فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين

د. شادي محمد السيد أبو السعود
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعة الطائف

د. وائل حمدي عبد الله عيسى
أستاذ التربية الفنية المساعد
كلية التربية – جامعة الطائف

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلي الكشف عن فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية .

وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦) تلميذاً من الأطفال التوحديين من تلاميذ معهد التربية الفكرية بمحافظة الطائف، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية مابين (٩- ١١) عاماً، ومستوى ذكائهم من (٥٥- ٦٩) ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين : مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (٨) تلاميذ حيث تم تعريض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. إعداد / شادي محمد السيد أبو السعود، مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) إعداد / مصري حنوره (٢٠٠١) ، مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد إعداد/ عادل عبد الله (٢٠٠٥)، البرنامج الإرشادي/ إعداد الباحثين.

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي.

فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين

د. شادي محمد السيد أبو السعود
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعة الطائف

د. وائل حمدي عبد الله عيسى
أستاذ التربية الفنية المساعد
كلية التربية – جامعة الطائف

مقدمة:

إن اضطراب التوحد ليس اضطراباً حديثاً بل هو اضطراب قديم قدم الإنسان نفسه، فقد وردت قصص تاريخية عديدة أشارت إلى وجود أشخاص يعانون من أعراض التوحد ، ولكنه لم يعرف في ذلك الوقت بهذا الاسم ، وبالرغم من ذلك يعتبر العالم ليو كانر (leo kanner) (١٩٤٣) أول من استخدم مصطلح التوحد Austim.

وكان ليو كانر (leo kanner) في ذلك الوقت يعمل أستاذاً للطب النفسي بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية حيث كان يقوم بفحص (١١) طفلاً تم تشخيص حالاتهم على أنهم متخلفون عقلياً ، وقد لاحظ ليو كانر أن سلوك هؤلاء الأطفال يتميز بالانغلاق الكامل على الذات كما لاحظ ابتعادهم عن كل من حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى لو كانوا أقرب الناس إليهم ، كما كان هؤلاء الأطفال دائمي الانطواء والعزلة لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه ، ويعجزون عن تكوين علاقات اجتماعية مع من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال ، وقد أطلق كانر kanner مصطلح التوحد الطفولي المبكر – Early infantile autism– على هذه الفئة من الأطفال.

وبعد محاولات ليو كانر (leo kanner) بدأ اضطراب التوحد يجذب انتباه العديد من الباحثين للتعرف عليه بصورة أكثر عمقاً ، وكذلك للتعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو التوحد في محاولة منهم لمساعدتهم وإرشادهم إلى الوسائل المناسبة التي يمكن من خلالها التغلب على هذه المشكلات.

ولا شك أن نقص المهارات الاجتماعية يعتبر من أبرز المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي التوحد ، وهذا ما أكده العديد من الباحثين، فيذكر سلافين (Slavin (2009,12 أن ضعف المهارات الاجتماعية يعتبر سمة مميزة للأفراد ذوي التوحد ، فهم يجدون صعوبة في التفاعل مع الآخرين أو التواصل معهم ولا يستطيعون الحفاظ على العلاقات الاجتماعية ، ويرفضون التغيير أو تجربة حياة جديدة ، ويتفق ريتشو وفولكمار (Reichow & Volkmar (2010,149 مع كل من لاوشي وهيفلين (Laushey & Heflin (2009,1435 وجينا اوينز وآخرين Owens,J. et al. (2008,1944) ، وبيلني وهوبف Bellini, S. & Hopf, A. (2007) أن الأطفال ذوي التوحد يعانون من نقص المهارات الاجتماعية ، ويجدون صعوبة بالغة في تكوين صداقات مع الآخرين ، ومن ثم فهم يفضلون العزلة والانسحاب الاجتماعي والتمركز حول الذات وتجنب الآخرين.

ويذكر أسامة فاروق والسيد الشربيني (٢٠١١أ ، ١٤٩) أن التفاعلات الاجتماعية بالنسبة للأطفال التوحديين لا تكون نشاطاً مفضلاً ، فيتجنب هؤلاء الأفراد فعلياً كل أنواع التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الأكثر شيوعاً هي الغضب أو الهروب بعيداً عندما يحاول أحد الناس التعامل معهم.

ويتفق كل من محمد خطاب (٢٠٠٥ ، ١٥) وكمال زيتون (٢٠٠٣ ، ٢٥) أن الطفل التوحدي يعاني من الوحدة الشديدة ، وعدم الاستجابة للآخرين ، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين ، وعدم الاندماج مع المحيطين به ، وعدم استجابته لهم ، وميله للانفراد بعيداً عنهم ، ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته.

ويذهب فهد المغلوث (٢٠٠٦، ٣٦) أن كثيراً من الأطفال التوحديين غالباً ما يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي وغالباً ما يوصفون بأنهم يعيشون عالمهم الخاص بهم أي أنهم منعزلون عن العالم الذي يعيشون فيه ومنفصلون عنه ، وقلة التفاعل الاجتماعي هذه تمثل الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال ،ويذكر عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠، ٣٢) أن الأطفال التوحديين عادة ما يكونون بمعزل عن الآخرين ، فهم متحفظون يقيمون اتصالات قليلة وعلاقات فقيرة مع كل من

الراشدين والأطفال.

ويضيف إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤، ٢٣٧) أن الأطفال التوحديين هم أطفال لديهم عيوب في المهارات الاجتماعية والتفاعلات مع الرفاق وبسبب ذلك فقد اتجه البحث نحو الاهتمام بعلاج هذه الخاصية كما أكدت البحوث على أن المهارات الاجتماعية والاهتمام الاجتماعي من أكثر المتغيرات أهمية في تحديد تكيف الأطفال التوحديين عبر الحياة.

ويؤكد كل من مادوكس Maddox,L. (2010) ، و فراجيوداكيس Fragioudakis (2009)، وهاربر وآخرين Harper et al.,2008)) ، وهيربرت وآخرين (Herbrecht et al.,2009) أن الأطفال التوحديين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية مما يستلزم وجود إجراءات فعالة لتنمية مهاراتهم الاجتماعية.

ويذكر أسامة فاروق والسيد الشربيني(٢٠١١ب،٢٢٠) أن الطفل التوحدي يفشل في بناء روابط اجتماعية مع الآخرين وبالتالي ينبغي أن تصب الجهود العلاجية في اتجاه بناء هذه العلاقات.

مشكلة الدراسة:

تنبع مشكلة الدراسة الحالية مما لاحظه الباحثان حيث لاحظا أن نقص المهارات الاجتماعية يعتبر من أكثر المشكلات التي تواجه الأطفال التوحديين مما يعوق تواصلهم الاجتماعي وتفاعلهم داخل المجتمع، ويؤكد ذلك كل من سلافين Slavin (2009) ،وريتشو وفولكمار Reichow & Volkmar (2010) ، ولاوشي وهيفلين (Laushey& Heflin 2009) ، ولذلك فإن تنمية مهارات اجتماعية مناسبة لهم يعتبر أمراً في غاية الأهمية خاصة أن المهارات الاجتماعية تعتبر الوسيلة الأساسية التي يستطيع الإنسان من خلالها التفاعل الاجتماعي السليم مع الآخرين والتواصل معهم.

ومن ثم فإن الدراسة الحالية تسعى إلى تصميم برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين خاصة أن أدبيات البحث العلمي في مجال التوحد قد أكدت أن

المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين يمكن تنميتها وإثرائها مما يسهم في جعلهم أكثر تكيفاً وتفاعلاً داخل المجتمع بما تسمح به قدراتهم.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي : ما أثر البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأفراد التوحديين ؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية: هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي ؟ هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي؟ هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلي التعرف على مشكلة نقص المهارات الاجتماعية كعرض يعاني منه الأطفال التوحديون ، والتخفيف من حدة المشكلة بإعداد برنامج إرشادي يسهم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية مما قد يؤدي إلى زيادة دمجهم بالمجتمع ، ويجعلهم أكثر تكيفاً من الناحيتين النفسية والاجتماعية.

أهمية الدراسة:

إن الدراسة الحالية لها أهمية نظرية وعملية ، فمن حيث الجانب النظري تتضح أهمية الدراسة الحالية في الموضوع الذي تتصدى له وهو دراسة فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين، فتشير العديد من الدراسات أن نقص المهارات الاجتماعية يعتبر من المشكلات الأساسية التي يعاني منها الأطفال التوحديون ، ومن هذه الدراسات على سبيل المثال لا الحصر دراسة وانج وآخرين (Wang et al. ,2011) ودراسة باندا وآخرين (Banda et al. , 2010) ودراسة سوزان وايت وآخرين (White, S. et al., 2010)، ومن ثم فإن تقديم برامج التدخل المبكر لتنمية وتحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين يعتبر أمراً ضرورياً مما يؤكد أهمية الدراسة الحالية ،

ويؤكد أننا في أمس الحاجة إلى المزيد من الدراسات في هذا المجال.

ومن حيث الجانب العملي تتضح أهمية الدراسة الحالية في تصميم برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مما قد يسهم في جعلهم أكثر تكيفاً وتواصلاً داخل المجتمع ، كما تتضح أيضاً الأهمية العملية للدراسة الحالية في تصميم مقياس يقيس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين داخل البيئة السعودية خاصة أن المقاييس التي تقيس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين معظمها أجنبية، ولم يتم تقنينها على البيئة السعودية.

وبالإضافة إلى ذلك قد تلفت الدراسة الحالية بما تخرج به من توصيات أنظار الباحثين إلى تصميم المزيد من البرامج التي تخدم فئة التوحديين خاصة أن هذه البرامج لا تزال قليلة في الوطن العربي ولا تقارن بهذا الكم الهائل من برامج التدخل التي تصمم وتطبق في الدول الأجنبية.

كما تعتبر هذه الدراسة حلقة في سلسلة الدراسات التي تتناول فئة الأطفال ذوي التوحد مما قد يفسح المجال إلى وجود المزيد من الدراسات في الوطن العربي التي تهتم بهذه الفئة خاصة أن الدراسات التي تتناول موضوع التوحد لاتزال قليلة مقارنة بهذا الكم الهائل من الدراسات التي تهتم بفئة العاديين ، وتكمن أهميتها أيضاً فيما قد تسفر عنه من نتائج في مجال المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

مصطلحات الدراسة :

١- المهارات الاجتماعية Social skills

يعرف الباحثان المهارات الاجتماعية إجرائياً بأنها : " الدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية ، ومن ثم فإن المهارات الاجتماعية التي تم تناولها في الدراسة الحالية تشمل المكونات الآتية:مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، مهارات الآداب الاجتماعية وإتباع التعليمات لدى الأطفال التوحديين ، مهارات التعاون والمشاركة لدى الأطفال التوحديين.

٢- البرنامج الإرشادي Counseling Program

هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير

المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة ؛ بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ، ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين. (حامد زهران، ٢٠٠٢، ٤٩٩)

ويعرف الباحثان البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية إجرائياً بأنه: " برنامج إرشادي مخطط ومنظم يقوم على بعض الفنيات السلوكية وهي: النمذجة ، والتعزيز، ولعب الدور، والتلقين بهدف تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مما قد يسهم في جعلهم أكثر توافقاً وتواصلاً داخل المجتمع ،وسيتم تناول البرنامج الإرشادي بشكل أكثر تفصيلاً عند التعرض لأدوات الدراسة.

٣- التوحد Autism

تذكر الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 1994) في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IV) (أن التوحد " اضطراب نمائي عام أو شامل يشتمل على مجموعة من ثلاثة أعراض رئيسية هي : خلل كيفي في التفاعل الاجتماعي ، قصور في التواصل بنوعيه (اللفظي وغير اللفظي) ، وجود أنماط سلوكية محدودة ومتكررة مع ضيق الاهتمامات والأنشطة ، وتظهر هذه الأعراض قبل سن ثلاث سنوات.

الإطار النظري للدراسة

أولاً المهارات الاجتماعية لدى التوحديين

إن المهارات الاجتماعية ذات أهمية بالغة سواء للأفراد العاديين أو الأفراد المعوقين، ولما كان الأفراد ذوو التوحد يعتبرون من أكثر الفئات الموجودة داخل المجتمع التي تعاني من نقص المهارات الاجتماعية فإن تنمية مهارات اجتماعية مناسبة لهم يعتبر أمراً في غاية الأهمية خاصة أن المهارات الاجتماعية تلعب دوراً ملموساً في إثراء التكيف النفسي والاجتماعي لدى أفراد المجتمع بشكل عام ولدى الأفراد ذوي التوحد بشكل خاص.

