[٢]

أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارت الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد

د. كوثـــر قواسمـــة
استاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية– جامعة الملك عبد العزيز

أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارت الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد

د. كوثر قواسمة ★

الملخص:

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو لدى عينة من أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل وطفلة من المصابين باضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم ما بين(٨-١٠) سنوات، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من المراكز والمؤسسات التي تعمل على تقديم الخدمات التربوية لأطفال التوحد في المملكة العربية السعودية وتم تقسيم أفراد العينة عشوائياً الى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية.

استخدمت الباحثة لأغراض الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والذي تكون من أربعة ابعاد" التفاعل الاجتماعي، المشاركة الاجتماعية، إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم، التواصل الاجتماعي"، وتم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة. وطبق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية، وتكون البرنامج من (٣٠) جلسة قدمت خلال (١٠) اسابيع بواقع (٤) جلسات في الاسبوع لكل طفل بمعدل

★ استاذ التربية الخاصة المساعد- كلية التربية- جامعة الملك عبد العزيز.

خمسة اطفال كل يوم ولمدة (٤٠) دقيقة. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين: التجريبية والضابطة، وجاءت الفروق لصالح التجريبية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في التطبيقين القبلي والبعدي، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي.

كما اشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٥.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدى والمتابعة على مقياس المهارات الاجتماعية، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

وفي ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة اوصت الباحثة بما يلي:

- ارشاد المعلمين واولياء الامور بكيفية تدريب الاطفال على التواصل الاجتماعي وخفض السلوك الغير مرغوبة من خلال الدورات التدريبية، تقديم انشطة وبرامج جماعية ممايزيد من التواصل الاجتماعي ويقلل من السلوكات الغير سوية التي تصدر منهم في غرف التدريب.

مقدمة:

تعد اللغة من اهم وسائل التواصل الاجتماعي وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الاخرين، فالتوحديين يعانون من عجز واضح في اكتساب المهارات الاجتماعية مقارنة بالعاديين، لذلك هم بحاجة ماسة لتدريبات عالية لتحسين المهارات الاجتماعية واللغة (ولعل ذلك يتوفر في النمذجة من خلال الفيديو حيث يذكر كلا من (Cihak etal., 2012: Oglem2012) انها من افضل الاستراتيجيات لتعلم السلوكات والمهارات المختلفة مثل التواصل والتكيف الاجتماعي وتعديل السلوك من خلال عرض النماذج الايجابية المستهدفة.

وتعتبر نمذجة الفيديو احدى فنيات تعديل السلوك الفعالة، فمن خلالها يشاهد الاطفال اشخاص يتكلمون ويتواصلون بشكل جيد بالجانب الاجتماعي إذ يستهدف السلوك الشاذ من خلال المقاطع المختلفة والهادفة ويشير (Saleemetal.,2012) ان السلوك المكتسب من خلال النمذجة بالفيديو يستمر ويبقى لفترات طويلة.

حيث يؤدي تكرار مشاهدة الطفل لمقاطع الفيديو للسلوك المستهدف على نحو صحيح لزيادة الكفاءة الذاتية وتشكيل السلوك المستهدف (Bellini et al.,2007; Lantz,2005).

وعند مقارنة اداء سلوك الاطفال الذين تعلموا بالتلقين والتعزيز وبانواع اخرى من النمذجة في تحسيين المهارات الاجتماعية الايجابية اظهرت النتائج ان نمذجة الفيديو كانت افضل من نمذجة الاقران في زيادة السلوكات الاجتماعية المقبولة (Ogle,2012).

واشار (Whtlow,2003) الى فاعلية النمذجة كوسيلة فعالة في علاج العجز في المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب

التوحد، اذ ان التدخل من خلال النمذجة من شانه ان يكون له اثر ايجابي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والتكيف الاجتماعي الايجابي

ومن المعلوم ان الاطفال من ذوي اضطراب التوحد انهم يعانون من مشكلات في الجانب الاجتماعي والتي تبدو ظاهرة في تصرفاته عند لقائه مع الاخرين فضلا عن عدم فهم الاطفال من ذوي اضطراب التوحد من معرفة القواعد والضوابط العامة الاجتماعية وعدم الالتزام بها (Saleem et al.,2004).

كما انهم يعانون من قصور واضح من عدم القدرة على ضبط انفعالاتهم وعدم مناسبة سلوكهم وحركاتهم لمستوى سنهم وسرعة التاثر بالمثيرات الخارجية الاجتماعية وعدم تحمل القلق، وفي هذا الصدد يذكر (Bilias-Lolis, 2000) ان ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور في التواصل الاجتماعي مما يترتب عليه الكثير من المشكلات والسلوكيات السالبة التي تحول بين هؤلاء وامكانية تعايشهم بشكل مقبول مع الاخرين مما يجعلهم يلجأون الى اساليب السلوك الغير سوي أو الانسحاب وعدم المبادرة الاجتماعية. في حين ان العجز في التواصل الاجتماعي يؤثر سلبا في اقامة العلاقات الاجتماعية مع الاخرين وكذلك فهم اقل قدرة على التعامل مع الاخرين، كذلك فهم يظهرون الكثير من السلوكات الفوضوية كاصدار الاصوات المزعجة والنشاط الزائد والخروج من الصف دون استئذان. اما ما ذكرناه من مشكلات مترتبة على العجز في المهارات الاجتماعية كان لابد من تطوير وتصميم البرامج التي تعمل على تنمية هذا الجانب من شخصية الطفل ومن البرامج التي تساعد في علاج هذه السلوكات الغير سوية لدى ذوي اضطراب التوحد

النمذجة من خلال الفيديو وقد اشارت العديد من الدرا سات الى فاعلية استخدام الفيديو في تحسين السلوكات الاجتماعية المقبولة لدى ذوي اظطرابالتوحد (Saleemetal,2012).

اهمية الدراسة:

بناء على ما سبق عرضه يتضح لنا ان المهارات الاجتماعية لها اهمية خاصة في حياة الفرد، اذ انها الوسيلة الهامة للتواصل مع الاخرين وبناء العلاقات الايجابية التي تؤثر في التكوين النفسي والتكيف والسلوك الجيد وبالعودة والنظر الى خصائص الاطفال ذوي اضطراب التوحد فاننا نجدهم يتعلمون المهارات الاجتماعية ببطء شديد ومستواهم اقل من اقرانهم العاديين لذا، فانهم يحتاجون الى البرامج التدريبية العملية التي تساهم في تحسين المهارات الاجتماعية ورفع السلوك لمستوى السواء اذ ان العلاقة بين اضطراب التوحد والعجز في المهارات الاجتماعية وثيقة جدا لذا فان تنمية المهارات الاجتماعية من خلال النمذجة بالفيديو يعتبر من البرامج الفاعلة وعليه فان مشكلة الدراسة الحالية تتمثل.

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من الدراسة هو التعّرف على أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارت الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

اسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما أثر برنامج تدريبي قائم على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟
- ما أثر برنامج تدريبي قائم في تنمية المهارات الا جتماعية لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضى شهر على تطبيق البرنامج؟

التعريفات النظرية والإجرائية:

- **التوحد:** هو نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) الذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره في وظائف المخ، وبالتالي يؤثر في مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الاتصال سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، وهؤلاء الأطفال يستجيبون إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، ويكررون دائماً حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة (الشامي، ٢٠٠٤).
- ويعرف أطفال التوحد إجرائيا في الدراسة الحالية: بانهم الأطفال المشخصون مسبقاً وذلك "بتطبيق قائمة تقدير السلوك التوحدي والذي يتم تطبيقه في المراكز التي تعنى بتقديم الخدمات للطلبة التوحديين ومنها مستشفى الملك فهد في محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية" على أنهم أطفال يعانون من اضطراب التوحد والملتحقون ببرامج التوحد في المراكز والمؤسسات التي تعنى بالأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية.

- **المهارات الاجتماعية:** تشير الى قدرة الطفل على استخدام مجموعة من السلوكات اللفظية في التفاعل الاجتماعي وكذلك يشير الى امتلاك القدرة على الحوار المتبادل مع الاخرين والتعبير عن الافعال من خلال تبادل الافراد ارسال واستقبال للاراء والافكار والمشاعر باستخدام رموز سواء كانت رموز لفظية أو غير لفظية كالكتابة ولغة الجسد وتعبيرات الوجه والاشارات مما يؤدي الى زيادة التفاعل (Frank,2005).

