فعالية برنامج مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد

إعـــداد
د/ محمود فاروق محمود محمد
دكتوراه الصحة النفسية- تربية خاصة

■ مقدمـــــة

ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدا الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه كما أن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل. (نادية أبو السعود ، ٢٠٠٢ ، ٥٢).

ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب ليوكانز (Leo Kaner) الذي قام بإجراء دراسة على (١١) طفلاً، ومن خلال ملاحظته قدم وصفاً لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام (١٩٤٣)، وأطلق عليهم اسم التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية، وعجز في التواصل، وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة (بشير يوسف، ٢٠٠٤ ، ٧٣).

ومع زيادة الاهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحاً من خلال القانون الأمريكي لتربية وتعليم الأفراد المعاقين، (Individuals With Disabilities Education, IDEA).

والذي يرى أن الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي أو الإعاقات السمعية أو الإعاقات النطقية واللغوية أو الإعاقات البصرية أو الاضطراب الانفعالي الشديد أو الإعاقات الحركية أو التوحد (autism)، أو إصابات الدماغ

الناتجة عن الصدمات أو الإعاقات الصحية الأخرى أو صعوبات التعلم أو الشخص الذي يحتاج إلى الخدمات المساندة (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤، ١٠٢).

ويعتبر عجز التفاعل الاجتماعي إحدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الأطفال المصابون بالتوحد، وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها، كما أنهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة.

ويتصف الأشخاص التوحديون بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، حيث أن الشخص التوحدي ينحسب 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 (عادل محمد ، ٢٠٠٢ ، ٩٢) كذلك فإن الطفل التوحدي لا يبادر في التفاعل الاجتماعي وإذا كان هو المبتدئ في التفاعل الاجتماعي فإن ذلك نادراً ما يكون لهدف اجتماعي كما أن الأطفال التوحديين يفضلون البقاء وحدهم ولا يرغبون في الاحتضان أو الضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين، ويرجع الوالدان ذلك إلى أن الطفل لا يهتم في ما إذا كان وحده أو بصحبة آخرين، كما تظهر عند الطفل التوحدي مشكلات ضعف استخدام اللغة الوظيفية، والاتصال غير اللفظي مما يؤدي إلى صعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي. (خوله يحيى، ٢٠٠٠ ، ٨٢).

وكذلك يتميز الشخص التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين، مثلا لا يستطيع الطفل أن 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 الاجتماعية، أو العجز في فهم الطبيعة – التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٢ ، ١١٢) وبالنسبة للعب فإن الطفل التوحدي يعاني مشاكل في اللعب التخيلي، ولا تمتاز لعبهم بالابتكار أو التجديد، مثال (يلعب الطفل التوحدي بمجموعة سيارات من خلال صفها بخط مستقيم). (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ ، ٩٨).

وتعد عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، فبعض الرضع والأطفال يميلون إلى تجنب التواصل البصري، كما يظهر القليل من الاهتمام بالصوت البشري، وعادة لا يرفعون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم كما يفعل أقرانهم، ويظهرون غير مبالين وبدون عاطفة، وقليلاً ما يظهرون أي تعبيرات على الوجه، ونتيجة لذلك يعتقد الوالدان أن طفلهم أصم، والأطفال الذين لديهم القليل من نقص التفاعل الاجتماعي قد لا تكون حالتهم واضحة حتى سن الثانية أو الثالثة من العمر (Dorman, 1999).

■ **مشـــــكلة الدراســة**

ويمتاز الأطفال التوحديون بضعف التفاعل الاجتماعي، وهو أحد الخصائص المهمة والرئيسة التي تتفق جميع التعريفات عليها، بالإضافة لاتفاقها على العجز في التواصل، وقلة الانتباه، والسلوك النمطي والاهتمامات المقيدة. وأكدت العديد من الدراسات أهمية البرامج التربوية المقدمة للطفل التوحدي والتي تساعد على تحسن حالته في المستقبل وتساعد المحيطين به.

وقد أشار روبنسن وآخرون (Robbins & Others, 1991) إلى أهمية التدخل المبكر في تحقيق نتائج إيجابية للطفل التوحدي في المستقبل.

كما يشير (فاروق صادق ، ١٩٩٣ ، ٦٠) أن التدخل المبكر المقدم للطفل التوحدي يساعده في التغلب على المشكلات التي يمكن أن تواجهه مثل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويؤدي إلى وجود توافق بين الطفل والأسرة والبيئة التي يعيش فيها.

ويرى كل من (كوجل وكوجل، ٢٠٠٣) أن الطفل المصاب بالتوحد يكون منعزلاً، ولا يهتم بالتفاعل الاجتماعي أو يظهره بشكل قليل ويكون ارتباطه بالأم قليل فلا يبتسم إليها مثلاً أو ينظر إليها عندما تحتضنه.

ويضيف بودزن وآخرون، (Boodzen, Others, 1993) أن الطفل المصاب بأعراض التوحد نادراً ما يتجه نحو الآخرين ويغلب على سلوكه الانسحاب والانعزال. ومن النادر أن يشارك الآخرين باللعب، وأن قام بذلك فلفترة قصيرة.

يعتبر ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد، حيث إن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، ولا يرغب في صحبة الآخرين، أو تلقي الحب والعطف منهم، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين، أو مبادلتهم نفس المشاعر، ولا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات من المحيطين به في بيئته، ويظل الطفل معظم وقته ساكناً لا يطلب من أحد الاهتمام به، وإذا ما ابتسم فإنما يكون الأشياء دون الناس، ويضيف كلا من (محمد خطاب ، ٢٠٠٥ ، ١٥) ، (كمال زيتون ، ٢٠٠٣ ، ٢٥) أن الطفل التوحدي يعاني من الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم استجابته لهم، وميله الدائم للتوحد بعيداً عنهم، ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته. وتشير (سوسن الحلبي ، ٢٠٠٥ ، ٥٥) أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات هي:

(أ) التجنب الاجتماعي Socially Avoidant

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

(ب) اللامبالاة الاجتماعية Socially in different

وُصف أطفال التوحد بأنهم غير مبالين، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

(ج) الإرباك الاجتماعي Socially awkward

يعاني أطفال التوحد من صعوبة في الحصول على الأصدقاء، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.

ويؤكد على ما سبق دراسة جيلسون (Gillson, 2000) التي هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال التوحديين، والأطفال المتخلفين عقلياً في المواقف، والتفاعلات الاجتماعية، والسلوك الانسحابي من خلال برنامج تدريبي على تنمية بعض المهارات الاجتماعية، حيث أوضحت نتائجها أن الأطفال التوحديين هم الأقل في تفاعلاتهم الاجتماعية، والأكثر انسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وذلك قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً.

