مجلة العلوم التربوية، ١ (١)، ١٢٩-١٥٧.
- أميرة، عمر حسن (٢٠٠٩). فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- آمال، عبد السمیع ملیجی باظة (٢٠٠٣). اضطرابات التواصل وعلاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- خليفة، وليد السيد أحمد (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي للقصة الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية الانتباه الاجتماعي وبعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب التوحد بالطائف، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ٦ (١)، ٢٠٢-٣١٩.
- دينا، إبراهيم عبده مصطفى (٢٠١٥). العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ٤ (٤)، ١-٢١.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠٠٤). التوحد بين الخصائص و العلاج. عمان: دار الأوائل للطباعة والنشر.
- زينب، محمود شقير و موسى، محمد سيد (٢٠٠٧). اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٠). محاولة لفهم الذاتوية إعاقاة التوحد لدى الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٢). الذاتوية، إعاقاة التوحد لدى الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

السمادوني، السيد إبراهيم (١٩٩٤). مفهوم الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة في علاقته بالمهارات الاجتماعية للوالدين. مجلة دراسات نفسية، ٤ (٣)، ص ص ٤٥١-٤٨١.

السمادوني، السيد إبراهيم (١٩٩١). مقياس المهارات الاجتماعية، كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سهام، على عبد الغفار عليوة (١٩٩٩). فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية فرع كفر الشيخ، جامعة طنطا.

شربت، أشرف محمد عبد الغني (٢٠٠٧). فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من المعاقين عقلياً. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٢ (٢١)، ٦٣-١١٩.

شوقي، طريف (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية والاتصالية. القاهرة: دار غريب للطباعة.

الشيخ ذيب، رائد (٢٠٠٤). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

الظاهر، قحطان أحمد (٢٠٠٨). التوحد، عمان: دار وائل للنشر والطباعة.

العبادي، رائد عبد الله (٢٠٠٦): التوحد. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .

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

العدل، عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥). مقياس جيليام التقدير لتشخيص اضطراب التوحد، ترجمة وتعريب عادل عبد الله. القاهرة: دار الرشاد للنشر والطباعة.

العدل، عادل عبد الله محمد ومنى، علي حسن خليفة (٢٠٠١). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل علي بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، ٦ (٣)، ٣-٤١.

- العدل، عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرامجية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الرشاد.
- عكاشة، أحمد محمود (١٩٩٢). الطب النفسي المعاصر. ط٣، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- عكاشة، محمود فتحي و أماني، فرحات عبد المجيد (٢٠١٢). تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية المدرسية. المجلة العربية لتطوير التفوق، ١(٤)، ١١٦-١٤٧.
- علي، دلشاد محمد شريف (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين. مجلة جامعة دمشق، ٢٩(١)، ١٩٣-٢٣٤.
- عمارة، ماجد السيد (١٩٩٩). دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسيا. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- الغصاونة، يزيد عبد المهدي و الشرمان، وائل محمد (٢٠١٣). بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ٢(١٠)، ٩٨٤-١٠٠٣.
- فاطمة، عبد الصمد دشتي (٢٠٠٥). أثر مشاهدة البرامج الفضائية على المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال بدولة الكويت. مجلة رسالة الخليج العربي، ٥٥(١٠٣)، ٦٥-١٠٤.
- كوهين، ساميون و بولتن، باتريكن (٢٠٠٠). حقائق عن التوحد. ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان. الرياض: اكااديمية التربية الخاصة.
- مصطفى، أسامة فاروق و الشربيني، السيد كامل (٢٠١٤). التوحد: الأسباب - التشخيص - العلاج، ط٢. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- المقداد، قيس و بطاينة، أسامة والجراح، عبد الناصر (٢٠١١) مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن من وجهة نظر المعلمين. جامعة اليرموك، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٧(٣٠)، ٢٥٣-٢٧٠.
- مليكه، لويس كامل (١٩٩٨). الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية. القاهرة: دار النهضة المصرية.

المهدي، محمد عبد الفتاح (٢٠٠٧). الصحة النفسية للطفل. القاهرة: المكتبة الأنجلو
مصرية

نادية، إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٢). فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في
تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم. رسالة
دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية بنات بالقاهرة، جامعة الأزهر.