- **البرنامج التدريبي:** يعرف بانه مجموعة من الانشطة والتدريبات التي تقدم للاطفال من ذوي اضطراب التوحد في ضوء المهارات الاجتماعية المستهدفة بالدراسة الحالية، والتي تتضمن تدريبات لاكساب الاطفال التوحديين التواصل الاجتماعي وبعض مهارات السلوك الايجابي.

- **نمذجة الفيديو:** هي عبارة عن تدخل سلوكي يتضمن تكرار مشاهدة الفرد لسلوكيات مرغوبة على نحو صحيح، وذلك من خلال عرض فيديو مسجل يبرز السلوكات المستهدفة وكذلك التعزيز المستخدم.

حدود ومحددات الدراسة:

حدود الدراسة:

- اقتصرت هذه الدراسة على الاطفال التوحديين الملتحقين بالمراكز والمؤسسات التي تعنى بالاطفال التوحديين، تراوحت أعمارهم ما بين (٨–١٠) سنوات من ذوي اضطراب التوحد البسيط بمنطقة جدة.

- كما اقتصرت الدراسة على المهارات الأ جتماعية لأطفال التوحد والمتضمنة أربعة أبعاد: "التفاعل الاجتماعي، المشاركة الاجتماعية، إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم، التواصل الاجتماعي".

محددات الدراسة:

- كما تتحدد الدراسة بمدى صدق وثبات الأداة والمتمثلة فى مقياس المهارات الاجتماعية الذي تم الاستعانه به من دراسة "عواد والشوارب".
- مدى ملاءمة أنشطة وتدريبات البرنامج التدريبي الذى تم إعداده لتطبيقه على أفراد عينة الدراسة الحالية.

الاطار النظري والدراسات السابقة:

ظهر مصطلح النمذجة من خلال الفيديو لاول مرة في السبعينات من هذا القرن على يد كلا من (Creer&Miklich,1970)، عندما قاموا بدراسة على صبي صغير لتحسين المهارات الاجتماعية له من خلال لعب الادوار ولكن لم يحدث تحسن كبير وعندما استخدموا النمذجة من خلال الفيديو للسلوكات الجيدة بحيث يرى الطفل النموذج الصحيح دون اخطاء فقد اظهرت النتائج تحسن افضل واسرع.

وتعرف النمذجة بانها تدخل سلوكي من خلال مشاهدة الفرد لمقاطع فيديو لاطفال يؤدون السلوكات التكيفية الايجابية وذلك من خلال شريط فيديو تم تصويره وتعديله مع اطفال عاديين يؤدون السلوك الصحيح المستهدف في التعديل، بحيث اصبح الفيديو يحتوي على (٢-٤) دقائق لاداء الطفل السوي للسلوك الايجابي الصحيح دون اخطاء،

بحيث يشاهد الطفل التوحدي هذه المقاطع بشكل متكرر وباستخدام التعزيز يتعلم الطفل بان هذا السلوك هو السلوك الصحيح ويبدا بالتخلص من السلوكات الغير سوية (Rachel, 2009; Hitchc ocketal, 2003).

كما ان الفيديو يستخدم كطريقة علاجية أو تدريبية تتضمن استخدام شريط فيديو يرى فيه الطفل افراد يؤدون سلوكات ايجابية خالية من الاخطاء كوسيلة لتعديل السلوكات الغير سوية في الجانب الاجتماعي وتعديلها الى سلوكات ايجابية (Rachel,2009).

وقد اشارت الدراسات ان النمذجة من خلال الفيديو طريقة فاعلة لتعليم السلوكيات والمهارات وهي تجمع بين استراتيجيات التعلم الفعال والتكنولوجيا المساندة في تعليم الاطفال من ذوي اضطراب التوحد المهارات المختلفة (Corbett,2003; Kutty,2012).

ففي دراسة قام بها (Kehle,et al,2002) وجد ان كثرة المشاهدة للسلوك الجيد من خلال الفيديو والملاحظة يزيد من امكانية التصرفات والسلوكات الايجابية في المستقبل ويزيد الثقه في النفس، كما ان السلوك المستهدف من خلال التخطيط الواعي للسلوكات المستفدفة والمنوي تطويرها وزيادتها لدى الطفل التوحدي يمكن ان يؤثر ايجابيا في سلوكات الشخص من ذوي اضطراب التوحد، كما ان النمذجة من خلال الفيديو تمكن الطفل من اداء المهارة بدون مساعدة مع العلم انه سواء كانت المساعدة لفظيه ام جسدية لان الهدف الاساسي من النمذجة بالفيديو هو الوصول بالطالب لدرجة من الاستقلالية في السلوكات، كما ارتبطت النمذجة بالفيديو بتحسين البيئة الصفية وتخفيض السلوكات الغير مرغوبة.

وتعتمد النمذجة من خلال الفيديو على التقليد والمحاكاة للمهارات ذاتيا وتستند بالاصل لنظرية التعلم الاجتماعي لبندورا ومن خلال النمذجة بالفيديو التي تعتبر من فنيات تعديل السلوك الفعالة التي تحدث تغييرا في سلوك الفرد والتي بدورها تزيد من فاعلية الذات وزيادة الثقة بالنفس من خلال المشاهدات المتكررة للاطفال من نفس العمر.

كما ان هناك عوامل اساسية لحدوث تعلم الفرد من خلال النموذج وهي: الحصول على انتباه الطفل قبل تقديم عرض الفيديو له والتاكيد على مدى دافعية التلميذ نحو النموذج المعروض، تقليل الفترات الزمنية للجلسات التدريبية واستخدام المعززات الفعالة وان يكون النموذج قابل للتقليد وان يعتمد على خصائص وشخصية الطفل نفسه وان يكون ذو جاذبية (Rhachel, 2009).

ثانيا: التوحد:

يعد التوحد من اكثر الاضطرابات النمائية تاثيرا على القدرات النمائية المتباينة للطفل، ومع غياب الكثير من أسباب هذا الاضطراب، وعدم تحديد سبب محدد لحدوثه، الا ان الكثير من السمات البادية على الطفل التوحدي تعلن عن نفسها بكثير من الوضوح، وهذا يساعدنا الى حد كبير على اجراء تشخيص دقيق واف لهذا الاضطراب، كما يساعد العاملين في ميدان التربية الخاصة على التعرف على سمات الطفل التوحدي بالرغم من الفروق البينية بين الاطفال التوحديين في هذه السمات وهنا سنعرض لأهم التعريفات التي تعرف التوحد كما سنعرض لاهم الخصائص التي تميزهم وكذلك لاهم المقاييس المستخدمة في الكشف والبرامج المستخدمة في العلاج والتدريب لتنمية جوانب القصور.

مفهوم اضطراب التوحد:

لقد تنوعت تعريفات اضطراب التوحد تبعاً للتقدم العلمي وتعدد الاتجاهات النظرية بالإضافة إلى تطور الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الاضطراب من جوانب مختلفة.

ويصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد، وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم العلمية، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض والخصائص.

حيث يعرف التوحد في التصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة (International Classification of Diseases (ICD-10 بأنه مجموعة من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) تؤثر سلبا على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي للطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمرة كما يتميز بوجود نوع من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي، ويحدث لدى الذكور بمعدل أربعة إلى واحد (Schwartz, 1992، محمد، ٢٠٠٢).

أما الدليل الإحصائي الرابع (DSM-IV, 2000) فقد عرف التوحد تعريفا دقيقا ينص على انه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه، الإدراك الحسي والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى ويصيب حوالي (٥) أطفال في كل (١٠,٠٠٠) ولادة حية بنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث (١-٤) ويحدث في كل المجتمعات بصرف

النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية ولم تكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد، بل يغلب الظن بان العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي.

أنماط اضطراب التوحد:

يشير عبد الرحمن، خليفة، علي (٢٠٠٥) إلى أن الحالة التي يطلق عليها اسم التوحد هي واحدة من مجموعة من خمس حالات ترتبط بها ارتباطاً وثيقاً وتلك الحالات الخمس التي تشترك في الأعراض تخرج كلها من عباءة اضطرابات النمو المنتشرة وجميع الحالات التي تندرج تحت تلك الاضطرابات لها تأثير كبير على النمو وهذه الاضطرابات تشمل الحالات التالية:

- الاضطراب التوحدي:

يتسم هذا الاضطراب بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللعب التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة، إلى جانب السلوكات النمطية ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة (محمد،٢٠٠٣).