وكذلك دراسة كاربنتيوري ومرجان (1996) Carpenturi & Morgan التي استهدفت التعرف على السلوك الاجتماعي، والسلوك الموجه لدى الأطفال التوحديين، والأطفال المتخلفون عقلياً والتي بينت نتائجها أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في التبادل، والتواصل البصري بالعين، والتواصل مع الآخرين بشكل حاد وذلك بمقارنتهم مع الأطفال المتخلفين عقلياً. وتتفق معهم دراسة جانزليا (Ganzalea, 1997) التي أشارت إلى أن الأطفال التوحديين في حاجة ماسة للبرامج العلاجية لكونهم أكثر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من حدة بعض الاضطرابات السلوكية، وكونهم أيضاً أقل تعلقاً من أقرانهم المتخلفين عقلياً، حيث لم يفضلوا صوت الأم بل أنهم كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة، أو الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وذلك بشكل دال قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً الذين كانوا يفضلون صوت الأم.

ويشير الباحثون إلى أن من الأعراض المتداولة عن الطفل التوحدي " الانسحاب من المواقف الاجتماعية " كما أكدت نتائج دراسات كلا من عادل عبد الله (٢٠٠٢) ، أميرة بخش (٢٠٠٢)، ماجد عمارة (٢٠٠٥) على أن الأطفال التوحديين لديهم ميل للانسحابية، وعدم التفاعل الاجتماعي، والسلبية تجاه الآخرين، فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم، وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم أي لقاءات عائلية، وقصور شديد في الاستجابة للمثيرات البيئية، والضعف العام في المجالات الاجتماعية، بينما يرى بعض الباحثين أن الانسحاب لا ينطبق على جميع الحالات، وهذا ما أكده شاكر قنديل (٢٠٠٠) في دراسته بأن بعض الأطفال التوحديين قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم، ويحبون الألعاب

التي تتطلب اتصالا بدنياً، بل أن بعضهم قد يجلس في حجر شخص مألوف لديه ويستمتع بمعانقته، واحتضانه له، وهناك بعض الأطفال قد يعانون قلقاً حادا إذا غاب عن حياتهم شخصاً مألوفا لديهم.

■ أهـــــداف الدراســة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج مقترح في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد، وفحص مدى فاعلية البرنامج في إكسابهم هذه المهارات. وحاولت الدراسة الحالية الإجابة على الأسئلة التالية:

١- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي؟

٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار المتابعة؟

■ أهـــمية الدراســة

١- تعد هذه الدراسة إثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية التدخل المبكر لذوي الحاجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة.

٢- تمثل هذه الدراسة إضافة إلى التراث التربوي المتعلق بالنواحي اللغوية والتواصلية على وجه العموم، ولدى أطفال التوحد على وجه الخصوص.

٣- تعد هذه الدراسة إثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية التواصل والدور الذي يلعبه في النواحي الاجتماعية.

■ **حـــــدود الدراســة**

شملت حدود الدراسة الحالية جميع أطفال التوحد في مدينة الفيوم بالمدرسة الفكرية وجمعية رسالة وغير الملتحقين في برامج مختصة بشكل منتظم والمشخصين بالتوحد من مركز تشخيص الإعاقات المبكرة التابع لوزارة الصحة. وتتحدد الدراسة الحالية في موضوع البحث وهو فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة الفيوم تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ٩) سنوات، وتألفت عينة الدراسة من (١٠) أطفال كمجموعة تجريبية و(١٠) أطفال كمجموعة ضابطة، جميعهم من الذكور، كما وتتحدد الدراسة في مدى تنفيذ الأمهات للواجبات المحددة في العلاج، وتتحدد الدراسة أيضاً في الاعتماد في التشخيص على مركز تشخيص الإعاقات المبكرة.

■ **مصــطلحات الدراســة**

تعريف التوحد (Defining Autism):

هناك تعريفات كثيرة للتوحد، وتهدف جميع هذه التعريفات إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات، وهي فئة التوحد.

ويعتبر كانر (Kannar, 1943) أول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل عدم القدرة على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام، واستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية، والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل. وما زالت الكثير من التعريفات تستند على وصف كانر للتوحد حتى وقتنا الراهن. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ ، ٩٢).

وقدم روتر (Rutter 1978) أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي:

أ- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.

ب-نمو لغوي متأخر أو منحرف.

ج- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.

د- بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهراً من العمر. (عبد الرحمن سليمان ، ٢٠٠٢ ، ٨٦)

ويرى القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعوقين (Individuals With Disabilities Education Act) (IDEA) 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 لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية. (إبراهيم الزريقات ، ٢٠٠٤ ، ٣٣).

كما ويعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين من أكثر التعريفات قبولاً لدى المهنيين (National Society for Autistics Children) وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهراً، ويتضمن الاضطرابات التالية:

١- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

٢- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.

٣- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة.

٤- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات. (خوله يحيى ، ٢٠٠٠، ١١٣).

ويرى (لطفي الشربيني ، ٢٠٠٤ ، ١٠٣) أن التوحد يعتبر من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر، وأحاسيس، وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها هو بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة.

أيضاً يقرر (ماجد عمارة ، ٢٠٠٥ ، ١٨) أن التوحد حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب،

والانطواء، وعدم الاهتمام بوجود الآخرين، أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم، ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وخاصة التواصل البصري، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه الترديد أو التكرار لما يقوله الآخرين أو الاجترار، ولديه سلوك نمطي، وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقات الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية.

تعقيب:

ومن خلال استعراض أهم التعريفات التي تناولت موضوع التوحد نلاحظ أنها تباينت في بعض الجوانب لكنها جميعاً تشترك وتتفق في أن للتوحد مظاهر أساسية تتمثل بالخصائص التي تفرق الطفل العادي عن الطفل المصاب بالتوحد، وهذه الخصائص هي:

١- عجز في التفاعل الاجتماعي.
٢- عجز في التواصل.
٣- سلوك طقوسي واستحواذي ونمطي واهتمامات مقيدة.

التفاعل الاجتماعي:

يعرف جلسون (Gillson, 2000) التفاعل الاجتماعي على أنه المهارة التي تصدر عن الطفل ويعبر من خلالها عن ذاته للآخرين ويتجه إليهم ويتواصل معهم، ويشاركهم في الأنشطة الاجتماعية، ويكون صداقات معهم، ويستعمل الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم مع مراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التفاعل معهم.

ويعرفها الباحث إجرائياً " بأنها إدراك الطفل للموقف الاجتماعي بشكل يساعد على تفاعله مع المحيطين به".