نادية، إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠). الطفل التوحد في الأسرة. الإسكندرية: المكتب
العلمي للكمبيوتر والنشر و التوزيع.

هالة، كمال فؤاد الدين (٢٠٠١). تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال
المصابين بأعراض التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة
عين شمس.

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

يوسف، بشير شريف (٢٠٠٤). التوحد علاج الذاتوية بين الأمل والعون. ترجمة
البهبهاني، يعقوب. عمان: دار رؤي للنشر والتوزيع.

ثانياً المراجع الأجنبية:

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), 233–244.

Alzyoudi, M., Sartawi, A., & Almuhi, O. (2015). The impact of
video modelling on improving social skills in children with
autism. *British Journal of Special Education*, 42 (1), 53-68.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic
perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.

Bandura, A. (2004). Model of causality in social learning theory.
In A. Freeman, M. J. Mahoney, P. Devito, D. Martin (Eds.).
Cognitive and Psychotherapy (pp. 25-44). New York: Springer.

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), 213–224

Bellini, S. ،& Akullian, J.(2007). A Meta-Analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Exceptional Children*, 73, 261-284.

Bellini, S., Akullian, J., & Hopf, A. (2007). Increasing social engagement in young children with autism spectrum disorders using video self-modeling. *School Psychology Review*, 36, 80-90.

Buffington ,D. ،Krantz ,P., McClannahan ,L., & Poulson ,C. (2005). Procedures For teaching appropriate gestural communication skills To children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* ،28(6) ،535-545.

Buggey ،T.(1995). An examination of the effectiveness of videotaped self-modeling in teaching specific linguistic structures to preschoolers. *Topics in Early Childhood Special Education* ،15 (4), 434-458.

Buggey, T. (2005). Video self-modeling applications with students with autism spectrum disorder in a small private school setting. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 20(1), 52-63.

Buggey, T., Toombs, K., Gardener, P., & Cervetti, M. (1999). Using videotaped self-modeling to train response behaviors in students with autism. *Journal of Positive Behavior Intervention*, 1, 205-214.

Charlop-Christy, M., & Daneshvar, S. (2003). Using video modeling to teach perspective taking to children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5, 12-21.

Chen, C. ،Lee, I. ،& Lin, L. (2015). Augmented reality-based self-facial modeling to promote the emotional expression and social skills of adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Bisabilities*, 36, 396-403.

Clark, E., Beck, D., Sloane, H., Goldsmith, D., Jenson, W., Bowen, J., &Kehle, T. (1993).Self-modeling with preschoolers. *School Psychology International*, 14, 83-89.

- Coonrod ،E. ،& Stone ،W. (2005). Screening for autism in young children ،*Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* ،New York ،3 ،707-730.
- Corbett, B.A. (2003). Video modeling: a window into the world of autism. *The Behavior Analyst Today*, 4, 367-375.
- 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, 399-413.
- D'Ateno, P., Mangiapanello, K.,& Taylor, B.A. (2003). Using video modeling to teach complex play sequences to a preschooler with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5, 5-11.
- Eikeseth,S. Smith,T. SIGMUND Eldevik,S. (2002) . Intensive Behavioral Treatment at School for 4- to 7-Year-Old Children With Autism. *Behavior Modification* ،26(1) ،49-68.
- Erba, H.W. (2000). Early intervention programs for children with autism: Conceptual frameworks for implementation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 82-94.
- Escalona, A., Field, T., Nadel, J. & Lundy, B.(2002). Brief report: imitation effects on children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23(2), 10-13 .
- Gerber, J. ،& Offit, P.(2009). Vaccines and autism: a tale of shifting hypotheses. *Clinical Infectious Diseases* ،48(4) ، 456-461.
- Gross ،F. (2008). Recognition of immaturity and emotional expressions in blended faces by children with autism and other developmental disabilities, *Journal of Autism and Developmental disorders*, 8 (3), 297–311.
- Hitchcock, C. H., Prater, M. A., & Dowrick, P. W. (2004). Reading comprehension and fluency: Examining the effects of tutoring and video self-modeling on first-grade students with reading difficulties. *Learning Disability Quarterly*, 27, 89-103.
- Hosford, R. (1981). Self-as-a-model: A cognitive social learning technique. *The Counseling Psychologist*, 9, 45-61.