- اضطراب اسبر جر:

ويتسم هذا الاضطراب بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية ووجود اهتمامات وأنشطة مقيدة ومحددة جداً مع عدم وجود تأخر عام دال من الناحية الإكلينيكية في اللغة وتتراوح نسبة ذكاء الفرد بين متوسط إلى فوق المتوسط (موسى، ٢٠٠٧)

- اضطراب نمائي عام غير محدد في مكان آخر:

ويشار إليه عادة على أنه توحد غير نمطي ويتم تشخيص الحالة على هذا النحو عندما لا تنطبق على الطفل المحكات الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل معين أو قصور شديد وشامل في سلوكات محددة (محمد، ٢٠٠٣).

- اضطراب ريت:

وهو أحد اضطرابات الطفولة اكتشفه (Rett, 1966) وهو عبارة عن خلل عميق في المخ يظهر لدى الإناث شبيه التوحد ويظهر في صورة حركات تكرارية لليد وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية (الظاهر،٢٠٠٩).

- اضطراب الطفولة التفككي:

تم اكتشاف هذا الاضطراب من قبل النمساوية ثيودور هتلر (Theodor Heller, 1908) وتشبه أعراض هذا الاضطراب إلى حد كبير أعراض التوحد مما يؤدي إلى اخطاء في تشخيصها لكن الفارق والاختلاف الأساسي يتمثل في كون التوحد غالباً يولد به الطفل ويمكن أن يكتشف في بعض الحالات في الشهور الأولى بعد الولادة لكن الاضطراب التفككي لا يظهر إلا بعد العام الثاني وفي بعض الحالات يتأخر ظهوره إلى عدة سنوات تكون قبل العاشرة من عمر الطفل وبعد أن يكون قد مر بمرحلة نمو طبيعي قد اكتسب خلالها العديد من المهارات اللغوية والاجتماعية والحركية التحكم في مهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي، ومن هنا جاء مصطلح اضطراب الطفولة ألتفككي لأنه يكون بعد تكامل أو اكتساب المهارات (الزارع،٢٠١٠).

الخصائص العامة للأطفال التوحديين:

إن الخصائص الرئيسة الثلاث للتوحد موصوفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين(American Psychiatric Association APA, 1994) وهذه الخصائص هي:

القصور في التفاعل الاجتماعي:

يعاني معظم الأطفال المصابين باضطراب التوحد عجزاً اجتماعياً يمثل عقبة رئيسة لهم داخل الأسرة، والمجتمع، وكل المؤسسات التعليمية، الترفيهية...الخ. ولا شك أن هذا القصور أو النقص في المهارات الاجتماعية والتواصل بين الأقران يؤدي إلى انسحاب أطفال التوحد من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد من الرفض الذي يجدونه من جماعة الأقران (Frederikson & Turner, 2003).

القصور في التواصل:

تعد مشكلات التواصل إحدى المؤشرات الأساسية لاحتمالية أن يكون الطفل مصابا بالتوحد، وهي إحدى الركائز الأساسية في عملية التشخيص، وتشير الدراسات أن ٥٠%من التوحديين لايستطيعون التواصل باستخدام اللغة المنطوقة (Anderson, 2001).

يعد القصور اللغوي من الخصائص المميزة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد رغم أن تطورهم اللغوي يختلف من حالة إلى أخرى, فبعض هؤلاء الأطفال يصدرون الأصوات فقط, وبعضهم يستخدم

الكلمات فقط, وبعضهم يستخدم كلمات قليلة, وبعضهم الآخر يردد الكلمات أو الأسئلة المطروحة عليه (الزارع، ٢٠١٠).

إن هذا القصور اللغوي لا ينتج عن عدم الرغبة في الكلام إنما عن خلل وظيفي في المراكز العصبية المتعلقة بتطوير اللغة والكلام، لذلك لا يتوصل الطفل التوحدي أحياناً إلى التعبير بطريقة واضحة ومفهومة حتى بعد تدريبه على ذلك, وهذا ما يزيد من انغلاقه في عالمه الخاص (الخولي، ٢٠٠٧).

الخصائص الحسية والإدراكية:

يعاني الطفل التوحدي قصوراً حسياً وإدراكياً، وهو لا يدرك أحياناً مرور شخص أمامه أو أي مثير خارجي، وقد لا يتأثر حتى إذا وجد وحده مع أشخاص غرباء. أما بالنسبة للإدراك الحسي فهو غالباً ما لا يشعر بالألم، لذا فهو أحياناً قادر على إيذاء نفسه– مثلاً طرق رأسه، أو ضرب نفسه, وأحياناً يؤذي بعض المتوحدين غيرهم بالعض أو الخدش من دون سبب معين.

أما بالنسبة إلى تأثره وانزعاجه الشديد من الأصوات العالية فهو حساس جداً للمثيرات والأصوات الخارجية، مما يجعله مضطرباً من دون أن يقدر على التعبير عن اضطرابه(Gabriels&hill, 2007).

الخصائص السلوكية:

يكون سلوك الطفل التوحدي متكرراً وثابتاً وقصرياً، فهو يتعلق بأشياء لا مبرر لها، وهو أحياناً يقوم بحركات نمطية ساعات من دون تعب وخاصة حين يترك وحده من دون إشغاله بنشاط معين، وقد ينزعج

الطفل التوحدي من تغيير أشياء رتبها وصفها بشكل منتظم, فيضطرب ويلجأ إلى الضرب والصراخ وتكرار حركات عدوانية من الصعب جداً إيقافه عنها (الزارع، ٢٠١٠).

الخصائص العاطفية والنفسية:

إضافة إلى الخصائص السلوكية يتميز الطفل التوحدي برفض أي تغير في الروتين, وغالباً ما يغضب ويتوتر عند حدوث أي تغير في حياته اليومية لأنه يحتاج إلى رتابة واستقرار, وقد يؤدي تغيير بسيط في ثيابه أو فرشاة أسنانه أو وقت طعامه إلى حالة توتر وغضب وبكاء,

وقد يعاني أيضا إضافة إلى نوبات الغضب نوبات صرع تكون خفيفة جداً، وقد يلاحظ عليه أيضاً تغير مفاجىء في المزاج؛ فأحياناً يبكي وأحياناً يضحك ولكنه غير قادر على التعبير بالكلام (معوض, ٢٠٠٤).

السلوكات النمطية:

تعتبر من اهم السلوكات التي تميز الاطفال التوحديين والتي كثيرا مايقوم بها الطفل التوحدي لفترات طويلة وتتمثل في القيام بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل كهز رجليه أو جسمه أو راسه أو الطرق باحدى يديه على رسغ اليد الاخرى، أو لف اليد في حركة دائرية أو الدوران حول النفس، أو ارجحة الراس. وقد يمضي الساعات محملقاً في اتجاه معين أو نحو مصدر الضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول الساعة. ولا تكون هذه الافعال أو الانماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في الواقع استثارة ذاتية تبدا أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي

ثم يعود الى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه وعلى عالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي، (الجلبي، ٢٠٠٥).

البرامج العلاجية والتربوية للأفراد ذوى اضطراب التوحد:

هنالك العديد من البرامج والأساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع الطفل التوحدي لإكسابه المهارات والخبرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية وفيما يلي بعض هذه البرامج.

أولا: البرامج الاجتماعية:

التفاعلات الاجتماعية الناجحة من أكثر التحديات صعوبة بالنسبة للأفراد الذين يعانون من التوحد, فالأطفال والراشدون التوحيديون, الذين– يتمتعون بمهارات وظيفية لدرجة كبيرة– غالبا ما يعانون من صعوبات في المهارات الاجتماعية.

أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية:

تعتبر المهارات الاجتماعية مهمة في حياتنا اليومية على كافة المستويات للتكيف النفسي والاجتماعي والانفعالي وتعتبر المهارات الاجتماعية من أكثر المجالات اهتماما مع الأشخاص ذوي الإعاقات وبخاصة الأطفال التوحيديين الذين تظهر لديهم صعوبات واضحة في المهارات الاجتماعية وتزايد الاهتمام بتطوير برامج علاجية للتغلب على المشاكل الاجتماعية التي تواجه هذه الفئة وأكدت البحوث أن المهارات

الاجتماعية من أكثر المتغيرات أهمية في تحديد التكيف للأطفال التوحديين (زريقات, ٢٠٠٤)

برامج تنمية السلوك الاجتماعي:

برامج التدريب على المهارات الاجتماعية بشكل عام هي فاعلة, وأخذت البرامج الحديثة في التدريب على المهارات الاجتماعية بالاهتمام بالضبط الذاتي والتأكيد على دور الآباء وأفراد الأسرة والأصدقاء في العلاج, وفيما يلي عرض لبعض الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة في تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية:

القصص الاجتماعية (Social Stories Programmes):

التفاعلات الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل التوحدي هي عملية معقدة لها قوانينها وأنظمتها ويصعب عليه فهمها ولذلك لا بد من إيجاد طريقة أو أسلوب علاجي للطفل التوحدي لتسهل عليه عملية التفاعل الاجتماعي حيث قام كل من غراي(Gray) وغاراند (Garand) بتصميم القصص الاجتماعية وهي قصة مكونة من ثلاث جمل أساسية تدل الشخص التوحدي على ماذا يفعل في أوضاع اجتماعية مختلفة وتحدد القصص الاجتماعية بناءُ على احتياجات الشخص والأوضاع التي يواجه فيها صعوبات اجتماعية مثل الذهاب إلى الطبيب والزيارات الاجتماعية أو اللعب (الزارع،٢٠١٠).

التواصل من خلال تبادل الصور: Picture Exchange (Communication) System:PECS.

طور البرنامج "اندي بوندي" (Andy Bondy) "ولوري فروست " (Lori Frost) نظام التواصل من خلال تبادل الصور عام ١٩٩٤ ويعتبر هذا النظام طريقة تواصل بديلة حيث إن الأطفال التوحديين يتواصلون مع الآخرين من خلال الصور (Bondy & Frost, 2002) التواصل الميسر ((Facilitated communication:

طور هذه الطريقة روزماري كروسلي (Rosemary crosley) ودخلت الولايات المتحدة عام ١٩٨٩ على يد دوغلس بيلكلين (Douglas Bilkin) وتم تصميمها لكي يستخدمها الأطفال الذين يعانون من مشكلات حركية, ويعتبر التواصل الميسر طريقة لمساعدة الشخص العاجز عن الكلام على إيصال أفكاره من خلال إشارة, أو بالكبس على لوحة المفاتيح أو لوحة الطباعة أو أية وسيلة تواصلية أخرى, مع وجود شخص مساعد يعرف بالمسهل يقوم بمساعدة الشخص العاجز عن التواصل من خلال مسك ذراعه من أجل تسهيل الإشارة عليه, وإذا نجح هذا التدخل يستطيع الشخص العاجز عن الكلام أن يعبر عن أفكاره من خلال طباعة كلمات أو تهجئه حروفها (Bondy & Frost, 2004)

الدراسات العربية:

دراسة (عبد الحميد،٢٠١٣) التي هدفت الى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي باستخدام نمذجة الذات في تحسين التواصل الاجتماعي والسلوك الفوضوي لدى المعاقين عقليا، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبي والضابطة على مقياس التواصل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح

المجموعة التجريبية ووجود فروق دالة احصائيا بين موسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على التواصل الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ووجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوك الفوضوي، كما اظهرت النتائج وجود ننتائج دالة احصائيا لصالح المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

وفي دراسة أجراها (محمد، ٢٠٠٠) لقياس فاعلية التعلم بالملاحظة في اكساب وتحسين بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الاطفال المتخلفين عقليا، وقد اشارت الدراسة الى وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبة دالة احصائيا مما يشير الى فاعلية البرنامج التدريبي في اكساب المعاقين عقليا مهارات السلوك التكيفي.

ب- الدراسات الاجنبية:

أجرت سانشو، سيدنر، وريف (Sancho, Sidener& Reeve, 2010) دراسة في الولايات المتحدة هدفت الى التعرف على فاعلية استخدام مداخلة علاجية قائمة على النمذجة باستخدام الفيديو على تحسين مهارات اللعب لدى عينة من الطلاب التوحديين. استخدمت الدراسة منهجية دراسة الحالة حيث تم تدريس طالبين من الطلاب التوحديين مهارات اللعب باستخدام النمذجة عن طريق الفيديو. استخدمت الدراسة مداخلة علاجية استمرت لأسبوعين تم

فيها تدريس الطالبين مهارات اللعب باستخدام النمذجة عن طريق الفيديو. اشارت نتائج الدراسة الى ان المداخلة العلاجية القائمة على استخدام النمذجة عن طريق الفيديو كانت فاعلة في تحسين مهارات

اللعب لدى الطفلين التوحديين. اشارت النتائج الى المداخلة العلاجية القائمة على استخدام النمذجة عن طريق الفيديو كانت قادرة على تحسين المهارات الاجتماعية لدى الطفليين التوحديين.

اجرى اوديلريات (Odluyurt, 2013) دراسة في تركيا هدفت المقارنة بين النمذجة المباشرة والنمذجة باستخدام الفيديو المقدمة عن طريق الاقران على تحسين مهارات اللعب لدى عينة من الطلاب التوحديين. استخدمت الدراسة منهجية الدراسة التجريبية حيث تم تدريس ثلاثة طلاب من الطلاب التوحديين مهارات اللعب باستخدام النمذجة المباشرة والنمذجة عن طريق الفيديو من خلال عينة من الطلاب العاديين بلغت (٢١) طالبا وطالبة. استخدمت الدراسة مداخلة علاجية استمرت لثلاثة اسابيع تم فيها تدريس الطلاب الثلاثة مهارات اللعب باستخدام النمذجة المباشرة والنمذجة عن طريق الفيديو. اشارت نتائج الدراسة الى ان المداخلة العلاجية القائمة على استخدام النمذجة المباشرة والنمذجة عن طريق الفيديو كانت فاعلة في تحسين مهارات اللعب لدى الاطفال الثلاثة التوحديين. اشارت النتائج الى المداخلة العلاجية القائمة على استخدام النمذجة عن طريق الفيديو كانت قادرة على تحسين مهارات اللعب بشكل افضل مقارنة ع طريقة النمذجة المباشرة.

أجرى بلافنيك، سام، هام وادوم (Plavnick, Sam; Hume & Odom, 2013) دراسة في الولايات المتحدة هدفت الى التعرف على اثر استخدام مداخلة علاجية قائمة على استخدام الفيديو على تحسين المهارات الاجتماعية ومهارات اللعب على عينة من الطلاب المراهقيين التوحديين. استخدمت الدراسة منهجية دراسة الحالة حيث تم تدريس (٤) طلاب من الطلاب التوحديين المهارات الاجتماعية ومهارات اللعب

باستخدام التدريس عن طريق الفيديو. استخدمت الدراسة مداخلة علاجية استمرت لاربعة شهور تم فيها تدريس الطلاب الاربعة المهارات الاجتماعية ومهارات اللعب باستخدام التدريس عن طريق الفيديو. اشارت نتائج الدراسة الى ان المداخلة العلاجية القائمة على استخدام التدريس عن طريق الفيديو كانت فاعلة في تحسين المهارات الاجتماعية.

وأجرى رحمن، فردوس، احمد وانور (Rahman,, Ferdous; Ahmed & Anwar, 2011) دراسة في الباكستان هدفت الى التعرف على اثر استخدام مداخلة علاجية قائمة على استخدام الالعاب الحاسوبية المقدمة عن طريق الفيديو على تحسين المهارات اللغويةو مهارات اللعب على عينة من الطلاب التوحديين. استخدمت الدراسة التجريبية النوعية حيث تم تدريس (٦) طلاب من الطلاب التوحديين مهارات اللعب باستخدام مداخلة علاجية قائمة على استخدام الالعاب الحاسوبية المقدمة عن طريق الفيديو. استخدمت الدراسة مداخلة علاجية استمرت لاربعة شهور تم فيها تدريس الطلاب الاربعة المهارات اللغوية ومهارات اللعب باستخدام مداخلة علاجية قائمة على استخدام الالعاب الحاسوبية المقدمة عن طريق الفيديو. تم ملاحظة الطلاب التوحديين خلال اللعب.

أشارت نتائج الدراسة الى ان المداخلة العلاجية القائمة على استخدام الالعاب الحاسوبية المقدمة عن طريق الفيديو كانت فاعلة في تحسين المهارات اللغوية ومهارات اللعب لدى الطلاب التوحديين المشاركين في الدراسة الحالية.