مهارات التواصل الاجتماعي: يعرفها ماتسون وسويزي (Matson & Swiezy, 1994) بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً، وتعتبر ذات فائدة للفرد والآخرين.

ويعرفها الباحث إجرائياً " بأنها استعمال الطفل للمهارة المدرب عليها في السلوك الاجتماعي بشكل يساعد على تفاعله مع المحيطين به ".

■ **الدراســـات السابقـة**

قام بول (Ball, 1996) بدراسة هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين من أجل القيام في تفاعل إجماعي مع أقرانهم الذين يعانون من السلوك النمطي، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال توحديين و (٨) أطفال نمطيين، وتراوحت أعمال أفراد المجموعتين بين (٤ – ٨) سنوات، وقد تم تنظيم البرنامج بما يتناسب مع الأهداف التي وضع من أجلها البرنامج التدريبي، وأظهرت النتائج إلى تحسن أفراد العينة في العديد من المهارات الاجتماعية مما انعكس بشكل جيد على تفاعلهم الاجتماعي.

كما قام ستون وزملاؤه بدراسة (Stone et al., 1997) بدراسة لمقارنة أشكال التواصل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين والأطفال المصابين بإعاقات نمائية، وتكونت عينة الدراسة مجموعتين الأولى من (١٤) طفلا توحديا والثانية من (١٤) طفلا مصاباً بإعاقة نمائية، وتمت المجانسة بين المجموعتين، وأظهرت النتائج إلى أن الأطفال التوحديين لديهم ضعف واضح فيما يتعلق في التواصل الاجتماعي من حيث التواصل البصري والانتباه والإشارة إلى ما هو مرغوب مقارنة بالأطفال ذوو الإعاقة النمائية. وأظهرت النتائج تفوق الأطفال التوحديين في مسك اليد لطلب ما يريدون.

كما قام كل من سكينكوف وسيجل (Skeinkopf & Siegal, 1998) بتقييم برنامج يتركز على التحليل السلوكي التطبيقي (APA) وذلك من خلال دراسة مجموعتين، الأولى كانت من (٩) أطفال توحديين دربوا من خلال برنامج تدريبي مدته ٢٧ ساعة في الأسبوع خلال سنة وثمانية شهور، والمجموعة الضابطة تحتوي على نفس العدد ولكن البرامج التي قدمت لهم من خلال الجهة المختصة بواقع (١١) ساعة أسبوعياً ولمدة (٨) أشهر. وقد بينت النتائج أن المجموعة التجريبية حصلت على درجة ذكاء أعلى مما كانت عليه من قبل البرامج، ولكن لم يكن هناك فروق

ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في التخفيف من حدة الأعراض التوحدية.

وهدفت الدراسة التي قام بها كل من أرنولد وراندي (Arnold & Randye, 2000) إلى التعرف على مدى التواصل البصري والانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد، في سياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي، وذلك من خلال ملاحظة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناء اللعب.

وتألفت عينة الدراسة من (٣١) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (٥ – ١٠) سنوات، من بينهم (١٣) ذكر و (١٨) أنثى، قسموا إلى (٦) مجموعات متجانسة، تألفت كل مجموعة من (٢ – ٤) أطفال. واستخلصت الدراسة إلى وجود ضعف لدى أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر عن العمر الزمني لهم، ويتأثر الانتباه المشترك واللعب في العمر الزمني ونوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه.

وصممت الباحثة (هالة محمد ، ٢٠٠١) برنامجاً يهدف لتنمية السلوك الاجتماعي عند عينة مكونة من (١٦) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (٤–٧) سنوات، حيث وزعت العينة بالتساوي بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وطبق البرنامج لمدة ٥ أشهر بواقع ٣ ساعات يومياً، و٥ أياماً أسبوعياً. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية. من حيث انخفاض أعراض التوحد، وتطور السلوك اللفظي وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.

كما قامت الباحثة نادية أبو السعود (٢٠٠٢) من خلال دراستها التي تهدف إلى التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين، وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي. وتكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال توحديين (٦) ذكور و (٢) إناث من المرحلة العمرية (٣–٦) سنوات وكذلك (٨) آباء و (٨) أمهات للأطفال التوحديين.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين متوسط الانفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج العلاجي. وكذلك توجد فروق ذات دلالة بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج، وكذلك أظهر البرنامج تطوراً في التواصل غير اللفظي لدى أطفال العينة التجريبية وتفاعلاً أفضل بين الوالدين والطفل التوحدي، وكذلك في اكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية، ورعاية الذات والمهارات الحركية.

وقام عادل محمد (٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، وتكونت العينة من عشرة أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٨–١٢) سنة، تم تقسيمهم إلى عينتين متساويتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة وتم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية لمدة عشرة أسابيع، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعل الاجتماعي للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي للدراسة.

أما دراسة أميرة بخش (٢٠٠٢) فقد هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على عينة من الأطفال التوحديين لتنمية مهارات تفاعلهم الاجتماعي وخفض سلوكهم العدواني. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلاً من الملتحقين برمكز أمل للإنماء الفكري بجدة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٧–١٤) سنة، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (٥٥–٦٨) درجة على مقياس جوادر للذكاء، وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر الزمني، ودرجة السلوك العدواني، إحداهما تجريبية والثانية ضابطة تتضمن كل منهما (١٢) طفلاً. وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده.

أما عزة الغامدي (٢٠٠٣) فقد قامت بإجراء دراسة على (١٠) أطفال توحديين بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٤-٩) سنوات، تم توزيعهم على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي ودرجة التوحد ودرجة العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي. وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي ، والتقليد ، والتحديق بالعين، واستخدام الإيماءات، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والاختيار بين عدة مثيرات، وغيرها) وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت) وذلك عن طريق استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في : التعزيز الإيجابي، النمذجة، أداء الدور، التشكيل، التلقين. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي. كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.

كما قام جوهانستون وكاثرين وجوني (Johnston, Evans & Joanne, 2004) بدراسة استخدموا فيها إستراتيجية تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز ، والصور ، والرسوم التخطيطية ، والرسوم البيانية) وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (٣) أطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٤.٣-٥.٣)، على التفاعل الاجتماعي، ومدى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الآخرين، وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية.

كما قامت لينا صديق (٢٠٠٥) والتي هدفت من خلال دراستها إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قامت بتقديمه تنمية مهارات التواصل الغير لفظي، وأثره على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين، في الفئة العمرية من (٤-٦) سنوات. وتكونت عينة الدراسة من (٣٨) طفلاً توحدياً وتم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية. وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للمجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج إلى عدم فعالية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي المناسب لأفراد المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب لدى المجموعة التجريبية.