ولقد تعددت وتنوعت تعريفات المهارات الاجتماعية ، فتذكر سهير شاش (٢٠٠١، ٧٧) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على التفاعل مع أقرانه والاستقلال والتعاون مع الآخرين، والقدرة على ضبط الذات إلى جانب توافر المهارات الشخصية في إقامة علاقات إيجابية بناءة وتدبير الأمور والتصرفات مع القدرة على التحكم في المهارات المدرسية.

وتعرف أيضاً بأنها نتاج تفاعل الفرد اللفظي وغير اللفظي للسلوك تحت مختلف الظروف لكي يكون مقبولاً لدى المجتمع. (Chien,H., et al .,2003 ,229).

وتعرف بأنها سلوكيات محددة يستخدمها الفرد في الأداء أو المحادثة أو التحية أو اللعب بسهولة مع الجماعة . (Frank , 2001 ,35)

وتذكر أميرة طه بخش (٢٠٠١، ٢٢١) أن المهارات الاجتماعية عبارة عن عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية ، والتي تفيده في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط مجاله النفسي .

وتوضح ريهام محمد فتحي (٢٠٠٠، ١٨) أن المهارات الاجتماعية هي مهارة الفرد في تحمل مسئولية الالتزام بالمعايير الاجتماعية السليمة في مواجهة المواقف الصعبة ، وتأكيد ذاته والتعبير عنها وتحقيق التواصل الاجتماعي مع من حوله دون الإحساس بالخوف أو الخجل أو توقع الفشل.

ويشير (السيد ابراهيم السمادوني، ١٩٩١) إلى أن المهارة تصبح اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارات ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو ، ويتضح مسار نشاطه ليحقق بذلك هذه الموائمة.

كما عرفها إيروين (Erwin, 1994, 307) بأنها القدرة على إحداث التأثيرات المرغوبة في المواقف الاجتماعية المختلفة .

يتضح مما سبق تعدد وتنوع التعريفات التي تناولت مفهوم المهارات الاجتماعية مما يؤكد

اتساع مفهوم المهارات الاجتماعية ، ويؤكد أيضاً أن الباحث في مجال تنمية المهارات الاجتماعية لدى فئة معينة عليه أن يحدد بدقة مفهوم المهارات الاجتماعية التي يسعى إلى تنميتها وتحسينها، ومن ثم يعرف الباحثان المهارات الاجتماعية إجرائياً بأنها : " الدرجة التي يحصل عليها الفرد ذو التوحد على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية ، وتشمل هذه المهارات المكونات الآتية:

مهارة التواصل الاجتماعي ويقصد بها مدى قيام الطفل التوحدي بالتواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين وقدرته في فهم الآخرين والتعبير عن مشاعره ، ومهارة الآداب الاجتماعية وإتباع التعليمات ويقصد بها مدى قيام الطفل التوحدي بمراعاة الآداب الاجتماعية مثل : " إلقاء التحية والترحيب بالآخرين ، والشكر ، والاستئذان ، والاعتذار ، ..." بالإضافة إلى إتباع نصائح وتوجيهات الكبار ومراعاة الآداب العامة، ومهارة التعاون والمشاركة ويقصد بها مدى قدرة الطفل التوحدي على مشاركة الآخرين في الأنشطة الاجتماعية المختلفة ، وتعاونه معهم ومساعدته لهم لانجاز أهداف معينة .

ولا شك أن المهارات الاجتماعية تعتبر من أهم المحكات المستخدمة للتمييز بين الأطفال التوحديين وغيرهم من الأطفال العاديين أو ذوي الإعاقات الأخرى ، فيشير كاربنتيورى ومرجان (Carpenturi & Morgan (1996 في دراستهما التي تناولت كلاً من الأطفال التوحديين والأطفال المعوقين عقلياً أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في التبادل والتواصل البصري بالعين ، ويعانون أيضاً من قصور في التواصل مع الآخرين بشكل حاد وذلك بمقارنتهم مع الأطفال المعوقين عقلياً .

كما يعانون من عجز واضح في فهم واستخدام المهارات الاجتماعية على نحو فعال مع الآخرين. (Church et al., 2000,12) ، ويصعب عليهم الاندماج في اللعب الجماعي أو الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية مع نظرائهم من نفس العمر أو الجنس ، كما يفشلون فى الفهم أو الاستجابة للآخرين بطريقة ملائمة لمشاعرهم وأحاسيسهم . (Osterling et al. ,2002,239)

وتشير سوسن الحلبي (٢٠٠٥ ، ٥٥) أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد

يمكن تحديده في ثلاثة مجالات هي: التجنب الاجتماعي حيث يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي ويقومون في الغالب بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم ، واللامبالاة الاجتماعية فيوُصَف أطفال التوحد بأنهم غير مبالين ، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين. الارتباك الاجتماعي فيعانى أطفال التوحد من صعوبة في الحصول على الأصدقاء ، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعلات الاجتماعية.

ومن الخصائص التى تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف ، ويذهب الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحداً ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين. (عبد الرحمن سليمان: ٢٠٠٢، ٣٥)

ويلخص إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤، ٣٦- ٣٨) أهم الخصائص المميزة للأطفال التوحديين في الآتي:إعاقة التفاعل الاجتماعي: واحد من الخصائص المميزة للأشخاص المصابين باضطراب التوحد هو أنهم لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية حسب أعمارهم، كما يمتزون بمشكلات في تكوين الأصدقاء أو إقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، الإعاقة في التواصل :تؤثر الإعاقة في التواصل لدى الأطفال التوحديين على كل من المهارات اللفظية وغير اللفظية، فهم يوصفون بأن لديهم تأخراً أو قصوراً كلياً في تطوير اللغة المنطوقة. السلوك والاهتمامات والنشاطات المحددة: من الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر في التوحد هي الانشغال والانهماك بأشياء محدودة وضيق المدى.

كما أن الأطفال التوحديين يتسمون بعدم القدرة علي المشاركة في العلاقات الاجتماعية ، ولديهم اضطرابات في القدرة علي عمل صداقات ، كما ينقصهم التعاطف مع الآخرين .(حسني حلواني ، ١٩٩٦، ٥٤)

ومن خصائص الطفل التوحدي أيضاً عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية

والاحتفاظ بها، فالطفل التوحدي ينسحب من جميع أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي ، مما يؤدي لظهور العديد من المشكلات والصعوبات الواضحة في إقامة علاقة مع الآخرين ، وتستمر الصعوبات والمشكلات لمرحلة الرشد. (رائد الشيخ ذيب ، ٢٠٠٤ ، ١٢)

وقد أشار فيليب وآخرون (Philip e t al.,2010) إلى وجود عجز لدى الأطفال التوحديين في التعبير عن المشاعر والأحاديث وصعوبة التعامل مع المفاهيم المعنوية ، والفشل في فهم مشاعر الآخرين وأحاسيسهم ، وكذلك أشار تيل (Tell,2009) إلى فشل الأطفال التوحديين في المشاركة مع أقرانهم بطريقة طبيعية، وفشلهم أيضاً في تبادل المشاعر والخبرات بالإضافة إلى وجود صعوبة لديهم في فهم العلاقات الاجتماعية وتوظيفها على نحو ملائم . كما أشارت دراسة تراديف وأخرين (Tardif et al.,2007) إلى افتقار الأطفال التوحديين إلى بعض السلوكيات الاجتماعية الملائمة .

نستنتج مما سبق أن القصور في المهارات الاجتماعية يعتبر من السمات المميزة للأطفال التوحديين حيث يعاني الأطفال التوحديون من مشكلات واضحة في التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مع الآخرين، ويرفضون المشاركة في المناسبات الاجتماعية ،ولا يبدون اهتماماً بها كما يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم، ويتجنبون كل أشكال التفاعل الاجتماعي ،ويفضلون الهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم مما يستدعي التوسع في برامج التدخل المبكر التي تقدم إلى الأطفال التوحديين لتنمية مهاراتهم الاجتماعية.

ثانياً الإرشاد النفسي لدى التوحديين

لا يستطيع أحد أن ينكر أهمية الإرشاد النفسي في رعاية وتوجيه الأطفال ذوي التوحد ، فالإرشاد النفسي له دور فعال في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهذه الفئة بما تسمح به قدراتهم ، كما أنه يسهم بشكل ملحوظ في تغيير وتعديل سلوكياتهم إلى الأفضل وكذلك تغيير وتعديل اتجاهات الآخرين نحوهم.

كما أنه يلعب دوراً ملموساً في توعية أسر الأطفال التوحديين، فيتفق كل من سيمونوف (Simonoff,1998)، وماكجراث وآخرين (Mcgrath et al.,2009) ومكماهون وآخرين

(McMahon et al.,2006) على أهمية الإرشاد النفسي في توعية الأسر بأسباب التوحد وأخطاره، وكذلك تعريفهم بخصائص أبنائهم التوحديين، وإرشادهم إلى كيفية التعامل السليم معهم.

وبالإضافة إلى ذلك يسهم الإرشاد النفسي بشكل ملحوظ في تنمية مهارات الأطفال التوحديين، فيؤكد مايكل نستل (Nystul, M.,1986) على أهمية الإرشاد النفسي في تنمية مهارات مساعدة الذات لدى الأطفال التوحديين ، وتشير نتائج دراسة كريستين أوجيلفي Ogilvie,C., (2008) إلى فعالية الإرشاد النفسي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين حيث استطاعت أن تنمي بعض المهارات الاجتماعية لمجموعة من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق الاستعانة بزملائهم العاديين كنماذج إرشادية.

وتتعدد وتنوع نظريات الإرشاد النفسي فهناك نظرية الذات، وهناك النظرية السلوكية، وهناك نظرية المجال، وهناك نظرية التحليل النفسي.....، ولا شك أن المرشد النفسي لا بد أن يختار من بين هذه النظريات النظرية الإرشادية التي تتناسب مع طبيعة دراسته وطبيعة الفئة التي يتعامل معها.

ومن ثم فالأساس النظري للدراسة الحالية مستمد من النظرية السلوكية حيث أن أساليب تعديل السلوك تستخدم بشكل واسع في مجال رعاية وتعليم وتأهيل حالات التوحد حيث تعتبر أكثر ملائمة لهم عن غيرها من أساليب العلاج أو التدريب الأخرى التي تستلزم الاستبصار أو استخدام القدرات العقلية المعرفية.

و الإرشاد السلوكي في هذه النظرية يقوم على أسس نظريات التعلم بصفة عامة والتعلم الشرطي بصفة خاصة ، ويستند إلى أطر النظريات التي وضعها بافلوف Pavlov ،وواطسون Watson في التعلم الشرطي الكلاسيكي، ويستفيد من نظرية ثورنديك Thorndike ، وسكنر Skinner ، ومن أشهر من طبق النظرية السلوكية في ميدان الإرشاد النفسي دولارد Dollard ، وميلر Miller. (حامد زهران،٢٠٠٢،٣٦٤).

وتقوم النظرية السلوكية على اعتبار أن معظم سلوك الإنسان متعلم (السوي وغير السوي)، وإذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سليمة كان السلوك سوياً، أما إذا كانت العلاقة بينهما مضطربة كان السلوك غير سوي، والمهارات الاجتماعية وفقاً لهذه النظرية سلوك سوي يمكن إكسابه وتعليمه للأطفال التوحديين.

وهذا ما يؤكده العديد من الباحثين فيتفق كل من تيترو و ليرمان

(Tetreault,A. & Lerman, D. , 2010) مع كل من اندرسون Anderson (2009) ، وليف وآخرين (Leaf,J. et al.,2009) وأوجيلفي (Ogilvie,C., 2008) على أن المهارات الاجتماعية سلوك مكتسب يمكن تنميته وتعليمه للأطفال التوحديين.

والإرشاد النفسي طبق مبادئ وأسس هذه النظرية يركز على تعزيز السلوك السوي المتوافق، وضرب المثل الطيب والقدوة الحسنة سلوكياً أمام المسترشد (وهو هنا الطفل التوحدي) لعله يتعلم أنماطاً مفيدة من السلوك عن طريق محاكاة المرشد، وتتمثل الأساليب السلوكية التي استخدمها الباحثان في الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

١- النمذجة Modeling

تعرف النمذجة بأسلوب التعلم عن طريق التقليد أو التعلم بالملاحظة ، وهي أحد أساليب تعديل السلوك عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده ، وقد يحدث التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية بل قد تحدث لاحقاً. (فاروق الروسان،٢٠٠١،١٢٥)

وهي أسلوب تعليمي يقوم فيه المعلم أو المرشد النفسي أو غيرهما بأداء سلوك معين أمام الأفراد ثم يشجعهم على أداء نفس السلوك بحيث يتخذون منه نموذجاً وقدوة لهم. (شادي محمد ،٢٠٠٤،١٣٦)

واستخدام هذه الفنية في فعاليات وأنشطة البرنامج الإرشادي راجع إلى ما توليه النظرية السلوكية من أهمية كبيرة للتعلم عن طريق الملاحظة والتقليد والمحاكاة خاصة أنه من خلال هذه الفنية من الممكن إكساب الأطفال التوحديين العديد من المهارات الاجتماعية.