دراسة ايسكالونا وفييلد ونودل ولاندي (Escalona, Field, Nodel, & Lundy,2002) التي هدفت الى معرفة تاثير التقليد من خلال النمذجة بالفيديو على الأطفال التوحديين، وقد تكونت الدراسةمن (٢٠) طفلا توحديا من بينهم (١٢) ذكرا (٨) اناث تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٧) سنوات، تم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين متكافئتين في العمر والجنس، وتكونت الاولى من (١٠) اطفال يقومون بدور التقليد، اما المجموعة الثانية فتكونت من (١٠) اطفال كمجموعة تفاعل.

أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الاطفال التوحدين، حيث اظهروا ان التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الإجتماعي كالإقتراب من الاشخاص الاخرين، ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك تجاههم.

ودراسة (Har Whalon,2012) هدفت الدراسة الى الكشف عن فاعلية نمذجة الذات بالفيديو في تنمية وتعليم مجموعة من المهارات وزيادة التواصل اللفظي والاجتماعي لدى طفل معاق عقليا ولديه اعراض توحد وتم تطبيق نمذجة الفيديو فقط، واظهرت النتائج عن فاعلية النمذجة من خلال الفيديو في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي والاجتماعي لدى الطفل.

كما اشارت دراسة (Van et al, 2010) هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية النمذجة بالفيديو في تحسين وتعليم بعض السلوكات الاجتماعية لدى الاطفال عقليا، قوامها ١٠ اطفال وقد اسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ في سلوكيات الاطفال.

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة:

مما سبق ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح لنا ان الاطفال من ذوي اضطراب التوحد لديهم قصور في المهارات الاجتماعية وقد جرت المحاولة لتحسين تلك المهارات من خلال برامج متنوعة ومختلفة كما ان الدراسات التي عملت على تنمية تلك المهارات ادت الى نتائج ايجابة بحيث تطورت المهارات لديهم وهذا ما اشارت له كل من الدراسات التالية (Escalona, Field, Nodel, & Lundy, 2002، Rahman, Ferdous; Ahmed & Anwar, 2011، Plav nick, Sam; Hume & Odom, 2013) كما اكدت على فاعلية التعلم بالنمذجة من خلال الفيديو للمهارات الاجتماعية كل من دراسة (محمد،٢٠٠٠عبد الحميد،٢٠١٣)، وهذا دليل على اهمية الدراسة الحالية من الناحية العملية والنظرية اذ انها ركزت على الملاحظة والتدريب بنفس الوقت وهذا ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات، اذ ان مثل هذه الدراسات على المستوى الدراسات العربية محدودة في حدود علم الباحثة كما انها ان وجدت فهي لغير الاطفال التوحديين.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

لتحديد أثر البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية، والمتضمن" أربعة أبعاد: التفاعل الاجتماعي، المشاركة الاجتماعية، إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم، التواصل الاجتماعي" للأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية، استخدمت الباحثة التصميم شبه

التجريبي لمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج) على المتغير التابع (المهارات الاجتماعية)، من خلال تقسيم أفراد العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية وللتعرف على أثر البرنامج تم تطبيق بعدى لاداة الدراسة على أفراد المجموعتين.

أفراد الدراسة:

تم اختيار أفراد الدراسة من الاطفال الذين يترددون على مراكز التربية الخاصة في منطقة جدة والتي تقدم الخدمات للاطفال التوحديين (مركز سأكون، مركز الخطوة الاولى للتربية الخاصة، مركز جدة للتوحد) والذين تتراوح اعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات والمصنفين من قبل المراكز ومستشفى الملك فهد بانهم يعانون من اضطراب التوحد (البسيط).

وتم اختيار العينة بطريقة قصدية وتتكون من (٢٠) طفلاً وطفلة، وتم تقسيم أفراد العينة عشوائيا الى مجموعتين احدهما تجريبية وتتكون من (١٠) أطفال والاخرى ضابطة تتكون من (١٠) أطفال. والجدول (١) يوضح توزيع أفراد الدراسة.

جدول رقم (١)

توزيع الطلاب

اسم المركز	الذكور	الاناث	المجموع
سأكون	٤	٢	٦
مركز جدة	٤	٢	٦
مركز الخطوة الاولى	٦	٢	٨
المجموع	١٤	٦	٢٠

تكافؤ المجموعات:

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخدام اختبار مان وتني لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية القبلي، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (٢)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية القبلي

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
التفاعل مع الآخرين	التجريبية	١٠	١٢.٣٠	١٢٣.٠٠	٣٢.٠٠٠	١.٣٨٢	٠.١٦٧
	الضابطة	١٠	٨.٧٠	٨٧.٠٠			
المشاركة الاجتماعية	التجريبية	١٠	١١.٣٥	١٣٣.٥٠	٤١.٥٠٠	٠.٦٦١	٠.٥٠٨
	الضابطة	١٠	٩.٦٥	٩٦.٥٠			
إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم	التجريبية	١٠	١٢.٣٥	١٢٣.٥٠	٣١.٥٠٠	١.٤٣٧	٠.١٥١
	الضابطة	١٠	٨.٦٥	٨٦.٥٠			
التواصل الاجتماعي	التجريبية	١٠	١٠.٥٠	١٠٥.٠٠	٥٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠
	الضابطة	١٠	١٠.٥٠	١٠٥.٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	١٢.٦٥	١٢٦.٥٠	٢٨.٥٠٠	١.٦٢٣	٠.١٠٢
	الضابطة	١٠	٨.٣٥	٨٣.٥٠			

يتضح من الجدول رقم (٢) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين: التجريبية والضابطة في جميع الأبعاد وفي الدرجة الكلية.

شروط اختيار افراد الدراسة:

يجب أن تنطبق على جميع أفراد العينة الشروط التالية:

- أن لا يعاني الطفل من أية إعاقات آخرى قد تؤثر على استجابته.
- أن تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات ويعانون التوحد البسيط وتم التاكد من ذلك بالرجوع إلى التقارير الطبية للتاكد من عدم وجود اعاقة حسية مصاحبة، والرجوع إلى التشخيص الذي هو مرفق في ملف الطالب للتاكد من تشخيصه من انه توحد بسيط.
- ان يكون جميع افراد العينة ناطقين يمتلكون اللغة التعبيرية.

أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بتطبيق أداة لقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والتي تم الاستعانه بها من خلال دراسة "المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعاقين بصرياً في مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية عواد، الشوارب" كما هى واردة فى البحث، والمتضمن الابعاد التالية" التفاعل الاجتماعي، المشاركة الاجتماعية، إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم، التواصل الاجتماعي" يتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٠) فقرة موزعة على أربعة أبعاد للمهارات الاجتماعية (التفاعل مع الآخرين، المشاركة الاجتماعية، إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم، والتواصل الاجتماعي)، وبواقع (١٠) فقرات لكل بُعد من أبعاد المقياس، الصورة النهائية للمقياس.

- **التفاعل مع الآخرين:** يُعبر هذا البُعد عن طبيعة علاقة الطفل بمعلميه وزملائه في الصف وقدرته على تكوين الصداقات والاستماع إلى

تعليمات المعلمة وسعادته عندما يلتقي بزملائه ويتحدث معهم، وفقرات هذا البُعد من (١-١٠).

- **المشاركة الاجتماعية:** يُعبر هذا البُعد عن مقدرة الطفل على مشاركة زملائه في أداء الواجبات
- والأنشطة الجماعية وتزيين الصف وحضور المناسبات الخاصة بزملائه ومشاركته لهم في اللعب ومشاعر الفرح والسرور، وفقرات هذا البُعد من (١١- ٢٠).
- **إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم:** يُعبر هذا البُعد عن مقدرة الطفل على الاعتذار إذا أخطأ في حق زميله، ومسامحة زميله عندما يخطئ في حقه، والقدرة على ضبط انفعالاته عندما يتحدث مع الآخرين، ومراعاة مشاعر زملائه وعواطفهم، وفقرات هذا البُعد من (٢١-٣٠).
- **التواصل الاجتماعي:** يُعبر هذا البُعد عن رغبة الطفل في تبادل الزيارات مع زملائه والسؤال عن زميله إذا غاب أو مرِض ومداومة الاتصال بزملائه في الإجازات وتبادل الهدايا والصور الشخصية معهم واهتمامه بمعرفة أخبار زملائه أولاً فأولاً، وفقرات هذا البُعد من (٣١-٤٠).