- Johnson, C. P. ،& Myers, S. M., & the Council on Children with Disabilities (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *American Academy of Pediatrics*, 120, 1183-1215.
- Kamps, D., Royer, J., Dugan, E., Kravits, T., Gonzalez-Lopez, A. ،& Garcia, J., (2002) Peer training to facilitate social interaction for elementary students with Autism and their peers. *Exceptional Children*, 68(2), 173-187
- Kehle, T. J. ،& Bray, M. A. (2009). Self-modeling. In A. Akin-Little, S. G. Little, M. A. Bray, T. J. Kehler (Eds.). *Behavioral Interventions in Schools: Evidence-Based Positive Strategies. School Psychology* (pp.231-244). Washington: American Psychological Association.
- 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*, 5, 22-29.
- LeBlanc, L.A., Coates, A.M., Daneshvar, S., Charlop-Christy, M.H., Morris, C. & Lancaster, B.M. (2003). Using video modeling and reinforcement to teach perspective-taking skills to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 36, 253-57.
- Marjorie H. Charlop-Christy, M. ،Le, L. ،& Freeman ،K. (2000). A Comparison of video modeling with in vivo modeling for Teaching children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(6) ،537 -552.
- 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 interaction for young children: Review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 351–372
- McEachin, J., Smith, T., & Lovaas, O. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 97 (4) ،359-372.

- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1993). The theory of mind and joint-attention deficits in autism. In: Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen DJ, eds. *Understanding Other Minds: Perspectives From Autism*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Newschaffer, C., Croen, L., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J., Levy, S., Mandell, D., Miller, L., Pinto-Martin, J., Reaven, J., Reynolds, A., Rice, C., Schendel, D., & Windham, G. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 28, 235-258.
- Nikopoulos, C. & Keenan, M. (2003). Promoting social initiation in children with autism using video modeling. *Behavioral Interventions*, 18, 87-108.
- Nikopoulos, C. & Keenan, M. (2004). Effects of video modeling on social initiations by children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 93-96.
- Nikopoulos, C. & Keenan, M. (2006). *Video Modeling and Behavior Analysis*. Philadelphia: Jessica Kinglsey Publishers.
- Odom, S. L., Brown, W. H., Frey, T., Karasu, N., Smith-Canter, L. L. & Strain, P. S. (2003) *Evidenced-Based Practices for Young Children with Autism: Contributions for Single-Subject Design Research. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(3), 166-175.
- Ollendick, T. H., Weist, M. D., Borden, M. C., & Greene, R. W. (1992). Sociometric status and academic, behavioral, and psychological adjustment: A five-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 80-87.
- Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J., & Weissberg, R. P. (2000). Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth. *Journal of School Health*, 70(5), 179-185.
- Prizant, B. M., & Wetherby, 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), 329-353

- Ratcliffe, R., Thompson, C., & McKoon, G. (2015). Modeling individual differences in response time and accuracy in numeracy . *Cognition*, 137, 115-136.
- Riggio, R. ،& Friedman, H. (1986). Impression formation: the role of expressive Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50 (2) ،421-427.
- Ritvo, E., Freeman ,B.& Pingree, C.(1989). The UCLA-University of Utah epidemiologic survey of autism: prevalence. *American Journal of Psychiatry* , 146(2),194-199.
- 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) ,173-184.
- Scotland, A., (2000). Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12(1), 246-257.
- Stahmer,C.(1995).Teaching symbolic play skills to children with autism using pivotal response training. *Journal of Autism & Developmental Disorders*,25(2),123-141.
- Sugiyama, T., Takei, Y. ,& Abe, T.(1992). The prevalence of autism in Nagoya, Japan. In: Naruse H, Ornitz EM, eds. *Neurobiology of Infantile Autism*. Amsterdam: Excerpta Medica.
- Wainwright, L., & Fein, D. (1996). "Play" In: I. Rapin (ed.). *Preschool Children With Inadequate Communication*. Cambridge: University Press. 173 - 189.
- Waltz, M. (1999). *Developmental disorders: Finding Diagnosis and Getting help*. O'Reilly & Associates, Inc.
- Williams, J. H. G., Whiten, A., & Singh, T. (2004). A systematic review of action imitation in autistic spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 285-299.