٢- لعب الدور Role Playing

فنية يقوم الفرد من خلالها بلعب أدوار يصعب عليه القيام بها في الواقع الفعلي مما يجعله أكثر ألفة بها واعتياداً عليها وأقل تهيباً من أدائها فيما بعد في المواقف الحقيقية.

وينتج عن لعب الدور شعور الطفل بالقلق تماماً كما يحدث في الموقف الحقيقي ولكن حالة القلق هذه تتناقص بإطراد بتكرار العميل للأداء عدة مرات إلى أن يكتسب القدرة على ضبط الاستجابات في مختلف المواقف. (لويس مليكة ،١٩٩٤،١١٢) ، وإذا عجز الطفل عن لعب الدور يمكن أن يقوم المعالج بدور النموذج بمعنى أن يؤدي هو الاستجابة الصحيحة أمام الطفل لكي يلاحظ ويعرف كيفية الأداء السليم ، وهذا يفيد في مواجهة بعض القصور في

السلوك الاجتماعي. (زينب شقير ،٢٠٠٠، ٢٧٢)

واستخدام هذه الفنية في البرنامج الإرشادي الحالي راجع إلى أهميتها في إرشاد وتدريب الطفل التوحدي على القيام ببعض الأدوار والمهارات الاجتماعية التي قد يجد صعوبة في القيام بها مما قد يسهم في تنمية المهارات الاجتماعية لديه.

٣ – التعزيز Reinforcement

هو عملية تدعيم السلوك المناسب بإضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية مما قد يؤدي إلى تكرار ذلك السلوك في المستقبل.

والتعزيز هو التقوية والتدعيم والتثبيت بالإثابة، والسلوك يقوى ويدعم ويثبت إذا تم تعزيزه، والتعزيز قد يكون إثابة أولية مثل إشباع دافع فسيولوجي وقد يكون إثابة ثانوية مثل زوال الخوف. (حامد زهران، ٢٠٠٢، ١٠٤)

واستخدام هذه الفنية في البرنامج الإرشادي الحالي راجع إلى ما توليه النظرية السلوكية بالتأكيد على أهمية التعزيز في استثارة دافعية الفرد إلى التعلم ودفعه إلى تكرار السلوكيات التي تعلمها في المستقبل ، فالتعزيز في الدراسة الحالية يعمل على: استثارة دافعية الأطفال ذوي التوحد نحو الاشتراك في أنشطة البرنامج ،وإثارة روح التنافس الشريف بينهم وحثهم على إظهار أفضل ما لديهم ؛ للحصول على المعززات التي يقدمها الباحثان لهم مما يدفعهم إلى أداء السلوكيات والأدوار التي تطلب منهم بجد وفعالية ، تلك الأدوار التي يتدربون من خلالها على المهارات الاجتماعية.

٤ – التلقين prompting

التلقين هو فنية سلوكية تهدف إلى تزويد الفرد بمساعدة لفظية أو غير لفظية بهدف حثه على أداء السلوك المستهدف.

ويعتبر التلقين إحدى التقنيات السلوكية ويعرف بأنه نوع من المساعدة تعطى للفرد بعد طرح المثير وقبل استجابة الفرد لزيادة احتمال قيامه بالسلوك المستهدف أي الاستجابة بشكل صحيح. (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤، ٢٢١)

واستخدام هذه الفنية في البرنامج الإرشادي الحالي يرجع إلى أهميتها في توجيه الأطفال

التوحديين إلى كيفية الأداء السليم في المواقف الاجتماعية المختلفة مما يسهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية ، وتشمل تلك التوجيهات توجيهات لفظية مثل: (تلقين الأطفال العبارات التي يجب أن تقال عند الشكر والاستئذان، والعبارات التي يجب أن تقال عند الترحيب بالآخرين، وعند الاعتذار... وما إلي ذلك) وتوجيهات غير لفظية ، مثل : (تلقين الطفل كيفية الوقوف والجلوس بطريقة سليمة ، وتلقين الطفل كيفية القيام بتعبيرات وحركات معينة مثل هز الرأس بالإيجاب عند الموافقة، ومنها أيضاً الإمساك بيده لتوجيهه في بعض المواقف.... وما إلي ذلك) .

دراسات سابقة وفروض الدراسة:

إن المتأمل في الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين يلاحظ تنوع الأساليب والطرق التي حاول الباحثون من خلالها تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، فهناك دراسات حاولت تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال النمذجة بالفيديو ، وهناك دراسات حاولت تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال القصة الاجتماعية، وهناك دراسات حاولت تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال دمج الأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين في مجموعة من الأنشطة بهدف إثراء التفاعل الاجتماعي بينهم وتنمية مهاراتهم ، وهناك دراسات استخدمت بعض الأساليب السلوكية والإرشادية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، وهناك دراسات استخدمت برامج تدريبية محددة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات بشيء من التفصيل.

أجري وانج وآخرون (Wang et al.,2011) دراسة موضوعها: " فحص فعالية الاستعانة بالأقران ونمذجة المهارات الاجتماعية بالفيديو للأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد" . هدفت الدراسة إلى تنمية التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد عن طريق النمذجة بالفيديو والاستعانة بالأقران ،وقد تكونت عينة الدراسة من (٩) أطفال من ذوي اضطرابات طيف التوحد تمت معهم الاستعانة بالأقران كنماذج سلوكية لتنمية مهاراتهم الاجتماعية ، و(٥) أطفال من ذوي اضطرابات طيف التوحد استخدمت معهم

النمذجة بالفيديو لتنمية مهاراتهم الاجتماعية ،وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: تحسن الأداء الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد سواء الذين استخدمت معهم النمذجة بالفيديو أو الذين تمت الاستعانة بأقرانهم كنماذج سلوكية.

وقامت أليسون تيترو ودورثيا ليرمان (Tetreault,A. & Lerman, D. , 2010) بدراسة موضوعها :"تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين بواسطة النمذجة المعروضة بنقاط الفيديو"، هدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال مشاهدتهم لبعض النماذج المصورة التي يتم عرضها من خلال نقاط الفيديو ، وقد اشتملت هذه المهارات على مهارة مساعدة الذات، ومهارة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، ومهارة الامتثال للأوامر والتعليمات، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال يعانون من التوحد ، وتم استخدام فنيتي النمذجة والتعزيز معهم حيث كان يتم عرض السلوك المطلوب على شرائط الفيديو ثم يتم تعزيز السلوك المستهدف ، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: نجاح البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى اثنين من الطلاب عينة الدراسة مما سهم في إثراء السلوك الاجتماعي لديهم.

وقام باندا وآخرون (Banda et al.,2010) بدراسة موضوعها: " أثر تدريب الأقران والأطفال ذوي التوحد على المهارات الاجتماعية خلال مركز أنشطة للفصول الدراسية الشاملة ". هدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى اثنين من الأطفال التوحديين بالمرحلة الابتدائية من خلال مشاركاتهما مع أقرانهم العاديين في أنشطة مركز للفصول الشاملة، وقد استخدمت الدراسة التعليمات المباشرة حيث كان يطلب من الطفلين ذوي التوحد مشاركة زملائهم العاديين في بعض الأنشطة الاجتماعية بهدف إكسابهم بعض المهارات الاجتماعية وزيادة قدراتهما على تكوين صداقات مع أقرانهم العاديين، وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج من أهمها زيادة المهارات الاجتماعية لدى الطفلين التوحديين.

وقامت سوزان وايت وآخرون (White, S. et al. , 2010) بدراسة موضوعها: " تعليم المهارات الاجتماعية الجمعية للمراهقين التوحديين ذوي الأداء المرتفع، هدفت الدراسة إلى

اختبار فعالية برنامج تدريبي جمعي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المراهقين التوحديين ذوي الأداء المرتفع ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥) مراهقاً من التوحديين (١٤ ذكر، وأنثى واحدة) بلغ متوسط أعمارهم (١٢,٥) عاماً ، وقد تم تعريض هؤلاء الأطفال لبرنامج تدريبي جمعي على المهارات الاجتماعية استغرقت جلساته (١٦) أسبوعاً، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: تحسن المهارات الاجتماعية بشكل كبير لدى تسعة أفراد من المشاركين في البرنامج.

وقام شنيدر وجولدستين Schneider & Goldstein (2010) بدراسة موضوعها : استخدام القصص الاجتماعية والجداول البصرية لتحسين السلوكيات الملائمة اجتماعياً لدى الأطفال التوحديين . هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية القصص الاجتماعية المصحوبة بالجداول البصرية في تحسين السلوكيات الملائمة اجتماعياً لدى الأطفال التوحديين ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال توحديين تم استخدام القصص الاجتماعية المصحوبة بالجداول البصرية مع طفلين منهم أما الطفل الثالث تم استخدام القصص الاجتماعية معه غير المصحوبة بالجداول البصرية،وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية استخدام كل من القصص الاجتماعية المصحوبة وغير المصحوبة بالجداول البصرية في تحسين السلوكيات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، وبالإضافة إلى ذلك كانت القصص الاجتماعية المصحوبة بالجداول البصرية أكثر فعالية في تحسين السلوكيات الاجتماعية من القصص غير المصحوبة بالجداول البصرية.

وقام جوستين ليف وآخرون (Leaf,J. et al.,2009) بدراسة موضوعها: " تحسين المهارات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي السوي لدى ثلاثة أطفال توحديين بواسطة حزمة تعليمية ". هدفت الدراسة إلى تنمية وتعليم بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال توحديين وثلاثة أطفال آخرين حيث تم إشراك الأطفال الثلاثة ذوي التوحد مع الثلاثة الآخرين في مجموعة من الأنشطة الاجتماعية بهدف تعليمهم المهارات الاجتماعية الآتية : التواصل الاجتماعي ، واللعب ، والمهارات العاطفية ، ومهارة القدرة على تكوين صداقات ، وقد استُخدم في الحزمة التعليمية فنية التعزيز والمشاركة، وأسفرت الدراسة عن

مجموعة من النتائج من أهمها : نجاح الدراسة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الثلاثة ذوي التوحد حيث أصبح هؤلاء الأطفال أكثر قدرة على التواصل مع بالآخرين ، ونجحوا في تكوين صداقات.

وقام البرت كوتجنو Cotugn, A. (2009) بدراسة موضوعها: " الكفاءة الاجتماعية والتدريب على المهارات الاجتماعية والتدخل للأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد" ، هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج تدخل جمعي لتنمية المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلاً من الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧- ١١) عاماً، وقد تلقى أفراد العينة برنامج تدخل جمعي لتنمية المهارات الاجتماعية وتحسين مستوى الكفاءة لديهم استغرق (٣٠) أسبوعاً،وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج من أهمها: تحسن المهارات الاجتماعية ومستوى الكفاءة الاجتماعية لدى أفراد العينة بعد تلقي الجلسات العلاجية كما أشارت درجاتهم على مقياس وكر Walker-McConnell Scale ، ومقياس تطوير الكفاءة الاجتماعية Social Competence Development Scale.

وقام كيلي اندرسون Anderson,K. (2009) بدراسة موضوعها: " التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين والاستعانة بأقرانهم كنماذج سلوكية "، هدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال الاستعانة بأقرانهم كنماذج سلوكية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٤) طالباً من الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين حيث تم تقسيم الأطفال التوحديين إلى ثلاث مجموعات : المجموعة الأولى تلقت التدريب على المهارات الاجتماعية في فصل خاص بالأطفال التوحديين ، والمجموعة الثانية تلقت التدريب على المهارات الاجتماعية في فصل يجمع بين الطلاب التوحديين وأقرانهم العاديين حيث تمت الاستعانة بالأطفال العاديين في هذه المجموعة كنماذج سلوكية يتعلم منهم الأطفال التوحديون ، المجموعة الثالثة كانت المجموعة الضابطة حيث لم تتلق أي تدريب على المهارات الاجتماعية ، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها:تحسن المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعتين الأولى والثانية ،

وبالرغم من ذلك كان التحسن أفضل لدى أفراد المجموعة الثانية التي تمت الاستعانة فيها بالطلاب العاديين كنماذج سلوكية ، أما المجموعة الضابطة لم يطرأ عليها أي تحسن.