صدق المقياس:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في بعض من الجامعات المصرية والأردنية في تخصصات الصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربوي والتربية الخاصة بلغ قوامها (١٠) أعضاء، وذلك للتحقق من مدى ملائمة المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ومدى ملائمة مفردات

المقياس لافراد عينة الدراسة، ووضوح المفردات وسلامة الصياغة اللغوية وهو ما يُطلق عليه صدق المحتوى. وفي ضوء أراء المحكمين تم إعادة صياغة بعض الفقرات، وتعديل مسمى بعض أبعاد المقياس، وحذف الفقرات التي حازت على نسبة اتفاق بين المحكمين أقل من (٨٠%) وكان عددها أربعة فقرات، وبذلك أصبح العدد النهائي لفقرات المقياس (٤٠) فقرة موزعة على أبعاد: التفاعل مع الآخرين، المشاركة الاجتماعية، إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم، والتواصل الاجتماعي، وبواقع (١٠) فقرات لكل بُعد على الترتيب.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على عينه استطلاعية من أطفال التوحد من خارج العينة بلغ قوامها (٢٠) طفلا وطفله تراوحت أعمارهم من (٨–١٠) سنوات تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة في محافظة جدة"مركز التأهيل الشامل للبنات، مركز العون، مركز جدة للتوحد"وأعيد التطبيق على نفس الأفراد بعد مضي (١٠) أيام من التطبيق الاول وتم إيجاد معاملات الارتباط بين التطبيقين الاول والثاني.

أولا: تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق الاختبار، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على المجالات، وأداة الدراسة ككل، حيث تراوح بين (٠.٧٤–٠.٧٨).

ثانيا: تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا للمجالات والأداة ككل، إذ تراوح (٠.٧–٠.٩٣) كما يوضحها الجدول رقم (٢).

جدول (٢)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ وثباث الاعادة للمجالات والأداة ككل

المجال	الاتساق الداخلي (ألفا)	ثباث الإعادة (T-Test)
التفاعل مع الآخرين	٠.٧٤	٠.٧٤
المشاركة الاجتماعية	٠.٨٩	٠.٧٥
إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم	٠.٨٦	٠.٧٤
التواصل الاجتماعي	٠.٨٨	٠.٧٤
الكلي	٠.٩٣	٠.٧٨

تصحيح المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٠) مفردة موزعة على أربعة أبعاد (التفاعل الاجتماعي، المشاركة الاجتماعية، إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم، والتواصل الاجتماعي) موزعة بواقع (١٠) مفردات لكل بُعد على الترتيب، وكانت الاستجابة على فقرات المقياس من خلال تدريج ليكرت الثلاثي (دائماً، أحياناً، نادراً)، وتُشير دائماً إلى أداء الطفل للمهارة بصورة مستمرة وتعطى (٣) درجات، وتُشير نادراً إلى أداء الطفل للمهارة على فترات وليس بصورة مستمرة وتعطى (درجتان)، أما نادراً فتُشير إلى عدم قدرة الطفل على أداء المهارة ونادراً ما يؤديها وتعطى (درجة واحدة).

وبذلك تكون الدرجة القصوى للمقياس ككل (١٢٠) درجة، والدرجة الدُنيا للمقياس (٤٠) درجة، والدرجة القصوى لكل بُعد من أبعاد المقياس (٣٠) درجة أما الدرجة الدنيا لكل بُعد من الأبعاد فتكون (١٠) درجات.

الهدف العام للبرنامج:

الهدف الرئيس من البرنامج التدريبي هو مساعدة الاطفال الذين يترددون على المراكز والمؤسسات التي تعنى بتقديم الخدمة للاطفال التوحديين في محافظة جدة على تعلم المهارات الاجتماعية ومن المتوقع ان يسهم هذا البرنامج في اكساب الأفراد التوحديين العديد من المهارات التي تسهم في خفض الأعراض التوحديه والتكيف مع البيئة المحيطة بهم، ويفترض من البرنامج أن يطور المهارات الاجتماعية لديهم في ظل الخدمات والتطورات التكنولوجية في المدارس والمؤسسات الاهلية والحكومية.

ومن المأمول أن يحقق البرنامج الأهداف التالية:

الاهداف الفرعية للبرنامج المتمثلة بابعاد الاداة:

- أن يمتلك الطفل القدرة على التفاعل مع الاخرين.
- أن يمتلك الطفل القدرة على المشاركة الاجتماعية.
- أن يمتلك الطفل القدرة على إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم.

إعداد البرنامج ومحتواه:

قامت الباحثة بالافادة من البرامج التي اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية للاطفال العاديين والتوحديين الذين تتراوح اعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات, ومن المامول ان يكون دليل المرجعي لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين مع الأطفال التوحديين اذمن المتوقع أن يكون مرجع للوقوف على الجوانب الاجتماعية التي تسهم في تكيف الطفل التوحدي في مجتمعه والتي ايضا من شأن ان تخفض من

السلوكات النمطية والتوحدية لديهم التي تحد من توظيف مهاراتهم الاجتماعية في الحياة العامة والخاصة لهم مما يحد من اندماجهم في المجتمع.

فنيات البرنامج:

يقوم هذا البرنامج على تطبيق التقنيات السلوكية كما يعمل على توفير الخطوات التوجيهية لتصميم البرامج التدريبية للمهارات الاجتماعية، كذلك يوفر قوائم للوقوف على مستوى اداء الطفل بالوقوف على نقاط القوة والضعف والعمل على تنميتها، من خلال الاداة نفسها ويستهدف البرنامج في محتواه الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الذين تتراوح اعمارهم مابين (٨ سنوات لغاية ١٠ سنوات) اذ يشتمل على اساسيات تعديل السلوك:

التقليد، النمذجة، تعديل السلوك، التعزيز، كما يشكل مرجعا أساسياً للاخصائيين العاملين في مجال التوحد وكذلك علماء النفس والتربويين.

صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج على أهل الاختصاص في مجال التوحد وذلك للتاكد من صدق المحكمين من خلال التاكد من الامور التالية:

- مدى شمولية البرنامج للغرض الذي وضع من أجله.
- مدى مناسبة الاجراءات ووقت تنفيذ البرنامج.
- مدى مناسبة المدة الزمنية لتطبيق اهداف البرنامج.
- مدى مناسبة وسلامة اجراءات تطبيق البرنامج مع الاهداف.

المهارات التى يركز عليها برنامج تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد:

يحتوي البرنامج مجموعة من التمارين والانشطة المحددة والتي تعمل على تنمية المهارات التالية لدى الأطفال التوحديين وهي كالاتي:

- التدريب على التفاعل مع الآخرين:
- التدريب على المشاركة الاجتماعية:
- التدريب على إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم

الوسائل التعليمية:

لتنفيذ اهداف البرنامج استخدمت الباحثة مايلي:

- الحاسوب وشاشة عرض لعرض لقطات الفيديو المصورة للمهارات المستهدفة من خلال البرنامج التدريبي.

إجراءات تنفيذ البرنامج التدريبي:

- قامت الباحثة بتوضيح أساسيات البرنامج وأهدافه وكيفية تطبيقة على الأطفال الذين تم اختيارهم للخضوع إلى البرنامج التدريبي كما تم طمأنة الاخصائيين والمساعديين والاسر بانه سيتم اخضاع افراد العينة الضابطة إلى البرنامج بعد الانتهاء من تطبيق الدراسة وقد تمثلت المهارات التي يستهدفها البرنامج في الجوانب التالية: (التفاعل مع الآخرين المشاركةالاجتماعية، إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم) وقامت الباحثة قبل التدريب باجراء التقييم القبلي للاطفال وذلك

للوقوف على نقاط الضعف لديهم، كذلك اثناء البرنامج قامت بالتاكد من حسن سير تطبيق البرنامج، وفي نهاية التطبيق قامت الباحثة بقياس المهارات التي تم التدريب عليها من خلال المقاييس في الجوانب التطبيقية المستهدفة، للتاكد من مدى فاعلية البرنامج التدريبي فى تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

وقد استغرق التدريب الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ١٤٣٥هـ/ ٢٠١٤، بواسطة طالبات التدريب الميداني داخل مراكز التربية الخاصة.

وقد تم الاتفاق مسبقا مع اهالي الاطفال وادارة المركز بانه سيتم تدريبهم خلال فترة الدوام والاستراحات تحديدا وذلك بمعدل (٤٠) دقيقة يوميا تعرض فيها المهارات المستهدفة من خلال شاشة العرض وذلك من خلال الجلسات الفردية والجمعية للطلبة الخاضعين للدراسة.

اجراءات تجهيز غرفة التدريب:

أولا: تم تعيين غرفة بحيث تكون خالية من المشتتات والوسائل التعليمية الملصقة على الحائط.