وقام سامر الحسائي (٢٠٠٥) بدراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي للأطفال التوحديين. وتألفت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحدياً قسموا إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وطبق عليهم مقياس الاتصال اللغوي كاختبار قبلي وبعدي، بالإضافة إلى البرنامج التعليمي باللعب. وأظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي باللعب عمل على تنمية الاتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج.

كما هدفت الدراسة التي قامت بها لونا معلوف (٢٠٠٦) إلى إعداد برنامج علاجي عن طريق الموسيقى للأطفال التوحديين، وذلك بهدف تحسين السلوك التواصلي لأطفال التوحد وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٤-١٣) سنة، وأظهرت النتائج من خلال التحليل الإحصائي وجود أثر إيجابي للبرنامج العلاجي عن طريق الموسيقى في تحسين التواصل للأطفال التوحديين.

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الإطلاع على الدراسات التي قدمت برامج تربوية وعلاجية لأطفال التوحد نلاحظ أن أكثرها يتفق على أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية، لذلك نستنتج من الدراسات السابقة التي هدفت إلى تصميم برامج من أجل تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد ما يلي:

١- اهتمت معظم الدراسات السابقة بتصميم وتطوير برامج تدريبية بهدف تدريب أطفال التوحد على تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة من أجل التحسن في التفاعل الاجتماعي وأكدت أن تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية يحسن التفاعل الاجتماعي، كدراسة هالة محمد (٢٠٠٢)، ودراسة لينا صديق (٢٠٠٥)، ودراسة بول (Ball, 1996)، ودراسة ستون وزملاؤه (Stone et, al , 1997).

٢- اتفقت الدراسات السابقة على أهمية اشتراك الأسرة في التخطيط والتدريب على المهارات الاجتماعية لأن ذلك يسهم بشكل كبير في التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد مثل دراسة نادية أبو السعود (٢٠٠٢) ودراسة كل من سامر الحسائي (٢٠٠٥)، ودراسة لونا معلوف (٢٠٠٦)

٣- أظهرت بعض الدراسات التقيمية وجود ضعف واضح لدى أطفال التوحد في المهارات الاجتماعية. كدراسة التي قام بها ستون وزملاؤه (Stone et al., 1997)، والدراسة التي قام بها أرنولد وراندي (Arnold & Randye, 2000)، ودراسة أميرة بخش (٢٠٠٢) ودراسة عادل محمد (٢٠٠٢).

٤- تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التي اهتمت بتطوير برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي.

■ **فـــروض الدراســة**

في ضوء ما تم عرضه فإنه يمكن صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار التتبعي.

■ **إجـــــراءات الدراســة**

أولاً: عينة الدراسة:-

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٢٠) طفلاً من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٩) سنوات.

ولقد تم اختيار العينة بطريقة قصديه من المدرسة الفكرية بالفيوم وجمعية رسالة لمساندة الأطفال التوحديين وأسرهم، وهي جمعية تقدم الخدمات والبرامج التربوية للأطفال التوحديين وأسرهم بشكل مجاني، وتم تقسيم العينة قصدياً إلى:

أ- مجموعة ضابطة: تكونت من (١٠) أطفال ذكور مشخصين بالتوحد من مركز تشخيص الإعاقات المبكرة ولم يتلق أفراد هذه المجموعة التدريب على البرنامج في هذه الدراسة.

ب-المجموعة التجريبية: تكونت من (١٠) أطفال ذكور مشخصين بالتوحد من مركز تشخيص الإعاقات المبكرة، وقد تعرضت هذه المجموعة إلى التدريب على برنامج تنمية المهارات الاجتماعية في الدراسة.

ثانياً: أدوات الدراسة:-

استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

١- قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. (إعداد الباحث)

٢- برنامج تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين. (إعداد الباحث)

وفيما يلي عرض تفصيلي للأدوات المذكورة أعلاه.

١- قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين:

قام الباحث بإعداد قائمة لتقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، تكونت من (٢٦) فقرة وتستخدم هذه القائمة من قبل القائمين على رعاية الطفل بحيث يقوم بوضع تقدير لكل عبارة من عبارات القائمة من خلال اختيار أحد الخيارات التالية (أغلب الأحيان، بعض الأحيان، نادراً، أبداً) حيث يحصل الخيار أغلب الأحيان على ٣ درجات والخيار بعض الأحيان على درجتين، والخيار نادراً على درجة واحدة، والخيار أبداً على درجة صفر باستثناء العبارات السلبية والتي تحمل الأرقام (٥ ، ٦ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢٦ ، ٢٥) فهي تأخذ عكس سلم توزيع الدرجات بحيث تكون أعلى درجة للقائمة (٧٨) درجة، وأقل درجة هي صفر.

ولإعداد قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية قام الباحث بما يلي:

أ- مراجعة الأسس والأطر النظرية المتعلقة بالمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي (سليمان عبدالرحمن ٢٠٠٤ ، إبراهيم الزريقات ٢٠٠٤ ، محمد خطاب ٢٠٠٥، وفاء الشامي ٢٠٠٤ ، كوجل وكوجل ، ٢٠٠٣).

ب- الإطلاع على المقاييس التي تتضمن السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين (نايف الزارع ٢٠٠٥ ، لينا صديق ٢٠٠٥ ، عادل محمد ، ٢٠٠٢).

ج- عرض القائمة على مجموعة من الأساتذة المحكمين من قسم الإرشاد والتربية الخاصة في الجامعات المصرية، وبعض العاملين في مجال التوحد.

صدق الأداة:

تم استخراج صدق المحتوى لهذه الأداة من خلال عرضها على عشرة من الأساتذة المحكمين وقد اعتمدت الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها عالية فوق ٩٠ %.

ثبات أداة الدراسة:

تم حساب معامل ثبات أداة دراسة قائمة التفاعلات الاجتماعية باستخدام معادلة الفا كرنباخ، حيث تم تطبيق القائمة على عينة استطلاعية مكونة من (٢٥) طفلاً، ووجد أن معامل ثباتها يساوي (٠.٨٠٤).

٢- البرنامج المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية الأساسية لدى الأطفال التوحديين:

انبثقت فلسفة البرنامج المعد في الدراسة الحالية من وجهة النظر التربوية التي ترى أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه، بغض النظر عن شدة الإعاقة وكما هو معروف لدى جميع الدارسين والمعالجين التربويين فإن المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل التوحدي تعتبر الأصعب من بين المشكلات الأخرى، ذلك لأن الطفل يبقى يعاني من مشاكل اجتماعية حتى مراحل متأخرة من العمر (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ ، عادل محمد ، ٢٠٠٢).