وقامت كريستين أوجيلفي Ogilvie,C. (2008) بدراسة موضوعها : " أثر النمذجة بالفيديو والزملاء المرشدين على المهارات الاجتماعية لدى الطلاب ذوي طيف التوحد بمدرسة متوسطة "، هدفت الدراسة إلى إكساب بعض المهارات الاجتماعية لمجموعة من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق الإرشادات التي يقدمها لهم أقرانهم العاديون داخل المدرسة وعن طريق مشاهدتهم لبعض النماذج التي تعرض على شرائط الفيديو، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) طلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية الجمع بين إرشادات الزملاء والنمذجة التي تعرض من خلال شرائط الفيديو في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب ذوي التوحد.

وقام محمد علي (٢٠٠٨). بدراسة موضوعها :" تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحد من خلال برنامج تدريبي وقياس مدى فعاليته "، هدفت الدراسة إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحد من خلال إعداد برنامج تدريبي وقياس مدى فعاليته، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة قوامها (١٠) أطفال ذوي توحد من الملتحقين بمركزين من مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بالقاهرة ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتراوحت أعمار المجموعتين مابين (٨-١٠) سنوات، وقد تم تعريض أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي ، وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقام ستانكو Stanco,D. (2008) بدراسة موضوعها: " فعالية برنامج مهني في تحسين المهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لدى المراهقين متعددي الإعاقة (التوحد ، والإعاقات المعرفية)، هدفت الدراسة إلى تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين الذين يعانون من إعاقات أخرى معرفية عن طريق إشراكهم في برنامج مهني،وقد

تكونت عينة الدراسة من (٩) مراهقين من ذوي الإعاقات المتعددة (التوحد ، والإعاقات المعرفية) كما استعانت الدراسة بثلاثة معلمين من برنامج التأهيل المهني ، وقد تم إشراك الطلاب عينة الدراسة في بعض الأنشطة المهنية بهدف تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتفاعلهم الاجتماعي، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها:أن البرنامج المهني كان ذا تأثير إيجابي في تنمية المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لدى المراهقين متعددي الإعاقة.

وقام سانسوستي وآخرون (Sansosti et al.,2008) بدراسة موضوعها : "استخدام القصص الاجتماعية المقدمة بالكمبيوتر ونماذج الفيديو لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين ذوي الأداء المرتفع "، هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية القصص الاجتماعية المقدمة من خلال الكمبيوتر ونماذج الفيديو في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين ، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال شديدي التوحد مصابين بمتلازمة اسبرجر، وقد تم تعريض هؤلاء الأطفال لبرنامج تم فيه تقديم بعض القصص الاجتماعية من خلال الكمبيوتر ونماذج الفيديو وذلك لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لديهم، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها : فعالية القصص الاجتماعية المقدمة بالكمبيوتر والفيديو في زيادة مهارات التواصل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال والتي ظهرت من خلال ممارساتهم في الأنشطة المدرسية .

وقام مجدي غزال (٢٠٠٧) بدراسة موضوعها: " فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان "، هدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية – مهارات التواصل البصري وزيادة فترة الانتباه – لدى مجموعة من الأطفال التوحديين بمدينة عمان، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين : مجموعة ضابطة تشمل (١٠) طلاب ، ومجموعة تجريبية تشمل (١٠) طلاب، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: تحسن مهارات التواصل البصري وزيادة فترة الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقام تسي وآخرون (Tse et al., 2007) بدراسة موضوعها: التدريب على المهارات الاجتماعية للمراهقين التوحديين ذوي الأداء المرتفع ومتلازمة سبرجر، هدفت الدراسة إلى تقييم

فعالية التدريب الجمعي على المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من التوحديين ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٦) مراهقاً ومراهقة (٦١% ذكور، ٣٩% إناث) من المراهقين ذوي التوحد عالي الأداء الذين ينتمون إلى متلازمة سبرجر، وقد بلغ متوسط أعمار أفراد العينة(١٤,٦) عاماً، وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى ست مجموعات تم تعريضهم لبرنامج تدريبي جمعي على المهارات الاجتماعية، وقد استغرقت فترة التطبيق (١٢) أسبوعاً، وتم تقييم مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة من قبل الآباء حيث قام الآباء بالإجابة عن بنود استبيان لتقييم الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية قبل وبعد العلاج، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: تحسن مستوى المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج.

وقام كروجر وآخرون (Kroeger et al.,2007) بدراسة موضوعها: مقارنة بين مجموعتين من الأطفال التوحديين الصغار الذين تلقوا برامج للمهارات الاجتماعية، هدفت الدراسة إلى إجراء مقارنة بين مجموعتين من الأطفال الصغار الذين تلقوا نوعين من البرامج لتنمية مهاراتهم الاجتماعية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفلاً من الأطفال التوحديين الصغار الذين تراوحت أعمارهم الزمنية مابين (٤-٦) سنوات ، وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين: مجموعة التعلم المباشر وقد تلقت هذه المجموعة برنامجاً لتنمية المهارات الاجتماعية بصورة مباشرة عن طريق النمذجة بالفيديو، ومجموعة أنشطة اللعب وقد تم إشراك هذه المجموعة في أنشطة اللعب الحر لتنمية مهاراتهم الاجتماعية، وقد استغرقت جلسات كل برنامج من البرنامجين (٥) أسابيع بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع الواحد ، وكانت مدة الجلسة ساعة واحدة، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: تحسن مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعتين ، وبالرغم من ذلك كانت نتائج مجموعة التعليم المباشر أفضل من مجموعة أنشطة اللعب حيث أحرزت هذه المجموعة مستوى أعلى من المهارات الاجتماعية مقارنة بالمجموعة الأخرى.

وقام تشونج وآخرون (Chung et al.,2007) بدراسة موضوعها: " برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية بواسطة الأقران لدى صغار الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء "، هدفت

الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال توحديين ذوي الأداء المرتفع الذين تراوحت أعمارهم الزمنية مابين (٦-٧) سنوات، وقد تم تعريض الأطفال لبرنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية عن طريق الاستعانة بالأقران كنماذج سلوكية، وقد استخدم في البرنامج فنيات :" التغذية الراجعة بالفيديو، والتعزيز الإيجابي والرمزي" ، وقد استغرقت جلسات البرنامج (١٢) أسبوعاً بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، وكانت مدة الجلسة (٩٠) دقيقة، وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج من أهمهما:تحسن مهارات التواصل الاجتماعي لدى ثلاثة أفراد من العينة.

وقام كل من لونكولا وكريج Loncola,J. & Craig,U. (2005) بدراسة موضوعها : تدريس مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الصغار ذوي التوحد في المناطق الحضرية، هدفت الدراسة إلى تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥ ذكور ، وأنثى واحدة) من الأطفال التوحديين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٨) سنوات، وقد تم تعريض أفراد العينة لخطة تدخل تعتمد على اللعب لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لديهم، وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج من أهمها :تحسن مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال حيث تحسنت لديهم مهارات التواصل الاجتماعي مع الأقران وكذلك مهارات التواصل اللغوي.

وقام آدامز وآخرون (Adams et al.,2004) بدراسة موضوعها: أثر القصة الاجتماعية في تحسين مهارات التواصل لدى طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية القصة الاجتماعية في تنمية مهارات التواصل لدى طفل في عمر المدرسة يعاني من اضطراب طيف التوحد (متلازمة اسبرجر)، وقد قام الباحثون بدراسة حالة الطفل واستخدموا معه القصة الاجتماعية لتنمية مهارات التواصل لديه ، وهي عبارة عن قصص قصيرة تحوي بعض المواقف الاجتماعية التي من الممكن أن يتعرض لها في الحياة اليومية، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: انخفاض سلوكيات الإحباط لدى الطفل وتحسن مهارات التواصل لديه.

وقام سيد الجارحى (٢٠٠٤) بدراسة موضوعها: " فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين، وتحديد مدى تأثير هذا التدخل في التغلب على السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠)أطفال توحديين (٧ أولاد، ٣بنات) تراوحت أعمارهم الزمنية مابين(٥– ٨) سنوات، وقد تم تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات السلوك التكيفي ،وتحسين الانحرافات السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير.

وقام رائد علي الشيخ (٢٠٠٤) بدراسة موضوعها: تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته، هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية مهارات الأطفال ذوي التوحد التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، وقياس فاعليته، وقد تكونت عينة الدراسة من : أربعة ذكور من الأطفال التوحديين تم اختيارهم من بين مجموعة من الأطفال الذين تظهر عليهم سمات التوحد، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: تطور مهارات الأطفال الأربعة التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، ومهارات الحساب والقراءة بنسب متفاوتة، كما انخفضت واختفت العديد من السلوكيات غير التكيفية التي كانت موجودة لديهم.

وقام سيمبسون وآخرون(Simpson et al., 2004) بدراسة موضوعها: الجمع بين الفيديو والكمبيوتر لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الطلاب التوحديين، هدفت الدراسة إلى تحسين المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الطلاب التوحديين عن طريق استخدام مشاهد الفيديو وبرامج الكمبيوتر، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤) طلاب توحديين تم تعريضهم لبرنامج تدخل يعرض علي الكمبيوتر ، وقد اشتمل البرنامج على العديد من مشاهد الفيديو لبعض الطلاب العاديين الذين يقومون ببعض المهارات الاجتماعية مثل إلقاء التحية والترحيب بالآخرين ، وكان المعلم

يطلب من الطلاب التوحديين مشاهدة هذه المشاهد ثم يقوم بالتعليق عليها وتقديم بعض التوجيهات والتعليمات للأطفال التوحديين لتعريفهم بالأداء السليم الذي يجب أن يقوموا به عند تعرضهم لمثل هذه المواقف الاجتماعية، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: إثبات فعالية الجمع بين مشاهد الفيديو وبرامج الكمبيوتر في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

وقام كل من ماهوني و بيرااليس Mahoney, G.& Perales, F. (2003) بدراسة موضوعها:" استخدام طريقة التدخل بالتركيز على العلاقة لتحسين الناحية الاجتماعية الانفعالية للأطفال الصغار ذوي اضطرابات طيف التوحد "، هدفت الدراسة إلى تحسين الناحية الاجتماعية والانفعالية للأطفال ذوي التوحد من خلال تنمية تفاعلهم الاجتماعي وتحسين علاقاتهم مع الآخرين ومساندة آبائهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من الأطفال ذوي التوحد وآبائهم ، وقد استخدمت الدراسة شرائط الفيديو لملاحظة أسلوب تعامل الآباء مع أطفالهم، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها حدوث تقدم لدى الأطفال ذوي التوحد (الذين استخدمت معهم هذه الطريقة) كما تم تحقيق تقدم ملحوظ في الناحية الاجتماعية والعاطفية، مما ساعد على حل المشكلات السلوكية ، وزيادة التفاعل الاجتماعي كما أوضحت الدراسة أن التدخل المبكر ومساندة الآباء يساعدهم على أن يكونوا أكثر استجابة لأطفالهم ، وهذا بدوره له علاقة بتحسن الطفل في الناحيتين الاجتماعية العاطفية.

وقام سترين وهويسون(2000) Strain & Hoyson بدراسة موضوعها: " الحاجة لاستخدام التدخل الطولي التتبعي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية: دراسة تتبعية للأطفال ذوى التوحد" ، هدفت الدراسة إلى استخدام التدخل الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية ، وتقييم فعالية هذا التدخل في التخفيف من حدة أعراض التوحد،وقد تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال توحديين، متوسط أعمارهم (٦) سنوات، وتم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة مابين (٢ – ٣) سنوات لتعليمهم العديد من المهارات الاجتماعية، ومنها الترحيب بالكلمات المناسبة، والمشاركة وتعلم كيفية الطلب من الآخرين، وتمرير الأشياء للأقران مع ذكر أسمها، ولمس الأقران مع ذكر

أسمائهم، وتوديع الآخرين باستخدام كلمة باي باي، وقد اختلفت الأهداف الموضوعة لكل طفل حسب قدراته، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها : انخفاض درجات الأطفال على مقياس تقدير التوحد من متوسط قدره (٣٥) إلى متوسط قدره (٢٢) مما يدل على حدوث انخفاض في أعراض التوحد لدي هؤلاء الأطفال، كما لوحظ تحسن مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم حيث كان متوسط التفاعل الإيجابي لديهم (٣ %) ،وعند الانتهاء من البرنامج وصل إلى(٢٣%).