ثانيا: توافر شاشة عرض بحجم مناسب ليتمكن الاطفال من مشاهدة مقاطع الفيديو بوضوح اثناء فترة التدريب بحيث تكون في مستوى نظر الطفل وكذلك مقعد مناسب للمدربة.

ثالثا: عدة صناديق مختلفة الاشكال والالوان وذلك لوضع التعزيزات التي ستستخدم مع الاطفال بحيث لا تكون ظاهرة امام الطفل حتى لا تشتت انتباهه.

اجراءات اختيار المعززات التي استخدمت اثناء تطبيق البرنامج:

تم استخدام المعززات التي تتناسب واهتمامات الاطفال بحيث تم التعرف على المعزز من خلال استشارة الاهل اولا ثم الاخصائي وتم ترتيبها حسب الاهمية بالنسبة لكل طالب.

وقد اشتملت على" المعززات المادي العصير، الحلويات، الالعاب المختلفة، الصور والرسومات، وقد تمت دراسة المدة التي يحتاجها المدرب لاظهار المعزز وقد تراوحت من (٥-١٠) ثوان بعد كل اداء مهمة.

محتوى البرنامج:

التدريب من خلال استخدام الفيديو المناسب لكل مهارة من المهارات الاجتماعية والمقسمة لاربعة ابعاد:

- التفاعل مع الآخرين.
- المشاركة الاجتماعية.
- إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم.
- التواصل الاجتماعي.

تطبيق البرنامج:

تكون البرنامج من (٣٠) جلسة قدمت خلال (١٠) أسابيع بواقع (٤) جلسات في الاسبوع لكل طفل بمعدل خمسة اطفال كل يوم ولمدة (٤٠) دقيقة. وذلك بعد الاتفاق مع ادارة المركز ومن ثم أولياء الأمور، قسمت الجلسة التدريبية إلى اربعة محاور كل محور (١٠) دقائق.

مراحل تنفيذ البرنامج:

تضمن تنفيذ البرنامج اربعة مراحل وهي:

- **المرحلة الاولى:** تجهيز غرفة التدريب من حيث الاضاءة والموقع ومراعاة خلوها من المشتتات والوسائل والصور المعلقة على الحائط.
- **المرحلة الثانية:** تجهيز مقاطع الفيديو وفرزها حسب تسلسل الاهداف التي سيدرب عليها الطفل اثناء جلسة التدريب.
- **المرحلة الثالثة:** تجهيز المعززات المختلفة والتي تعتمد على درجة اهتمام الطفل بتلك المعزز تراعي اهمية المعزز للطفل.
- **المرحلة الرابعة:** تقييم اداء الطالب في نهاية كل جلسة تدريبية.

اجراءات الدراسة:

- قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات والابحاث السابقة التي تناولت استخدام برامج تدريبية في تنمية المهارات الاجتماعية.
- إعداد البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد،
- تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من الاطفال التوحديين في مراكز ومؤسسات التي تعنى بتقديم الخدمة للاطفال التوحديين في منطقة جدة وذلك لمناسبتها لسكن الباحثة كذلك توفر المراكز التي تم توزيع طالبات التدريب الميداني عليها، وتم تقسيم العينة الى مجموعتين ضابطة وتجريبية.
- تم التطبيق القبلي لقياس المهارات الاجتماعية على افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية.

- تم تطبيق البرنامج التدريب للمهارات الاجتماعية على المجموعة التجريبية.
- تم تطبيق البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية على المجموعة التجريبية بعد مضي شهر من التدريب.
- قامت الباحثة باجراء المعالجة الاحصائية وعقد المقارنات للبيانات وتحليلها للتحقق من صحة فرضيات اسئلة الدراسة والوصول الى نتائج.
- قامت الباحثة بمناقشة وتفسير النتائج في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة.
- قامت الباحثة بتقديم مجموعة من التوصيات التربوية في ضوء نتائج الدراسة للاخصائيين العاملين مع الاطفال التوحديين.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعي للاطفال التوحديين.
- المتغير التابع: مستوى اداء الاطفال على مقياس المهارات الاجتماعية.

وله أربعة أبعاد:

- مستوى اداء الاطفال على بعد التفاعل مع الآخرين.
- مستوى اداء الاطفال على بعد المشاركة الاجتماعية.
- مستوى اداء الاطفال على بعد إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم.
- مستوى اداء الاطفال على بعد التواصل الاجتماعي.

تصميم الدراسة:

قامت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الشبه تجريبي حيث تم توزيع أفراد العينة عشوائيا على مجموعتين عدد افراد كل منها (١٠) أطفال ويمكن التعبير عن التصميم بما يلي:

Exp.G. :O1	x	O2	O3
:O1 Cont.G.	–	O2	O3

حيث ان:

- Exp.G.: مجموعة تجريبية
- Cont.G.: مجموعة ضابطة
- O1: الاختبار القبلي (لمقياس المهارات الاجتماعية).
- X: المعالجة التجريبية للبرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية.
- O2: الاختبار البعدي (لمقياس المهارات الاجتماعية).
- O3: اختبار المتابعة (لمقياس المهارات الاجتماعية).

لا توجد معالجة.

أساليب المعالجة الاحصائية:

للاجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

تم التاكد من تكافؤ المجموعات وذلك باستخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) وذلك لايجاد الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات الاطفال التوحديين في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية القبلي، وهو يستخدم مع العينات التي لا

تتطلب التوزيع الاعتدالي وهو من المقاييس الامعلمية (الابارامترية). وللتحقق من ثبات االاداة تم استخدام (test-retest)، كما تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ الفا للمجالات والاداة ككل.

للإجابة عن السؤال (الاول) تم استخدام اختبار مان وتني لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.

وللإجابة عن السؤال (الثاني) تم استخدام اختبار ويلكوكسون ((Wilcoxon Signed Ranks Test لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس المهارات الاجتماعية.

نتائج الدراسة:

بعد تطبيق الدراسة وتفريغ البيانات وتحليلها تم التوصل لمجموعه من النتائج بما يخص اسئلة الدراسة وهي كالاتي:

السؤال الأول: "ما أثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟"

- للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار مان وتني لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (٣)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية علىمقياس المهارات الاجتماعية

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
التفاعل مع الآخرين بعدي	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٨٠٤	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
المشاركة الاجتماعية بعدي	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٨١٧	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم بعدي	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٨١٣	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
التواصل الاجتماعي بعدي	التجريبية	١٠	١٤.٧٥	١٤٧.٥٠	٧.٥٠٠	٣.٢٥٣	٠.٠٠١
	الضابطة	١٠	٦.٢٥	٢٦.٥٠			
الدرجة الكلية بعدي	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٧٩٥	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			

يتضح من الجدول رقم (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين: التجريبية والضابطة، وجاءت الفروق لصالح التجريبية.

السؤال الثاني: "ما أثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضى شهر على تطبيق البرنامج؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين

متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس المهارات الاجتماعية، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (٤)

نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية

		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
التفاعل مع الآخرين بعدي– التفاعل مع الآخرين قبلي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	٠ ١٠ ٠ ١٠	٠.٠٠ ٥.٥٠	٠.٠٠ ٥٥.٠	٢.٨١٤	٠.٠٠٥
المشاركة الاجتماعية بعدي– المشاركة الاجتماعية قبلي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	٠ ١٠ ٠ ١٠	٠.٠٠ ٥.٥٠	٠.٠٠ ٥٥.٠	٢.٨١٤	٠.٠٠٥
إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم بعدي– إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم قبلي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	٠ ١٠ ٠ ١٠	٠.٠٠ ٥.٥٠	٠.٠٠ ٥٥.٠	٢.٨٠٩	٠.٠٠٥
التواصل الاجتماعي بعدي– التواصل الاجتماعي قبلي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	٠ ١٠ ٠ ١٠	٠.٠٠ ٥.٥٠	٠.٠٠ ٥٥.٠	٢.٨٢٠	٠.٠٠٥
الدرجة الكلية بعدي– الدرجة الكلية قبلي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية المجموع	٠ ١٠ ٠ ١٠	٠.٠٠ ٥.٥٠	٠.٠٠ ٥٥.٠	٢.٨٠٧	٠.٠٠٥

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في التطبيقين البعدي والمتابعة، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي.