وبناء على ما تقدم قام الباحث بإعداد البرنامج التدريبي بهدف تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين. وتتمثل هذه المهارات في مهارة الاستعداد للتعلم (التواصل البصري، وزيادة فترة الانتباه ، وإتباع الأوامر البسيطة)، والمهارات المتعلقة بالأدب الاجتماعي العام (السلام باليد للترحيب، التلويح باليد – للوداع ، طرق الباب قبل الدخول) والمهارات الاجتماعية المتعلقة بالمشاركة الاجتماعية (اللعب مع الكبير ، انتظار الدور ، المشاركة في النشاط المنظم مع الأطفال).

■ **الـهـــــدف العـام من البرنامــج**

يهدف البرنامج إلى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

■ **الأهـــــداف الإجـرائية للبرنامــج**

تم تقسيم الهدف العام للبرنامج إلى ثلاثة أهداف إجرائية حيث تم تدريب الأطفال على الأهداف الثلاثة حسب أولويتها بحيث ينعكس التدريب بشكل إيجابي على الطفل لتحقيق الهدف العام للبرنامج.

وهذه الأهداف هي:-

١- تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (الاستعداد للتعلم)، وتشمل: التواصل البصري، زيادة فترة التركيز والانتباه ، إتباع الأوامر البسيطة.

والمقصود في الاستعداد للتعلم في الدراسة الحالية المهارات أو المتطلبات السابقة التي تكون بمثابة متطلب سابق لتدريب وتعليم الطفل على مهارات أخرى في المرحلة الثانية لبرنامج الدراسة.

٢- تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (إتباع الأدب الاجتماعي العام) ويشمل السلام باليد للترحيب ، التلويح باليد للوداع ، طرق الباب قبل الدخول.

والمقصود بالأدب الاجتماعي العام في الدراسة الحالية: تدريب الطفل على مراعاة معايير الذوق الاجتماعي العام في السياق الاجتماعي المناسب، وذلك لمساعدة الطفل في المستقبل التفاعل الاجتماعي بشكل مقبول.

٣- تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (المشاركة الاجتماعية) وتشمل اللعب مع الكبير، انتظار الدور ، المشاركة في النشاط المنظم مع أطفال آخرين.

والمقصود بالمشاركة الاجتماعية في الدراسة الحالية المشاركة الاجتماعية الهادفة للطفل، والتي ينخرط ويشارك بها مع الآخرين بشكل مقبول اجتماعياً.

■ **محتـــوى البرنامـــج**

يتكون البرنامج التدريبي من خمسة وعشرين جلسة تدريبية، تحتوي الجلسات على عدد من الأنشطة تبعاً للمهارة المراد تعليمها.

■ **الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج التدريبي**

للوصول إلى هدف البرنامج العام قام الباحث:

١- بالإطلاع على توجيهات العلماء والباحثين التي تهدف إلى تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية ، (Grandin, 2002).

٢- استخدام الوسائل البصرية المساعدة مثل البطاقات وأشرطة الفيديو.

٣- استراتيجيات تعديل السلوك والمتمثلة في التعزيز ، النمذجة ، التلقين ، التقليد.

٤- تم تكرار الأنشطة التعليمية وبمواقف مختلفة في بيئة الطفل الطبيعية.

٥- بطاقة التقييم الأسبوعي للطفل للتأكد مما تم إحرازه.

٦- توجيه الإرشادات للأم واقتراح الأنشطة المناسبة لتدريب الطفل على المهارات في البيئة الطبيعية للطفل.

■ **إجـــــراءات تطـبيق أدوات الدراســة**

١- حصر مجتمع الدراسة وتم اختيار جمعية رسالة لمساندة الأطفال التوحديين وأسرهم لتطبيق البرنامج التدريبي.

٢- اختيار عينة قصدية تجريبية تألفت من (١٠) أطفال ذكور، واختيار عينة قصدية ضابطة تألفت من (١٠) أطفال ذكور حيث ينتمي أفراد المجموعتين في العينة إلى الفئة العمرية من (٥-٩) سنوات.

٣- تنظيم البيئة التعليمية بما يلزم لتطبيق البرنامج التدريبي.

٤- تطبيق قائمة التفاعلات الاجتماعية على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة (القياس القبلي).

٥- تصحيح القوائم، وإدخال بياناتها في الحاسب وتحليلها إحصائياً للتحقق من صحة فروض الدراسة.

٦- استخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة توصيات في ضوء نتائج الدراسة الحالية.

■ تصـــميم الدراســـة والمعالجـــة الإحصـــائية

تبنت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي وذلك ليتناسب مع طبيعة الدراسة، وهي فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين:-

تم تطبيق البرنامج على عينة تجريبية لمدة ٦ أسابيع بواقع ٤ جلسات أسبوعياً بحيث احتوت عينة الدراسة على مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة للتحقق من فعالية البرنامج وتتراوح مدة الجلسة بين (٢٥-٣٥) دقيقة.

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التجريبية التي استخدمت تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة (قياس قبلي وقياس بعدي) وذلك كما يلي:

المجموعة التجريبية:

قياس قبلي – البرنامج التدريبي – قياس بعدي – قياس تتبعي (بعد ٣ أسابيع)

المجموعة الضابطة:

قياس قبلي – لم تتعرض للبرنامج التدريبي – قياس بعدي – قياس تتبعي (بعد ٣ أسابيع)

■ **نتائـــــج الدراســة**

الفرض الأول:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي".

من أجل الإجابة على السؤال السابق فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير المجموعتين، والجدول التالي يبين النتائج:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية غير المعدلة لأداء مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير المجموعتين.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
الضابطة	٢٤.٧٠	٢.٧٩	١٠
التجريبية	٢٩.٩٠	٣.٧٦	١٠
المجموع	٢٧.٣٠	٤.١٨	٢٠

يظهر من الجدول السابق أن المتوسط غير المعدل لأداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي كان أعلى من متوسط أداء المجموعة الضابطة على التطبيق البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية، حيث يبلغ الفرق بين المتوسطين (٥.٢٠) ، وللتأكد من أن الفرق بين المتوسطات الحسابية لأداء مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية، ذو دلالة إحصائية بعد تثبيت أثر الاختبار القبلي فقد تم تطبيق تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، واستخراج المتوسطات الحسابية المعدلة وجاءت النتائج على النحو الآتي:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المعدلة لأداء مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير المجموعتين.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري	العدد
الضابطة	٢٤.٧٤٧	١.٠٦٢	١٠
التجريبية	٢٩.٨٥٣	١.٠٦٢	١٠
المجموع	٢٧.٣٠٠	٠.٧٤٩	٢٠