مما سبق يتضح الآتي: من حيث الهدف يتضح تنوع الأساليب والطرق التي حاول الباحثون من خلالها تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، فهناك دراسات استخدمت النمذجة بالفيديو لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مثل دراسة أليسون تيترو ودورثيا ليرمان (Tetreault,A. & Lerman, D. , 2010) ، وهناك دراسات حاولت تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال دمجهم في مجموعة من الأنشطة مع الأطفال العاديين ، ومنها دراسة جوستين وآخرين (Leaf,J. et al.,2009) ، وهناك دراسات هدفت الي تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال مساندة الآباء ومنها دراسة ماهوني جيرالد و فريدا بيراليس Mahoney, G.& Perales, F. (2003) ، وهناك دراسات هدفت الي تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال بعض الأساليب السلوكية ومنها دراسة اندرسون Anderson (2009) ، وهناك دراسات اعتمدت على تقديم برامج تدريبية محددة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، ومنها دراسة أحمد علي (٢٠٠٨)، وهناك دراسات استخدمت بعض الأساليب الإرشادية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى التوحديين، ومنها دراسة كريستين أوجيلفي (Ogilvie,C., 2008).

ومن حيث العينات المستخدمة يتضح صغر حجم العينات التي تمت الاستعانة بها في الدراسات حيث تراوح حجم العينة في جميع الدراسات مابين (٣ – ١٠) طلاب توحديين باستثناء بعض الدراسات التي استعانت بعينات تعددت هذا العدد ومنها دراسة اندرسون (2009) Anderson ، ودراسة ماهوني و بيراليس Mahoney, G.& Perales, F. (2003) ، ويرى

الباحثان أن صغر حجم العينات في الدراسات ربما يرجع إلى صعوبة السيطرة على الأطفال التوحديين ، فمن المتعارف عليه أنه كلما زاد عدد الطلاب التوحديين في العينة التجريبية كان من الصعب السيطرة عليهم.

ومن حيث النتائج اتضح أن جميع الدراسات السابقة التي تم عرضها أوضحت أن برامج وأساليب التدخل المبكر تكون ذات فائدة ملحوظة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، ومن ثم ستسعى الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، ولذلك تمت صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية:

أولاً المنهج المستخدم: هو المنهج التجريبي الذي يختبر فعالية برنامج إرشادي (متغير مستقل) في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (متغير تابع) لدى عينة من الأطفال التوحديين.

ثانياً عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً من الأطفال التوحديين تم اختيارهم من معهد التربية الفكرية بمحافظة الطائف، ، وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين

متكافئتين: تجريبية وضابطة بحيث تكونت كل مجموعة من (٨/ أطفال توحديين ، وقد تم استخدام اختبار مان وتني Mann Whitney لمجانسة أفراد العينة من حيث المتغيرات الآتية:

١- العمر الزمني: تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من (٩- ١١) عاماً، وبلغت قيمة (Z) بين متوسطات رتب أعمار أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (-٠,١٦٢) وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

٢- معامل الذكاء : تراوح معامل ذكاء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة مابين (٥٥- ٦٩) علي مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (، تعريب وتقنين/مصري عبد الحميد حنوره (٢٠٠١) ، وبلغت قيمة (Z) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في معامل الذكاء (-٠,٢١٢) وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

٣- مستوى التوحد: تراوح معدل اضطراب التوحد لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة مابين (١١١- ١٢٠) على مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، إعداد /عادل عبد الله (٢٠٠٥) ، وهذا المعدل يشير- وفقاً لمستويات التوحد في المقياس- أن مستوى التوحد لدى أفراد العينة فوق المتوسط ، وبلغت قيمة (Z) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جيليام (-٠,٢٨٣) وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

٤- مستوى المهارات الاجتماعية: تمت مجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في هذا المتغير قبل التطبيق حتى يمكن عزو أي تغيرات في الفروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التطبيق إلى المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي)، والجدول الآتي يوضح قيمة (Z) ومستوى الدلالة لأفراد المجموعتين: التجريبية، والضابطة قبل التطبيق على مقياس المهارات الاجتماعية /إعداد شادي أبو السعود.

جدول (١)

يوضح قيمة (Z) ومستوى الدلالة لأفراد المجموعتين: التجريبية، والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية قبل التطبيق حيث (ن= ١٦)

م	الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	(التواصل الاجتماعي)	التجريبية	٨	٨,١٣	٦٥,٠٠	-٠,٣١٩	غير دال
		الضابطة	٨	٨,٨٨	٧١,٠٠		
٢	(الآداب الاجتماعية)	التجريبية	٨	٩,٦٩	٧٧,٥٠	-١,٠٢	غير دال
		الضابطة	٨	٧,٣١	٥٨,٥٠		
٣	(التعاون والمشاركة)	التجريبية	٨	٨,٣١	٦٦,٥٠	-٠,١٦٣	غير دال
		الضابطة	٨	٨,٦٩	٦٩,٥٠		
٤	الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٩,٠٦	٧٢,٥٠	-٠,٤٧٩	غير دال
		الضابطة	٨	٧,٩٤	٦٣,٥٠		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده الثلاثة في القياس القبلي مما يدل على تجانسهم في مستوى المهارات الاجتماعية قبل التطبيق.

ثالثاً الأساليب الإحصائية المستخدمة: اعتمد الأسلوب الإحصائي المستخدم في البحث على طبيعة الدراسة، والمتغيرات التي تم تناولها ، وحجم العينة، وطبيعة المقاييس المستخدمة فيها، فقد استخدم الباحثان من خلال البرنامج الإحصائي Spss الإحصاء اللابارامترى المتمثل في اختباري مان وتنى، وولكوكسن للعينات الصغيرة المستقلة، وغير المستقلة.

رابعاً أدوات الدراسة :

أولاً : الأدوات التي تمت الاستعانة بها في الدراسة الحالية.

١- مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) ، تعريب وتقنين/مصرى حنوره (٢٠٠١). يعتبر مقياس ستانفورد بينيه (ط-٤) من أكثر مقاييس الذكاء استخداما مع فئة التوحديين والمعوقين عقلياً ، وهو امتداد لمقياس ستانفورد بينيه (ط-٣) الذى أعده لويس تيرمان ومودميريل ، وقد تم حساب ثبات المقياس من خلال معادلة كيودرريتشاردسون (٢٠) ودرجات الخطأ المعياري ، حيث ظهر إن معاملات الثبات تراوحت ما بين (٠,٧٢ ــ ٠,٩٦) لجميع المجموعات

العمرية وبالنسبة لجميع المجالات ، أما بالنسبة لوسيط الثبات (عبر الفئات العمرية من سن (٢) حتى سن (١٨ ــ ٢٣) فقد تراوح ما بين (٠,٧٣ ــ ٠,٩٢) ، كذلك قام المؤلفون بحساب الثبات من خلال إعادة إجراء الاختبار ، وجاءت معظم معاملات الثبات فوق (٠,٧٠) ، وقد أجريت مقارنات لمعاملات الثبات على اختبارات المقياس في صورته الكاملة (١٥ اختبارا) والصورة المختصرة (اختباران ــ ٤ اختبارات ــ ٦ اختبارات) ، وقد اتضح أن الدرجات مالت جميعها إلى الارتفاع حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٨٧ ــ ٠,٩٩).

كما تم حساب صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجات المقياس واختباراته الفرعية ، كان أبرزها حساب معامل ارتباط بين درجات المقياس الجديد ومقياس ستانفورد بينيه الطبعة الثالثة (١٩٧٢) الصورة (ل م) ، حيث تم الكشف عن معاملات صدق (ارتباط) باختبارات الطبعة الرابعة لمقياس بينيه التى تراوحت ما بين (٠,٥٦ ــ ٠,٨١) ، كذلك ظهر وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين أبعاد مقياس وكسلر لذكاء الأطفال تراوحت ما بين (٠,٦٣ ــ ٠,٨٣) للمقاييس اللفظية والعملية والكلية مقارنة بالمجالات الأربعة والدرجة المركبة (SAS) فى الطبعة الرابعة لمقياس بينيه.

٢- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، تعريب وتقنين / عادل عبد الله (٢٠٠٥) تم إعداد هذا المقياس لتحقيق أهداف عدة أهمها التوصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد، ويضم هذا المقياس أربعة مقاييس فرعية يتألف كل منها من (١٤) عبارة ليصل بذلك عدد عباراته (٥٦) عبارة ، ويقوم أحد الأشخاص المقربين من الطفل مثل الوالدين أو أحد القائمين على رعايته بالإجابة عن عبارات المقياس، وتصف العبارات التي يتضمنها كل مقياس فرعي الأعراض المرتبطة باضطراب التوحد، وترتكز العبارات التي يتضمنها هذا المقياس على تلك التعريفات التي تتناول اضطراب التوحد والتي قدمتها الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد (١٩٩٤) من جهة، والجمعية الأمريكية للطب النفسي من جهة أخرى، وذلك في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV(1994.

وقد تم تقنين هذا المقياس ووضع معاييره بعد تطبيقه على عينة ضمت (١٠٩٢) مفحوصاً يعانون من اضطراب التوحد في (٤٦) ولاية من الولايات الأمريكية، وأجريت

طرق عديدة لحساب صدق هذا المقياس مثل صدق المحتوى ،وقياس قدرة المقياس على التمييز وقد أشارت جميع الطرق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق ، كذلك تم اللجوء إلى استخدام عدة أساليب لحساب ثبات المقياس ومنها إعادة تطبيق المقياس حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨٨)، وكذلك معاملات ألفا كرونباخ حيث بلغت (٠,٩٦) وهي تدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ، وقام عادل عبدالله (٢٠٠٥) بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة العربية من خلال تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين وغير التوحديين بمحافظات القاهرة والاسكندرية والدقهلية والشرقية، وقام بحساب صدق المقياس مستخدماً صدق المحك والصدق التمييزي ، كما استخدم طريقة إعادة الاختبار والتجزئة النصفية لحساب ثبات المقياس وأشارت النتائج أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات.

وفى البحث الحالى تم التحقق من ثبات وصدق مقياس " جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد" ، وذلك على النحو التالى:

أ- الثبات: تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة قوامها (٣٠) طفلاً من الأطفال التوحديين بمعاهد التربية الفكرية بمدينتي الطائف ومكة بفاصل زمنى قدره (٣) أسابيع ، وبلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين (٠,٨٢) عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، مما يدل على ثبات عال للمقياس.

ب- الصدق: تم التحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة صدق المحك الخارجى بتطبيق قائمة تقدير السلوك التوحدي إعداد نايف الزارع (٢٠٠٥) على نفس العينة السابقة وحساب معامل الارتباط بين المقياسين ، حيث بلغ معامل الارتباط بين درجات المقياسين (٠,٧٩) عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، مما يدل على صدق عال للمقياس.

ثانياً : الأدوات التي تم إعدادها في الدراسة الحالية.

١- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. إعداد / شادي محمد السيد أبو السعود.

وصف المقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٦) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي : " مهارة التواصل الاجتماعي ، مهارة الآداب الاجتماعية وإتباع التعليمات ، مهارة

التعاون والمشاركة " ، وقد اشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على (١٢) عبارة ، ويشترك في الإجابة عن عبارات المقياس كل من ولي أمر الطفل التوحدي ومعلم الفصل وذلك لتقدير مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.

بناء المقياس: تم بناء المقياس في الدراسة الحالية وفقاً للخطوات الآتية:

١- الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وفي ضوء ذلك تم تحديد أوجه القصور في المهارات الاجتماعية لديهم.

٢- الإطلاع على العديد من المقاييس الأجنبية والعربية الخاصة بالمهارات الاجتماعية مثل مقياس تقييم المهارات الاجتماعية لدى التوحديين لاندرسون Anderson(2009) ،ومقياس التفاعل الاجتماعي لانمي وآخرين (Anme et al., 2010) ، ومقياس الكفاءة الاجتماعية والتوافق المدرسي لدى التوحديين إعداد لوكر وماكونيل Walker & McConnell (1995) ،ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال إعداد سهير شاش (٢٠٠١)، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً إعداد العربي زيد (٢٠٠٣) ، ومقياس المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقلياً إعداد أحمد جاد الرب (٢٠٠٧).

٣- تمت مقابلة العديد من معلمي الأطفال التوحديين وكذلك أولياء أمورهم لأخذ بعض العبارات من أفواههم التي تعبر عن القصور في المهارات الاجتماعية لدى أبنائهم التوحديين.

٤- تم تحديد أبعاد المقياس وعباراته بناءً على الخطوات السابقة ثم تم عرض المقياس على مجموعة أخرى من معلمي الأطفال التوحديين وأولياء الأمور لمعرفة مدى مناسبة عبارات المقياس لقياس المهارات الاجتماعية لدى أطفالهم التوحديين، وبناءً على ذلك تم تجهيز المقياس للعرض على السادة المحكمين.

ثالثاً الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً صدق المقياس:

١- صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٥) محكماً من أعضاء هيئة التدريس بأقسام التربية الخاصة بجامعتي الطائف والملك فيصل بالمملكة العربية

السعودية، وذلك لإبداء آرائهم والحكم على مدى مناسبة العبارات لقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، وقد أسفر رأي السادة المحكمين عن صلاحية المقياس للتطبيق على الأطفال التوحديين مع حذف ثلاث عبارات من المقياس بمعدل عبارة من كل بعد.

٢-صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون عن طريق استخراج معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه ، ثم استخراج معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٢)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس حيث ن= ٥٠

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التواصل الاجتماعي	٠,٦٨	٠,٠١
الآداب الاجتماعية واتباع التعليمات	٠,٧٩	٠,٠١
التعاون والمشاركة	٠,٧٣	٠,٠١

جدول (٣)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه حيث ن= ٥٠

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٦٥	٠,٠١	١٣	٠,٦٧	٠,٠١	٢٥	٠,٧١	٠,٠١
٢	٠,٦٣	٠,٠١	١٤	٠,٧١	٠,٠١	٢٦	٠,٦٤	٠,٠١
٣	٠,٥٨	٠,٠١	١٥	٠,٦٣	٠,٠١	٢٧	٠,٥٦	٠,٠١
٤	٠,٥٢	٠,٠١	١٦	٠,٥٥	٠,٠١	٢٨	٠,٥٦	٠,٠١
٥	٠,٥٦	٠,٠١	١٧	٠,٦٦	٠,٠١	٢٩	٠,٦٧	٠,٠١
٦	٠,٦٥	٠,٠١	١٨	٠,٦٦	٠,٠١	٣٠	٠,٥٥	٠,٠١
٧	٠,٦٣	٠,٠١	١٩	٠,٥٥	٠,٠١	٣١	٠,٥٢	٠,٠١
٨	٠,٥٥	٠,٠١	٢٠	٠,٦٣	٠,٠١	٣٢	٠,٥٣	٠,٠١
٩	٠,٦٤	٠,٠١	٢١	٠,٦٩	٠,٠١	٣٣	٠,٥٨	٠,٠١
١٠	٠,٦٨	٠,٠١	٢٢	٠,٧٢	٠,٠١	٣٤	٠,٦٦	٠,٠١
١١	٠,٥٦	٠,٠١	٢٣	٠,٦٣	٠,٠١	٣٥	٠,٦٩	٠,٠١
١٢	٠,٥٥	٠,٠١	٢٤	٠,٦٥	٠,٠١	٣٦	٠,٦٥	٠,٠١

يتضح من الجدولين السابقين (٢) ، (٣) أن مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

٣- صدق المحك: تم التحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة صدق المحك الخارجي عن طريق تطبيق اختبار المهارات الاجتماعية /إعداد سهير شاش (٢٠٠١) على نفس العينة السابقة وحساب معامل الارتباط بين المقياسين ، حيث بلغ معامل الارتباط بين درجات المقياسين (٠,٧٢) عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، مما يدل على صدق عال للمقياس.

ثانياً ثبات المقياس: وقد تم حساب ثبات المقياس عن طريق :

١- معامل ألفا كرونباخ : لقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لجميع عبارات المقياس ، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٧٨) لبعد التواصل الاجتماعي ، (٠,٧٤) لبعد الآداب الاجتماعية واتباع التعليمات ، (٠,٧٦) لبعد التعاون والمشاركة ، (٠,٧٦) للمقياس ككل.

٢- طريقة إعادة الاختبار: لقد تم إجراء طريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني مقداره أسبوعان ، وتم استخراج معاملات الارتباط باستخدام معاملات ارتباط بيرسون ، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٣) لبعد التواصل الاجتماعي ، (٠,٧٩) لبعد الآداب الاجتماعية واتباع التعليمات ، (٠,٨١) لبعد التعاون والمشاركة ، (٠,٨١) للمقياس ككل.

٢- البرنامج الإرشادي، إعداد الباحثين.

الهدف من إعداد البرنامج:

هدف البرنامج الإرشادي إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، وهذه المهارات هي : مهارات التواصل الاجتماعي، مهارات الآداب الاجتماعية وإتباع التعليمات، مهارات التعاون والمشاركة. وسعى البرنامج إلى تحقيق ذلك على النحو الآتي:

١- تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. من خلال:

١- تنمية مهارة التواصل البصري

٢- تنمية مهارة التواصل السمعي

٣- تنمية مهارة التعرف على الآخرين.

٤- تنمية مهارة استخدام الهاتف.

٥- تنمية مهارة فهم الانفعالات الإنسانية والتعبير عنها.

٦- تنمية مهارة التواصل مع العاديين

٢- تنمية مهارات الآداب الاجتماعية وإتباع التعليمات لدى الأطفال التوحديين من خلال:

١- تنمية مهارة إلقاء التحية على الآخرين وردها.

٢- تنمية مهارة الترحيب بالآخرين وتوديعهم.

٣- تنمية مهارة الشكر والاستئذان.

٤- تنمية مهارة تنفيذ التعليمات ذات الأمر الواحد وذات الأوامر المتعددة .

٥- تنمية مهارة الاعتذار للآخرين عند ارتكاب الأخطاء.

٦- تنمية مهارة الالتزام بأداء السلوكيات المقبولة اجتماعياً وتجنب السلوكيات غير المقبولة.

٣- تنمية مهارات التعاون والمشاركة لدى الأطفال التوحديين من خلال:

١- تنمية مهارة التعاون والمشاركة في الأعمال الفنية.

٢- تنمية مهارة التعاون والمشاركة في خدمة البيئة.

٣- تنمية مهارة التعاون والمشاركة في الأنشطة الرياضية.

٤- تنمية مهارة التعاون والمشاركة في اللعب الجماعي.

٥- تنمية مهارة التعاون والمشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.

٦- تنمية مهارة التعاون عند المشاركة في الرحلات الجماعية.

ثانياً: محتوى البرنامج

اشتمل البرنامج الحالي على (٢٢) جلسة ، والجدول الآتي يوضح توزيع جلسات البرنامج.

جدول (٤)

توزيع جلسات البرنامج

المهارة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة
التواصل الاجتماعي	١	تمهيد وتعارف.
	٥	التواصل بصرياً مع المثيرات البيئية.
	٦	التواصل سمعياً مع الآخرين.
	٩	التعرف على الآخرين.
	١٣	لعبة الهاتف.
	١٦	التعرف على الانفعالات الإنسانية.
	١٧	التعبير عن الانفعالات الإنسانية
	٢٠	التواصل مع العاديين.
الالتزام بالآداب الاجتماعية وإتباع التعليمات	٢	إلقاء التحية وردها.
	٤	الترحيب بالآخرين وتوديعهم.
	٨	الشكر والاستئذان.
	١١	تنفيذ التعليمات ذات الأمر الواحد.
	١٢	تنفيذ التعليمات ذات الأوامر المتعددة.
	١٥	الاعتذار للآخرين.
	١٩	الالتزام بالسلوكيات المقبولة اجتماعياً.
التعاون والمشاركة	٣	الرسم الجماعي الحر.
	٧	العمل الجماعي والتعاون مع الآخرين.
	١٠	تزيين وتجميل الفصل
	١٤	نشاط رياضي.
	١٨	لعبة شد الحبل.
	٢١	المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.
	٢٢	رحلة جماعية.

ثالثاً : تقييم البرنامج :

تم تقييم البرنامج من خلال تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين (القياسين القبلي، والبعدي) وأجريت المتابعة بعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج ؛ لمعرفة مدى فعاليته واستمراريته في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الدراسة

أولاً نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرد على أنه : " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .

وللتحقق من نتائج الفرض استخدم الباحثان اختبار مان وتني Mann Whitney اللابارامتري، والجدول الآتي يوضح قيمة (Z) ومستوى الدلالة بين درجات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية بعد التطبيق.

جدول (٥)

يوضح قيمة (Z) ومستوى الدلالة لأفراد المجموعتين: التجريبية، والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية بعد التطبيق حيث (ن= ١٦)

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
(التواصل الاجتماعي)	التجريبية	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	٣,٣٧٨-	٠,٠١
	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
(الآداب الاجتماعية)	التجريبية	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	٣,٣٧٦-	٠,٠١
	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
(التعاون والمشاركة)	التجريبية	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	٣,٣٩٦-	٠,٠١
	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	٣,٣٧٦-	٠,٠١
	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، وهذا يدل على تحقق الفرض الأول، ويدل على فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ثانياً نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرد على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي" .

وللتأكد من النتائج السابقة استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامترى ، وفيما يلي ما توصل إليه الباحثان من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٦)

يوضح قيمة (Z) ودلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي، والبعدي حيث ن = ٨

الأبعاد	القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
(التواصل الاجتماعي)	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٥٣٦	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	التساوي	صفر				
	إجمالي	٨				
(الآداب الاجتماعية)	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٥٣٩	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	التساوي	صفر				
	إجمالي	٨				
(التعاون والمشاركة)	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٥٦٥	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	التساوي	صفر				
	إجمالي	٨				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٥٢٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	التساوي	صفر				
	إجمالي	٨				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين

متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يدل على تحقق الفرض الثاني ويدل على فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ثالثاً نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرد على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي" .

وللتأكد من النتائج السابقة استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامترى ، وفيما يلي ما توصل إليه الباحثان من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٧)

يوضح قيمة (Z) ودلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي حيث ن = ٨

الأبعاد	القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
(التواصل الاجتماعي)	الرتب السالبة	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠	-٠,٣٧٨	غير دال
	الرتب الموجبة	٤	٤,٠٠	١٦,٠٠		
	التساوي	١				
	إجمالي	٨				
(الآداب الاجتماعية)	الرتب السالبة	٥	٣,٥	١٧,٥٠	-٠,٦٣٢	غير دال
	الرتب الموجبة	٢	٥.٢٥	١٠,٥٠		
	التساوي	١				
	إجمالي	٨				
(التعاون والمشاركة)	الرتب السالبة	٦	٤,٠٠	٢٤,٠٠	-٠,٩٠٥	غير دال
	الرتب الموجبة	٢	٦,٠٠	١٢,٠٠		
	التساوي	٠				
	إجمالي	٨				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٤	٣,١٣	١٢,٥٠	-١,٤١٤	غير دال
	الرتب الموجبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠		
	التساوي	٣				
	إجمالي	٨				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات

أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي مما يدل على فعالية البرنامج واستمراريته في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

مناقشة وتفسير النتائج

يتضح مما سبق أن البرنامج الإرشادي الحالي عمل على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية،وهذا ما يفسر الفروق الدالة التي وجدت بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، ويفسر أيضاً الفروق الدالة التي وجدت بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

ويتضح أيضاً مما سبق استمرار فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية طوال فترة المتابعة حيث لم توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياسين البعدي والتتبعي ، أي أن البرنامج قد احتفظ بأثره في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية ، واستمر تأثيره ورسوخه في صلب شخصيتهم والذي انعكس في تطور سلوكياتهم المتعلقة بالمهارات الاجتماعية مما يدل على أن البرنامج الإرشادي الحالي يعتبر برنامجاً مناسباً لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأفراد التوحديين كما عبرت عنه النتائج السابقة.