يظهر من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي المعدل لأداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية كان أعلى من متوسط أداء المجموعة الضابطة بعد تحييد أثر الاختبار القبلي لقائمة التفاعلات الاجتماعية، وبلغ الفرق بين المتوسطين (٥.١٠٦)، وجاءت نتائج تحليل التباين المشترك على النحو الآتي:

نتائج تحليل التباين المشترك للفرق بين متوسطي مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي حسب متغيري المجموعتين.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التطبيق القبلي	٦.٠٨٤	١	٦.٠٨٤	٠.٥٤٢	٠.٤٧٢
المجموعات	١٢٩.٤٤٥	١	١٢٩.٤٤٥	١١.٥٢٦	٠.٠٠٣ *
الخطأ	١٩٠.٩١٦	١٧	١١.٢٣٠		
الكلي	٣٣٢.٢٠٠	١٩			

- دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)

يظهر الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة بالنسبة للفرق بين متوسطي مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي حسب متغير المجموعتين بلغت

(١١.٥٢٦) وباحتمال يساوي (٠.٠٠٣) مما يعني وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي بعد تثبيت أثر الاختبار القبلي. وكان الفرق لصالح المجموعة التجريبية التي درست بواسطة البرنامج التدريبي المقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

ومن أجل التأكد من فاعلية البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية، قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية لأداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي على قائمة التفاعلات الاجتماعية وجاءت النتائج على النحو الآتي:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي على قائمة التفاعلات الاجتماعية.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
القبلي	٢٠.١٠	٢.٢٨	١٠
البعدي	٢٩.٩٠	٣.٧٦	١٠

يظهر من الجدول السابق أن متوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية كان أعلى من متوسط أداء نفس المجموعة على الاختبار القبلي للقائمة حيث بلغ الفرق بين المتوسطين (٩.٨٠). وللتأكد من أن الفرق بين المتوسطين الحسابيين للتطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، فقد تم تطبيق اختبار T-test وجاءت النتائج على النحو الآتي:

نتائج اختبار T-test للفرق بين متوسطي الأداء القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعلات الاجتماعية.

التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
القبلي	٢٠.١٠	٢.٢٨	١٨	٧.٠٥٢	٠.٠٠٠
البعدي	٢٩.٩٠	٣.٧٦			

يظهر الجدول السابق وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسط أداء التطبيق البعدي والقبلي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعلات الاجتماعية، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة التي بلغت (٧.٠٥٢) وباحتمال يساوي (٠.٠٠٠). ما يدل على أن المجموعة التجريبية قد استفادت من البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

نتائج السؤال الثاني:

٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار المتابعة؟

وللإجابة على السؤال الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية لأداء مجموعتي الدراسة على اختبار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير الطريقة، فجاءت النتائج على النحو الآتي:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة على اختبار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير المجموعتين.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
الضابطة	٢٣.١٠	٢.١٨	١٠
التجريبية	٢٧.٨٠	٣.٥٥	١٠

يظهر من الجدول السابق أن متوسط أداء المجموعة التجريبية على اختيار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية كان أعلى من متوسط أداء المجموعة الضابطة حيث بلغ (٢٧.٨٠). في حين بلغ متوسط المجموعة الضابطة (٢٣.١٠)، وبلغ الفرق بين المتوسطين (٤.٧٠).

وللتأكد من أن الفرق بين المتوسطين الحسابيين بين المجموعتين ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، فقد تم تطبيق الاختبار التائي T-test ، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

نتائج اختبار T-test للفرق بين متوسطي أداء مجموعتي الدراسة.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الضابطة	٢٣.١٠	٢.١٨	١٨	٣.٥٦٤	٠.٠٠٢
التجريبية	٢٧.٨٠	٣.٥٥			

يظهر الجدول السابق وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على اختبار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة التي بلغت (٣.٥٦٤)، وباحتمال يساوي (٠.٠٠٢).

■ مناقشـــــة النتائـــــج

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد وقد تألفت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحدياً قسموا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وقد تم تطبيق قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية عليهم كاختبار قبلي، وبعد ذلك طبق البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية على المجموعة التجريبية لمدة (٦) أسابيع، ثم طبق على المجموعتين قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية كاختبار بعدي، وبعد (٣) أسابيع طبقت قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية على المجموعتين كاختبار متابعة.

وللتحقق من فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة في الدراسة. كانت أسئلة الدراسة كما يلي:

١- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي؟

٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار المتابعة؟

وللإجابة على أسئلة الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين وتم استخدام اختبار T-test واختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA).

وبعد تحليل بيانات الدراسة إحصائياً أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة التجريبية.

فمن خلال تطبيق قائمة التفاعلات الاجتماعية على أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي أظهرت النتائج عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي لقائمة التفاعلات الاجتماعية، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة حيث بلغت (٠.٣٦٠)، وباحتمال يساوي (٠.٧٢٣)، مما يدل على أن مجموعتي الدراسة متكافئتان قبل البدء في البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

ونلاحظ من خلال نتائج العينتين الضابطة والتجريبية إلى وجود تدن وضعف في مستوى التفاعل الاجتماعي وتعتبر هذه النتيجة منطقية لعدم تلقي أفراد المجموعتين برامج تدريبية متخصصة بهدف تدريبهم على المهارات الاجتماعية المناسبة للتفاعل الاجتماعي ونتيجة عدم التحاقهم بمراكز مختصة بتدريب هذه الفئة من الأطفال، وعدم تلقيهم التدريب المناسب في البيت لما يعانيه أسر أفراد العينة من ظروف اقتصادية صعبة كان لها دور بشكل غير مباشر على التأثير بشكل سلبي على تدريب الطفل داخل المنزل بشكل مناسب ليكون قادر على التفاعل الاجتماعي

بشكل مقبول فمن المعروف أن الضعف الاجتماعي يعتبر من أصعب الأمور بالنسبة للأطفال التوحد. ويرى جلسون (Gillson, 2000). أن الأطفال التوحديين يعانون من مشاكل في الأداء الوظيفي للسلوك الاجتماعي، ويعتبر ذلك السمة الرئيسية في التوحد ويشير إلى أهمية تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية منذ عمر مبكر. ويذكر عادل محمد (٢٠٠٢) أن الأشخاص التوحديون يتصفون 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.

لذلك من المهم تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية الضرورية لمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي والتفاعل معه بشكل مقبول حيث ترى وفاء الشامي (٢٠٠٤) أن التوحد لا يعني انعدام المشاعر العاطفية أو عدم فهمها ولا يعني أن الذين يعانون من التوحد هم أشخاص عدوانيون، إنما التوحد يعني أن لدى الشخص المصاب بالتوحد صعوبات شديدة في فهم العالم الاجتماعي، والمشاركة فيه بطرق مقبولة، لذلك من المهم تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية من خلال برنامج منظم ومتسق وفي مواقف طبيعية ومألوفة لدى الطفل الذي يعاني من التوحد.