ويفسر الباحثان هذه النتائج بطبيعة البرنامج الإرشادي الذي تعرض له أفراد المجموعة التجريبية ولم يتعرض له أفراد المجموعة الضابطة ، ولعل نجاح البرنامج يأتي نتيجة أنه قائم على أسس علمية ، ولما احتواه من جلسات عديدة تمت فيها مراعاة خصائص الأطفال التوحديين وحاجاتهم والفروق الفردية بينهم كما أن بساطة الجلسات وسهولة المشاركة فيها ، وتكاملها وانسجامها مع بعضها وتنوعها ومناسبتها لقدرات الأطفال التوحديين جعل منها مادة جاذبة لهم حيث تم تقسيم الجلسات إلى ثلاثة محاور: المحور الأول يتضمن جلسات هدف الباحثان من خلالها إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، مثل: التواصل مع العاديين والتعرف عليهم وتكوين صداقات ، والتواصل بصرياً مع المثيرات البيئية، والتواصل سمعياً مع الآخرين، والتعرف على الانفعالات الإنسانية والتعبير عنها، والمحور الثاني يتضمن جلسات هدف الباحثان من خلالها إلى تنمية مهارات الآداب الاجتماعية وإتباع التعليمات مثل إلقاء التحية وردها،

والترحيب بالآخرين وتوديعهم، والشكر والاستئذان، وتنفيذ التعليمات ذات الأمر الواحد، وتنفيذ التعليمات ذات الأوامر المتعددة، والاعتذار للآخرين، والالتزام بالسلوكيات المقبولة اجتماعياً، والمحور الثالث يتضمن جلسات هدف الباحثان من خلالها إلى تنمية مهارات التعاون والمشاركة، مثل التعاون والمشاركة في الأنشطة الفنية، والتعاون والمشاركة في الأعمال الجماعية، والتعاون والمشاركة في أنشطة خدمة البيئة المدرسية، والتعاون والمشاركة في الألعاب الجماعية، والتعاون والمشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية، والتعاون والمشاركة في الرحلات الجماعية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات التي أثبتت أن برامج وأساليب التدخل المبكر تكون ذات فعالية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مثل دراسة وانج وآخرين (Wang et al., 2011) ، ودراسة أليسون تيترو ودورثيا ليرمان (Tetreault,A. & Lerman, D. , 2010) ، ودراسة باندا وآخرين (Banda et al., 2010) ، ودراسة سوزان وايت وآخرين (White, S. et al.,2010) ودراسة كيلي اندرسون Anderson (2009) ، ودراسة البرت كوتجنو Cotugno (2009) ، ودراسة جوستين ليف وآخرين (Leaf,J., et al.,2009)، ودراسة كريستين أوجيلفي (Ogilvie,C., 2008)، ، ودراسة سانسوستي وآخرين (Sansosti et al.,2008) ، ودراسة ستانكو Stanco (2008) ، ودراسة تشونج وآخرين (Chung et al.,2007)، ودراسة تسي وآخرين (Tse et al., 2007)، ودراسة سيمبسون وآخرين (Simpson et al.,2004) حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن المهارات الاجتماعية لدى الأفراد التوحديين يمكن تنميتها وإثرائها مما يجعلهم أكثر تفاعلاً داخل المجتمع كما أوضحت أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأفراد التوحديين الذين تلقوا برامج وأساليب تدخل كانت أعلى من مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأفراد التوحديين الذين لم يتلقوا أي برامج لتنمية مهاراتهم الاجتماعية .

ومما زاد من فعالية البرنامج الإرشادي الحالي الفنيات التي تم استخدامها ، فقد اشتمل البرنامج الإرشادي الحالي الذي تعرض له أفراد المجموعة التجريبية على مجموعة من الفنيات التي هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وهي فنية النمذجة، ولعب الدور، والتعزيز، والتلقين.

فكان لفنية النمذجة دوراً ملحوظاً في إرشاد أفراد المجموعة التجريبية إلى كيفية الأداء

السليم في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أنه تم إكساب أفراد المجموعة التجريبية العديد من المهارات الاجتماعية من خلال ملاحظتهم لأداء النموذج عند أدائه لتلك المهارات ودفعهم إلى تقليده ومحاكاته.

ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه محمد محروس الشناوي (١٩٩٦: ٣٦٨) حيث أوضح أن أسلوب النمذجة يعتبر من أهم الأساليب التي تستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال بصفة عامة.

كما أوضح صالح هارون (٢٠٠٤ : ٢٧) أن النمذجة تعد من الفنيات المفيدة في التدريب على المهارات الاجتماعية حيث يتم من خلالها عرض المهارات الاجتماعية إما بصورة حية أو بصورة غير حية من خلال الصور.

ويذهب عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤ ، ٣٦٢) أن الإنسان من خلال ملاحظته للآخرين يستطيع أن يتعلم كثيراً من المهارات الاجتماعية ، والطلاقة اللغوية ، والتعاون.

كما أثبت وانج وآخرون (Wang et al.,2011) أهمية فنية النمذجة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين حيث استطاع تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأفراد التوحديين من خلال النمذجة المقدمة بالفيديو والنمذجة المقدمة عن طريق الأقران.

كذلك استطاع أليسون تيترو ودورثيا ليرمان (Tetreault,A. & , 2010) Lerman, D.تعليم بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين بواسطة النمذجة المعروضة بنقاط الفيديو.

وقام كيلي اندرسون Anderson (2009) بتدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية عن طريق الاستعانة بأقرانهم كنماذج سلوكية "

وظهرت أهمية فنية لعب الدور في إرشاد وتدريب أفراد المجموعة التجريبية على القيام بالمهارات الاجتماعية التي يعجزون عن القيام بها في الواقع مثل: إلقاء التحية على الآخرين وردها، والترحيب بالآخرين وتوديعهم، والتعرف على الآخرين وتكوين صداقات، والتعبير عن الانفعالات الإنسانية.

وقد تواتر في الكتابات السابقة ذات الصلة بفنية لعب الدور التأكيد علي أهمية فنية لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية ، وأوضحت أنه يتم اللجوء إلى أداء الأدوار بعد أن يكون المتدربون قد تعرضوا لأمثلة من النماذج الاجتماعية فيعطوا فرصة للتدريب على أشكال

السلوك التي تعرضوا لها.(عبد الرحمن عيسوي ، ١٩٩٧) ، (جمال الخطيب، ١٩٩٢).

كما عملت فنية التعزيز على استثارة دافعية الأطفال ذوي التوحد نحو الاشتراك في أنشطة البرنامج ،وإثارة روح التنافس الشريف بينهم وحثهم على إظهار أفضل ما لديهم ؛ للحصول على المعززات التي يقدمها الباحثان لهم مما دفعهم إلى أداء السلوكيات والأدوار التي تطلب منهم بجد وفعالية ، تلك الأدوار التي يتدربون من خلالها على المهارات الاجتماعية.

ويذهب جمال الخطيب (١٩٩٢ ، ٢١١) أن التعزيز يعتبر زملة علاجية متعددة العناصر لتقديم المهارات الاجتماعية للطفل المنسحب اجتماعياً.

ويتفق كل من حامد زهران (٢٠٠٢، ١٠٤)، عبد الرحمن عيسوي (١٩٩٧،٦٤) ، عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤،٢٣٠)علي أهمية فنية التعزيز في استثارة دافعية الفرد نحو تعلم المهارات والسلوكيات المرغوبة.

وظهرت أهمية فنية التلقين في توجيه الأطفال التوحديين إلى كيفية الأداء السليم في المواقف الاجتماعية المختلفة مما سهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية ، وكان من ضمن هذه التوجيهات توجيهات لفظية مثل: (تلقين الأطفال العبارات التي يجب أن تقال عند الشكر والاستئذان، والعبارات التي يجب أن تقال عند الترحيب بالآخرين، وعند الاعتذار) ، وتوجيهات غير لفظية ، مثل : (تلقين الطفل كيفية الوقوف والجلوس بطريقة سليمة ، وتلقين الطفل كيفية القيام بتعبيرات وحركات معينة مثل هز الرأس بالإيجاب عند الموافقة، ومنها أيضاً الإمساك بيده لتوجيهه في بعض المواقف).

ويتفق ذلك مع ما أكدته وفاء الشامي (٢٠٠٤، ٢٢٢-٢٢٣) من أن التلقين يعتبر ذا أهمية بالغة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

ومن ثم فإن النتائج السابقة التي تم التوصل إليها تعود إلي محتوي البرنامج الإرشادي والأساس النظري الذي انطلق منه ، وفنياته التي تم تطبيقها على أفراد المجموعة التجريبية.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة وما سبقها من عرض نظري يمكن الخروج بعدد من التوصيات واقتراح عدد من البحوث المستقبلية على النحو الآتي:

أ- توصيات الدراسة :

١- التوسع في إنشاء المؤسسات المتخصصة في رعاية الأطفال التوحديين ، وتوفير ورصد الميزانيات اللازمة لذلك حيث مازال هناك نقص في هذه المؤسسات الخاصة برعاية التوحديين داخل المجتمع العربي مقارنة بالمجتمعات الأخرى.

٢- إعداد الكوادر البشرية المؤهلة والمدربة لرعاية الأطفال التوحديين مثل الأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين ومعلمي الأفراد ذوي التوحد.

٣- ضرورة بناء وتقنين العديد من المقاييس والاختبارات التي تعمل على تشخيص التوحد والتعرف على الاضطرابات والمشكلات التي يتعرض لها التوحديون مما يمكنا من التدخل المناسب حيث مازال حتى الآن هناك خلط في العديد من مؤسسات الرعاية في الوطن العربي بين التوحديين وأصحاب الإعاقات الأخرى مثل المعوقين عقلياً.

٤- العمل على تنمية المهارات الاجتماعية والحياتية للأطفال التوحديين بحيث يتم ذلك في مرحلة مبكرة من العمر مما يجعلهم أكثر تواصلاً واندماجاً داخل المجتمع.

٥- توفير فرص الاستثارة اللغوية لفئة التوحديين عن طريق تدريبهم على حسن الاستماع والإنصات والتحدث ، وعقد جلسات تخاطب لهم على يد متخصصين في التخاطب حيث لوحظ أن معظم الأطفال التوحديين يعانون من ضعف اللغة ، وقلة مفرداتها ، وتأخر النمو اللغوي.

٦- توفير البرامج الإرشادية والعلاجية والتدريبية اللازمة لفئة التوحديين على أيدي مجموعة من المتخصصين وتطبيقها تحت إشرافهم.

٧- التأكيد على ضرورة تعديل الاتجاهات والأساليب الخاطئة في التربية نحو التوحديين سواء لدى الآباء أو المعلمين مثل العنف ، والإهمال ، والقسوة ، والنبذ ، والحماية الزائدة حيث يمكن أن تؤدي هذه الأساليب إلى وجود بعض الاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى التوحديين.

٨- إتاحة فرص التفاعل الاجتماعي لفئة التوحديين مثل الأنشطة التعاونية ، والرحلات ، والزيارات ، والألعاب الترفيهية بدلاً من تركهم للعوامل والمواقف التي تؤدي بهم إلى زيادة انسحابهم الاجتماعي.

٩- التأكيد على ضرورة تدريب الأطفال التوحديين على مواجهة المواقف الاجتماعية بدلاً من تجنبها والابتعاد عنها ، وحثهم على التعبير عن أنفسهم بدلاً من الانكماش

والعزلة والصمت.

١٠- التنسيق بين مؤسسات الرعاية ، وأجهزة الإعلام فيما يختص بتثقيف أولياء أمور الأطفال التوحديين ، ويمكن أن يتم ذلك من خلال عقد الندوات وإصدار الكتيبات بحيث يمكن للآباء التعرف على حاجات أبنائهم ، ومطالبهم ، وكيفية رعايتهم.

١١- العمل على إشباع حاجات التوحديين من خلال التعرف على هذه الحاجات وتهيئة الجو المناسب لهم الذي يمكن من خلاله إشباع هذه الحاجات.

١٢- تطبيق البرنامج الحالي بالمراكز المهتمة برعاية التوحديين حتى يمكن أن يستفيد منه قطاع عريض من الأطفال التوحديين.

ب- الدراسات والبحوث المقترحة :

١- العلاقة بين مستوى المهارات الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية لدى التوحديين.

٢- فعالية برنامج إرشادي في تحسين أساليب المعاملة الوالدية وأثره في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التوحديين.

٣- استخدام مدخل التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين.

المراجـــع

١- إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٤). التوحد الخصائص والعلاج. عمـــان : دار وائـــل للنشر.

٢- أحمد محمد جاد الرب (٢٠٠٧). السلوك الفوضوي وعلاقته ببعض المتغيرات النفـــسية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ومدى فاعلية التـــدخل العلاجي في خفضه. رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة حلوان.

٣- أسامة فاروق والسيد الشربيني (٢٠١١أ). سمات التوحد .عمان: دار المسيرة.

٤- أسامة فاروق والسيد الشربيني (٢٠١١ب). التوحد الأسباب التشخيص العلاج . عمان: دار المسيرة.

٥- السيد إبراهيم السمادوني (١٩٩١). مقياس المهارات الاجتماعية (كراسة التعليمـــات) .القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية .

٦- العربي محمد زيد (٢٠٠٣). فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة فـــي تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

٧- أميرة طه بخش (٢٠٠١). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعـــة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القـــابلين للـــتعلم. مجلة مركز البحوث التربوية ، قطر،ع١٩ ،ص ص ٢١٧- ٢٤١ .

٨- جمال محمد الخطيب(١٩٩٢). تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمـــين. الأردن: دار إشراق للنشر والتوزيع.

٩- حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٢). التوجيه والإرشاد النفسي. (ط٣). القـــاهرة: عـــالم الكتب.

١٠- حسني حسان حلواني (١٩٩٦). المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية . رسالة ماجـــستير ، كليـــة التربية ، جامعة أم القرى

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

١٢- ريهام محمد فتحى محمد قنديل (٢٠٠٠). فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٣- زينب محمود شقير (٢٠٠٢). اضطرابات اللغة والتواصل .(ط٣). القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

١٤- سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠١). فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

١٥- سوسن شاكر الحلبى (٢٠٠٥) . التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه. سوريا : مؤسسة علاء الدين .

١٦- سيد الجارحي (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٧- شادي محمد السيد أبو السعود (٢٠٠٤). فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع. رسالة ماجستير، كلية التربية،جامعة عين شمس.

١٨- صالح عبد الله هارون (٢٠٠٤). سلوك التقبل الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم واستراتيجية. مجلة أكاديمية التربية الخاصة ،٤، ١٣- ٣٦.

١٩- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥). مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد. القاهرة: دار الرشاد.

٢٠- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠).محاولة لفهم الذاتوية إعاقة التوحد لدى الأطفال.

القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

٢١- عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠٠٢). اضطراب التوحد،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .

٢٢- عبد الرحمن عيسوي (١٩٩٧).العلاج السلوكي.بيروت:دار الراتب الجامعية.

٢٣- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤).العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه .القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.

٢٤- فاروق الروسان (٢٠٠١).مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة. الرياض :دار الزهراء.

٢٥- فهد حمد المغلوث (٢٠٠٦). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.

٢٦- كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٣). التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: عالم الكتب.

٢٧- لويس كامل مليكة (١٩٩٤).العلاج السلوكي وتعديل السلوك.(ط٢).الكويت:دار الكتاب الحديث.

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

٢٩- محمد أحمد خطاب (٢٠٠٥). سيكولوجية الطفل التوحدى . عمان: دار الثقافة.

٣٠- محمد أحمد محمد علي (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عين من الأطفال ذوي التوحد.رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣١- محمد محروس الشناوي (١٩٩٦). العملية الإرشادية والعلاجية. القاهرة: دار غريب.

٣٢- مصرى عبدالحميد حنوره (٢٠٠١). مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء . (ط٤) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٣- نايف عابد الزارع (٢٠٠٥). قائمة تقدير السلوك التوحدي، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

٣٤- وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). علاج التوحد. (الكتاب الثالث). جدة: مركز جدة للتوحد.

35- **Adams, L., Gouvousis, A., VanLue, M.& Waldron, C.(2004).** Social story intervention improving communication skills in a child with an autism spectrum disorder . Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 19 ,2, 87-94.

36- **American Psychiatric Association (1994).** Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (4th ed.). Washington, DC, American Psychiatric Association.

37- **Anderson, Kelly (2009).** Social skills training for children with autism utilizing peers as behavioral models. Ed.D. Thesis .Arizona State University.

38- **Anme, T., Shinohara, R., Sugisawa, Y., Tong, L., Tanaka, E. & Watanabe, T. (2010).** Interaction rating scale as an evidence-based practical index of children's social skills and parenting. Journal of Epidemiology ,20,S419-S426.

39- **Banda, D., Hart, S. & Liu,G. L. (2010).**Impact of training peers and children with autism on social skills during center time activities in inclusive classrooms. Research in Autism Spectrum Disorders, ,4,4 ,619-625 .

40- **Bellini, S. & Hopf, A. (2007).** The development of the autism social skills profile a preliminary analysis of psychometric properties. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 22,2, 80-87.

41- **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.

42- **Chien, H.C., Ku, C.H., Lu, R.B., Chu, H., Tao, Y.H. & Chou, K.R. (2003).** Effects of social skills training on improving social skills of patients with schizophrenia . Archives of psychiatric Nursing . Vol . XVII (5), PP . 228-236.

43- **Chung, K., Reavis, S., Mosconi, M., Drewry, J., Matthews, T.& Tasse, M.(2007).** Peer mediated social skills training program for young children with high-functioning autism. Research in Developmental Disabilities. 28 ,4 ,423-436.

44- **Church, C., Alisanski, S., & Amunullah, S. (2000).** The social behavioral and academic experiences of children with asperger syndrome. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15, 12-20.

45- **Cotugno, A. (2009).** Social competence and social skills training and intervention for children with autism spectrum disorders. Journal of Autism & Developmental Disorders, 39 ,9 ,1268-1277.

46- **Erwin ,P.(1994)** .Effictiveness of social skills training with children . Journal of Counselling Psychology Quarterly ,V. 7 (3), pp .305-310 .

47- **Fragioudakis, M. (2009).** Treatment acceptability of social skills programs for children with autism the influence of ethnicity, age and problem severity. Ph.D. Thesis. Texas A&M University.

48- **Frank , F. (2001).** The family encyclopedia of child psychology and development. U.S.A: Caures Companies.

49- **Harper, C. B., Symon, J.B. & Frea, W. D. (2008).** Recess is time-in using peers to improve social skills of children with autism. Journal of Autism & Developmental Disorders,

38,815–826.

50- **Herbrecht, E., Poustka, F., Birnkammer, S. & Duketis, E. (2009).** Pilot evaluation of the Frankfurt social skills training for children and adolescents with autism spectrum disorder. European Child & Adolescent Psychiatry , 18, 327–335.

51- Kroeger, K. A. , Schultz, J.& Newsom, **C.(2007).** A comparison of two group delivered social skills programs for young children with autism. Journal of Autism & Developmental Disorders, 37 ,808-817.

52- **Laushey & Heflin (2009).** Concept mastery routines to teach social skills to elementary children with high functioning autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39,1435–1448.

53- Leaf, J., Taubman, M., Bloomfield, S., Palos,R., Leaf, R., McEachin, J.& Misty, L. **(2009).** Increasing social skills and pro-social behavior for three children diagnosed with autism through the use of a teaching package. Research in Autism Spectrum Disorders, 3 ,275-289.

54- **Loncola, J.A. & Craig,U.L.(2005).** Teaching social communication skills to young urban children with autism .Education and Training in Developmental Disabilities, 40 ,3 ,243-263 .

55- **Maddox, L. (2010).** Effects of systematic social skill training on the social communication behaviors of young children with autism during play activities. Ph.D. Thesis. The University of Nebraska .

56- **Mahoney, G. & Perales, F. (2003).** Using relationship focused intervention To enhance the social emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. Topics in Early Childhood Special Education,23 ,77-89.

57- **Mcgrath R.J., Laflamme, D.J., Schwartz A.P., Stransky, M. &**

Moeschler, J.B. (2009). Access to genetic counseling for children with autism, down syndrome and intellectual disabilities. Pediatrics,Vol. 124 , 4, pp. S443-9.

58- **McMahon W.M., Baty B.J. & Botkin, J. (2006).** Genetic counseling and ethical issues for autism. American Journal Of Medical Genetics, Vol. 142C ,1, pp. 52-7.

59- **Nystul, M.(1986).** Reaching in reaching out counseling an autistic child. American Mental Health Counselors Association Journal, v8, n1, pp.18-26.

60- **Ogilvie, C. R. (2008).** The impact of video modeling and peer mentoring of social skills for middle school students with autism spectrum disorders in inclusive settings. Ph.D. Thesis . College of Education, University of Central Florida.

61- **Osterling, J. A., Dawson, G. & Munson, J. A. (2002).** Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation. Development and Psychopathology, 14, 239-251.

62- **Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A. & Baron,C.S. (2008).** Lego therapy and the social use of language programme an evaluation of two social skills interventions for children with high functioning autism and asperger syndrome. Journal of Autism & Developmental Disorders. 38,1944–1957.

63- **Philip, R.C., Whalley, H.C., Stanfield, A.C., Sprengelmeyer, R., Santos, I.M., Atkinson, A.P., CALDER, A.J., Johnstone, E.C., Lawrie, S.M. & Hall, J. (2010).** Deficits in facial, body movement and vocal emotional processing in autism spectrum disorders. Psychological Medicine, 40,11, 1919-1929.

64- **Reichow, B. & Volkmar, F. R. (2010).** Best evidence synthesis of

social skills interventions for individuals with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40,2, 149-166.

65- **Sansosti, F., Powel,S. & Kelly, A.(2008).** Using computer presented social stories and video models to increase the social communication skills of children with high functioning autism spectrum disorders.Journal of Positive Behavior Interventions, 10 ,3 ,162-178 .

66- **Schneider, N. & Goldstein, H.(2010).** Using social stories and visual schedules to improve socially appropriate behaviors in children with autism. Journal of Positive Behavior Interventions, 12 ,149-160.

67- **Simonoff, E.(1998).** Genetic counseling in autism and pervasive developmental disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, v28, n5; pp.447-56 .

68- **Simpson, A., Langone, J.& Ayres, K. (2004).** Embedded video and computer based instruction to improve social skills for students with autism. Education and Training in Developmental Disabilities, 39 , 3 ,240-252.

69- **Slavin,J. (2009).** Effects of a visual learning social skills intervention on youths with high functioning autism spectrum disorders. Ph.D. Thesis. Hofstra University.

70- **Stanco, D. F. (2008).** The efficacy of a vocational program on improving social skills and social interactions in adolescents with multiple disabilities autism and cognitive impairments. M.S. Thesis. William Paterson University of New Jersey.

71- **Strain,P. & Hoyson , M. (2000).** The need for longitudinal intensive social skill intervention leap follow-up outcomes for children with autism. Topics in Early Childhood Special

Education, 20 , 116-122.

72- **Tardif, C., Lainé, F., Rodriguez, M. & Gepner, B. (2007).** Slowing down facial movements and vocal sounds enhances facial expression recognition and facial-vocal imitation in children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders,37, 1469-1484.

73- **Tell, D. (2009).** Recognition of emotions from facial expression and situational cues in children with autism. Ph.D. Thesis. Loyola University Chicago.

74- **Tetreault, A. & Lerman, D. (2010).** Teaching social skills to children with autism using point of view video modeling. Education & Treatment of Children, 33 , 395-419.

75- **Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L.& Fombonne, E.(2007) .** Social skills training for adolescents with asperger syndrome and high functioning autism . Journal of Autism & Developmental Disorders, 37 ,10 ,1960-1968 .

76- **Walker, H. M., & McConnell, S. R. (1995).** The Walker-McConnell scale of social competence and school adjustment. SanDiego, CA: Singular Publishing.

77- **Wang, S., Cui, Y.& Parrila, R.(2011).**Examining the effectiveness of peer mediated and video modeling social skills interventions for children with autism spectrum disorders a meta analysis in single case research using HLM. Research in Autism Spectrum Disorders, 5 ,562-569 .

78- **White, S., Koenig, K. & Scahill, L. (2010).**Group social skills instruction for adolescents with high functioning autism spectrum disorders. Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 25 ,4 ,209-219.

The effectiveness of a counseling program in development some social skills for children with autism

Dr. Shady Mohammed Abo Al Soad
Assistant professor of special education
Faculty of Education - Taif University

Dr. Wael Hamdy Al kady
Assistant professor of art education
Faculty of Education - Taif University

Abstract

The study aims at investigating the effectiveness of a Counseling program in development some social skills for children with autism in Taif, for increasing their mainstreaming in the society.

The sample of the study consisted of 16 Male Student with autism, age 9– 11 years, IQ 55-69 from Institute of intellectual education in Taif, Saudi Arabia..

The sample was divided into two groups, Experimental Group (8 Male), Control Group (8 Male).

The study included the following Instruments : The social skills scale for children with autism prepared by Aboalsoad , S., Stanford-Binet Intelligence scale, Fourth Edition. prepared by Hanora ,M. (2001) , Gilliam scale for autism prepared by Abdallh,A. (2005) & The counseling program prepared by the researchers.

The results of the study demonstrated that there were significant differences between the averages of the degrees of the experimental group students and the control group students in post measurement of the social skills scale in favor of experimental group. There were significant differences between the averages of the degrees of the experimental group students in pre and post measurement of the social skills scale in favor of post measurement There were no significant differences between the averages of the degrees of the experimental group students in post and Follow-up measurement of the social skills scale.