وقد أظهرت نتائج السؤال الأول للدراسة حدوث تحسن ملحوظ في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية التي طبق البرنامج التدريبي عليه. وكانت قيمة (ف) المحسوبة بالنسبة للفرق بين متوسطي مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي حسب متغير الطريقة بلغت (١١.٥٢٦)، وباحتمال يساوي (٠.٠٠٣)، مما يعني وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 $\geq \alpha$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة، ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي، بعد تثبيت أثر الاختبار القبلي، وكان الفرق لصالح المجموعة التجريبية التي درست بواسطة البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

ويظهر من نتائج السؤال الأول للدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة التجريبية على التطبيق البعدي، وهذا يتفق مع دراسة عادل محمد (٢٠٠٤) التي خلصت إلى تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحد من خلال برنامج تدريبي، وتتفق كذلك مع دراسة نادية أبو السعود (٢٠٠١) حيث أدى البرنامج إلى تطوير التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد واتفقت كذلك مع (Creedon, 1993) في فاعلية البرنامج التدريبي بتطوير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحد.

واتفقت مع العديد من البرامج التي قدمت لأطفال التوحد مثل دراسة محمد (٢٠٠٢)، ودراسة بول (Ball, 1996)، ودراسة كل من أرنولد وراندي (Arnold & Randye, 2000).

واختلفت مع دراسة لينا صديق (٢٠٠٥) حيث لم تظهر نتائج الدراسة التي قامت بها فاعلية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي المناسب، ويمكن تفسير فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة أنه تضمن العديد من المهارات الاجتماعية التي تواجه الطفل في حياته اليومية، وكذلك فقط ساعد تدريب الطفل في مواقف طبيعية على المهارات الاجتماعية التي تضمنها البرنامج في فاعلية البرنامج وكان للأم تأثير كبير في تطور المهارات الاجتماعية للطفل من خلال تدريبي الطفل في المنزل، كما أن التدريب من خلال الوسائل البصرية واللعب قد ساعدا في الوصول إلى النتائج المرجوة من البرنامج.

والدراسة الحالية اهتمت بإشراك الأم أو القائم على رعاية الطفل في الأسرة كمساعد الباحث في تطبيق البرنامج التدريبي، وكمعلم للطفل في البيت وساعد ذلك في فعالية البرنامج التدريبي، وقد تم تطبيق قائمة التفاعلات الاجتماعية بعد انتهاء البرنامج التدريبي في (٣) أسابيع للتحقق من أثر التدريب على البرنامج.

وأظهرت نتائج السؤال الثاني للدراسة وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة، ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على اختبار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة حيث بلغت (٣.٥٦٤)، وباحتمال يساوي (٠.٠٠٢)، مما يدل

على أن المجموعة التجريبية قد استفادت من البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

ويتضح من نتائج السؤال احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر التدريب وهذا يتفق مع دراسة سيغن واكيسيت (Eikeseth & Sevin, 2002) والتي أكدت على أهمية اشتراك الأسرة كمساعدين للمعالج في البرامج التي تهتم بتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، وكذلك اتفقت مع دراسة هالة أبو السعود (٢٠٠١) في التأثير الإيجابي للاشتراك الوالدين في البرامج التربوية، كم واتفقت مع دراسة من (Dawson, Geraldine 1990)، ودراسة (Kalmhanson 1987)، والدراسة التي قام بها كل من (Drazin, Koegel 1995).

ويفسر الباحث احتفاظ أفراد العينة التجريبية بأثر التدريب إلى فعالية البرنامج التدريبي ومناسبة الأنشطة في البرنامج للمهارات التي درب الأطفال عليها.

كما كان للأنشطة والاقتراحات التي تعطي للأم بهدف تدريب الطفل في المنزل دور مهم في الاحتفاظ بأثر التدريب. كما أن البرنامج المطبق في الدراسة تضمن مهارات اجتماعية تم تدريب الأطفال عليها في مواقف مختلفة بهدف التصرف بشكل مناسب في سياق التفاعل الاجتماعي.

ويتضح من نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الاختبار البعدي واختبار المتابعة لقائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، بهذا يكون البرنامج التدريبي قد عمل على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يتفق مع دراسة كل من سيكينكوف وسيجل (Skeinkop, & Siegal, 1998) ودراسة ماكندوف (Mcdonough, 1997) ودراسة سوريا وآخرون (Soorya, et, al, 2003) وهالة محمد (٢٠٠٢) وعزة الغامدي (٢٠٠٣).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن البرنامج التدريبي المطبق في الدراسة تضمن مهارات اجتماعية تم تدريب الأطفال عليها في مواقف مختلفة بهدف التصرف بشكل مناسب في سياق التفاعل الاجتماعي وقد اهتمت الدراسة على اشتراك أمهات

الأطفال المجموعة التجريبية كمساعدين للباحث وكمدربين ومعلمين للطفل وهذا يضمن تدريب الطفل في مواقف طبيعية مختلفة تتناسب مع السياق الاجتماعي مما أسهم في احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية على المهارات التي دربوا عليها ويظهر ذلك واضحاً من خلال اختبار المتابعة الذي طبق على المجموعة التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج التدريبي في (٣) أسابيع وهذا يتفق مع ما أشارت له دراسة كل من سيغن واكيسيت (Eikeseth, & Sevin, 2002) ودراسة داوسون وجيرلدين (Dawson, Geraldine 1990) ودراسة سامر الحسائي (٢٠٠٥) ودراسة نادية أبو السعود (٢٠٠٢) وهالة محمد (٢٠٠٢).

■ توصـــيات الدراســـة

١) تدريب أسر الأطفال التوحديين من خلال ورشات العمل والدورات التدريبية وإشراكهم في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي.
٢) تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية في عمر مبكر بما يعينهم على الاعتماد على النفس في حياتهم اليومية.
٣) القيام بدراسات تهتم بتطوير برامج تدريبية بهدف تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

■ المـراجـــــع العـربية

١) إبراهيم ، الزريقات (٢٠٠٤): التوحد: الخصائص والعلاج، الطبعة الأولى، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

٢) أميرة بخش (٢٠٠٢): فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. مجلة العلوم التربوية ، ١ (١)، ١٢ – ١٥٧.

٣) أميرة طه بخش (٢٠٠٢): دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً. مجلة العلوم التربوية والنفسية، الكويت: المجلد الثاني، العدد الثالث، سبتمبر.

٤) بشير، يوسف، ويعقوب البهبهاني (٢٠٠٤): التوحد علاج الذاتوية بين الأمل والعون، ط(١)، عمان: الأردن دار رؤى.

٥) خوله، يحيى (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ط١)، عمان، الأردن، دار الفكر.

٦) رابية ، الحكيم (٢٠٠٣): دليلك للتعامل مع التوحد (ط١)، شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر.

٧) روبرت كوجل ، لن كوجل (٢٠٠٣): تدريس الأطفال المصابين بالتوحد، استراتيجيات التفاعل الإيجابية وتحسين فرص التعلم. ط١، ترجمة: عبد العزيز السر طاوي، وائل أبو جودة، أيمن خشان، دبي: دار العلم.

٨) سامر، الحساني (٢٠٠٥): فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

٩) سايمون، كوهين : باتريكن ، بولتن (٢٠٠٠) حقائق عن التوحد (ط١): ترجمة: عبدالله إبراهيم الحمدان، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

١٠)سلامة ، منصور (١٩٩٧)، دور الإرشاد الأسري في رعاية الأطفال المعوقين، مجلة معوقات الأسرة، جامعة الأزهر.

١١)سوسن شاكر الجلبي (٢٠٠٥): التوحد الطفولي " أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه "، ط١، دمشق – سوريا: مؤسسة علاء الدين.

١٢)شاكر عطية قنديل (٢٠٠٠): إعاقة التوحد، طبيعتها وخصائصها. المؤتمر السنوي "رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة"، ٤ – ٥ إبريل، كلية التربية، جامعة المنصورة، ص ص ٤٧ – ١٠٠.

١٣)عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢ – أ): الأطفال التوحديين – دراسات التشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشاد.

١٤)عادل محمد (٢٠٠٢): فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين. في : عادل محمد ، الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرامجية (ط١). (ص : ٤٦ – ٧١) القاهرة : دار الرشاد.

١٥)عبد الرحمن ، سليمان (٢٠٠٢)، الذاتوية ، إعاقة التوحد لدى الإطفال (ط١). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

١٦)عزة الغامدي (٢٠٠٣): العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الرياض، السعودية.

١٧)فاروق ، الروسان (١٩٩٩): أساليب قياس والتشخيص في التربية الخاصة، (ط١)، عمان، الأردن، دار الفكر.

١٨)فاروق، صادق (١٩٩٣)، أسس برامج التدخل المبكر لذوي الحاجات الخاصة، مجلة مركز معوقات الطفولة، ٩ – ٤٩ .

١٩)كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٣): التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، ط١، القاهرة: عالم الكتب.

٢٠)لطفي زكريا الشربيني (٢٠٠٤): طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات – تعريف وتشخيص. ط١ ، القاهرة: دار الفكر العربي.

٢١)لونا، معلوف (٢٠٠٦): فاعلية العلاج بالموسيقى في تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

٢٢)لينا عمر صديق (٢٠٠٥): فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

٢٣)ماجد السيد عماره (٢٠٠٥): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق. ط١، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٢٤)محمد ، عليوات (٢٠٠٦): الأطفال التوحديون (ط١)، عمان، الأردن، دار البازوري.

٢٥)محمد احمد خطاب (٢٠٠٥): سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي. ط١ ، عمان: دار الثقافة.

٢٦)نادية ، أبو السعود (٢٠٠٢): فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحيدية وآبائهم. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر.

٢٧)نايف، الزارع (٢٠٠٣): بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

٢٨)هالة ، محمد (٢٠٠١) تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

٢٩)وفاء، الشامي (٢٠٠٤): خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه. (ط١). جدة: مركز جدة للتوحد.

٣٠)وفاء، الشامي (٢٠٠٤): سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها). (ط١). جدة: مركز جدة للتوحد.

المراجـــــع الأجنبية

1) Arnold, A., and Randye, J. (2000). Eye contact in children's social interaction: What is normal behavior ?, **Journal of Intellectual and Developmental Disability**, 26(3), 207-217.

2) Ball, J. (**1996**).**Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development pears**. Practicum report, Nova **Southeastern University**.

3) Barlow, David H., & Durand, V. Mark. (**1994**). **Abnormal Psychology: An integrative approach**. Pacific Grove: Brooks / Cole Publishing Company.

4) Boodzen (1993). **Language development in nonverbal autism children using a simultaneous communications system**. Paper Presented At The Society For Research Child Development Meeting. Philadelphia, march.31.

5) Carpenturi & morgan (1996). Adaptive and intellectual functioning in autistic and no autistic retarded children, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Vol. (26), No. (6), **pp**. 611-620.

6) Dawson, G,& Galpert ,1. (1990) mothers' use of imitative play for facilitating social Responsiveness and toy play in young autistic children, **development** and psychopathology ' 2 ' 151 -162 .

7) Dorman, Ben & Lefebvre, Jennifer (1999) ; **What is autism?** Bethesda, MD: Autism Societyof America

8) Dunlap ,Glen & Fox' lise (1999) ' **Teaching Students With Autism** , New York, the Council for exceptional children.

9) Eikeseth, S, Smith, T, Jars, E and Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4 - to 7 - years - old children with

autism: A 1 – year comparison controlled study. **Behavior Modification**, 26 (**1**), 49-68.

10) Ganzalea L. (1997). Social skills training to increase social interactions between children with autism and their typical peer. **Journal Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, Vol. (12), No. (1), pp. 2-14.

11) Gillson, (2002). Autism and social behavior Bethesda M.D., Autism Society of America.

12) Gillson, S. (2000); **Autism and Social behavior**. Bethesda, MD., Autism Society of America.

13) Johnston, S., Evans, E. and Joanne, P. (2004). The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. London: Pawel Company.

14) Matson ,L . &, Sweizy, N . (1994). Social skills traning with autistic children . In : Johnny L. Matson (Ed), **Autism in children and adults: Etiology** , **assessment**, **and intervention** . Pacific Grove , California: Brooks/ Cole Publishing Company.

15) Robbins, Frank, R. Dunlap, Glen, Plienis, Anthony, (1991): Family characteristics. Family training and the progress of young children with autism, **Journal of Early intervention,** spr, Vol. 15 (2) P. 173 – 104.

16) Skeinkopf, S, and Siegel, B. (1998). Home based behavioral treatment go young children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 28, (1). 15 -25.

17) Soorya, L., Amstein, L. Gillis, J and Romanczyk, R. (2003): An over review of imitation skills in autism: implications for practice. **The**

Behavior Analyst today, 14(2), 114-123.

18) Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three - year - children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 27(6), 677-696.