تفسير نتائج الدراسة:

أكدت نتائج الدراسة الحالية على ان التدريب باستخدام النمذجة من خلال الفيديو له اثر في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الاطفال من ذوي اضطراب التوحد في المواقف المختلفة التي تم التدريب عليها من خلال البرنامج التدريبي اتضح من خلال نتائج الاحصاء انه فيما يخص السؤال الاول للدراسة والذي ينص على " ما أثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟" يتضح من الجدول رقم (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين: التجريبية والضابطة، وجاءت الفروق لصالح التجريبية.

تفسير هذه النتيجة بان البرنامج الذي تم استخدامه مع الاطفال من ذوي اضطراب التوحد في الدراسة الحالية وهو التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو جيد اذ ان البرنامج استخدم فنيات وانشطة متعددة ومناسبة لهذه الفئة اذ كان لها الدور الفعال في الحد من العجز الذي يعانون منه في هذا الجانب، كما ان التدريب بالجلسات لتنمية المهارات الاجتماعية بحيث قامت الباحثة في كل جلسة باتاكيد على اداء الطلاب للمهارات المستهدفة من خلال مقاطع الفيديو كما ركز على تعزيز الاطفال في كل مهارة يبداون

بتقليدها وبنفس الوقت كانت تراعي عدم احباط الطفل وذلك أو اشعاره بفشلة من خلال التصرف الغير صحيح في حال اخفق الطالب باداء مهاره معينه، ومن خلال التدريب للاطفال من ذوي اضطراب التوحد تبين ان الطلاب يستجيبون للتعليمات والارشادات ولكنهم يحتاجون اساليب خاصة ومختلفة عن غيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما اكدته دراسة كل من (Sancho, Sidener& Reeve, 2010) (Odluyurt, 2013 Plavnick, Sam; Hume & Odom, 2013).

بما يخص السؤال الثاني للدراسة والذي يتضمن" ما أثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضى شهر على تطبيق البرنامج؟" اظهرت النتائج انه يتضح من الجدول رقم (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في التطبيقين البعدي والمتابعة، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي.

وهذا يظهر دور الباحث في التدريب الفعال على مهارات التواصل الاجتماعي مع الاخرين من خلال اقامة الحوار مع الاطفال وكذلك توجيه الاسئلة عن المقاطع التي تم مشاهدتها من خلال الفيديو، كذلك ظهرت النتائج من خلال مشاركتهم باللعب مع الاطفال، كما تم التدريب على التواصل مع الاطفال الاخرين من خلال القاء التحية عليهم، ومعرفة ممتلكاته الخاصة والمحافظة عليها وعدم اتلافها. وتؤكد الباحثة على الدور الذي قامت به السر كواجب لتدريب الطفل على المهارات التي كان يدرب عليهاا لاطفال وجودة بالمركز النتائج جاءت موافقه لكل من دراسة (Rahman,, Ferdous; Ahmed & Anwar,

Escalona, Field, Nodel, & 2011 Har Whalon,2012 undy, 2002) ما يمنح الدراسة الحالية قوة واهمية في انها اضافت لقاعدة البيانات البحثية ما يشير الى اهمية الفيديو في تعليم الطفل التوحدي المهارات الاجتماعية حيث اشتمل البحث الحالي على الجانب النظري والتدريبي فمعظم الدراسات كانت تشير الى الجانب التدريبي من خلال الملاحظة فقط. ويدعم نظرية التعلم الاجتماعي الذي ينص على ان التعلم بالنمذجة يزداد فاعليته كلما اقترب النموذج من خصائص الفرد الذي يلاحظه.

المراجع:

- إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤). التوحد (الخصائص والعلاج). عمان، دار وائل للطباعة والنشر.
- رائد علي الشيخ ذيب (٢٠٠٤). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. اطروحة دكتوراه. الجامعة الأردنية.
- ريم معوض (٢٠٠٤). الولد المختلف. بيروت: دار الملايين.
- سوسن شاكر الجلبي (٢٠٠٥). "التوحد الطفولي– اسبابه– خصائصة– تشخيصه– علاجه". دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشاد.
- محمد حمدان (٢٠٠١). التوحد لدى الأطفال اضطراباته وتشخيصه وعلاجه. القاهرة: دار التربية الحديثة.
- محمد سيد موسى (٢٠٠٧). اضطراب التوحد. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- نايف بن عابد الزارع (٢٠٠٤). قائمة تقدير السلوك التوحدي" مقياس خاص بفئة التوحد مطور على بيئة عربية". عمان. دار الفكر.
- نايف بن عابد الزارع (٢٠١٠). المدخل الى اضطراب التوحد" المفاهيم. الاساسية. وطرق التدخل". عمان. دار الفكر.
- وفاء الشامي (٢٠٠٤). علاج التوحد (الطرق التربوية والنفسية والطبية). الرياض.

- **Sancho, Kimberly; Sidener, Tina; Reeve, Sharon (2010). Two Variations of Video Modeling Interventions for Teaching Play Skills to Children with Autism. Education and Treatment of Children, 33 (3), 421-442.**
- **Odluyurt, Serhat (2013). A Comparison of the Effects of Direct Modeling and Video Modeling Provided by Peers to Students with Autism who are Attending in Rural Play Teaching in an Inclusive Setting.Educational Sciences: Theory & Practice, 13 (1), 536-540.**
- **Plavnick, Joshua; Sam, Ann; Hume, Kara; Odom, Samuel (2013). Effects of Video Based Croup Instruction for Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Exceptional Children, 80 (1), 67-83.**
- **Rahman, Mustafizur; Ferdous, S. M.; Ahmed, Syed Ishtiaque; Anwar, Anika (2011). Speech Developmentof Autistic Children by Interactive Computer Games.** Interactive Technology and Smart Education**, 8 (4), 208-223.**
- **Cihak,D,F.,Smith, C.C., Cornet,A&Coleman, M.B. (2012). He use of video modeling with the picture exchang communication system to increase independent communicative initiations in preschoolers with autism and developmental delays. Focus on autism and other developmental disabilities.**
- **Ogle, L.N (2012). Preview Acomparison of point of view video modeling specteum disorder. Degree of master of science. The university of Tennessee at chattonooga.**

- **Rachel,C.O. (2009). The Effects of a self-monitoring and video self-modeling intervention to increase on-task behavior for children with attention-deficit/Hyper activity disorder, ph faculty of the university graduate school, Indiana university.**
- **Saleem,M., Anderson, C., & Gentile, D. (2012) Effectes of prosocial, Neutral, and Violent video games on childrens helpful and hurtful behaviors. Aggressive behavior.**
- **Whitlow, C.K. (2003).Video self-modeling as an intervention for specific language impairment in preschooler, ed.d.the university of Memphis, united states Tennessee.**
- **Bellini, S.,& Akullin,j (2007). A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders.exceptional children.**
- **Cobelt,B, A. (2003). Video modeling; A window into the world of autisim Behavior Analyst today,from EBSCOhost.**
- **Frank J.S. (2005). Using video modeled social stories to increase the social communication skills of children with high function-ning autism/aspergers syndrome, ph,D. college of educationg, university of south florida.**
- **Lantz,J.F. (2005) Using video self- modeling to increase the prosocial behavior of children with autism and their siblings Indiana university. P.122.**
- **Lolis, E,B. (2006) Exploring the utility of self-modeling in managing challenging classroom behaviors of students with intellect-**

ual deficits, doctor university of Connecticut.p,96

- Hitchcock,C.H,Dowrick,p.W.,& prater M.A. (2003). Video self-modeling intervention in school-based; A review. Remedial and Special Education,24, 36-45.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (4th ed-Text Revised) Washington DC: Author.
- Frederickso N. &Turner J. (2003): Utilizing the classroom peer group to address children,s social need: an evaluation of the circle of frinds intervention approach. The journal of special education,36,pp. 234-245
- Gabriels, Robin L.& Hill, Dina E. (2007) Growing Up with Autism Working with School-Age Children and Adolescents, the Guilford Press Inc.72 Spring Street, New York, NY 1001.
- Kohler, Frank W.& Greteman, Cind& Raschke, Donna& Highnam, Clifford. (2007). Using a Buddy Skills Package to Increase the Social Interactions Between a Preschooler With Autism and Her Peers Address: Cedar Falls, IA 50614-0601.
- Kroeger, K., Burnworth, R., (2009). Toilot Training Individuals with Autism anad other Developmental Disabilities: A Critical Review. Research in Autism Spectrum Disorders, 3: 607- 618.
- Lehman, Jill Fain and Klaw, Rebecca. (2003), From goals to data and back again: adding back-bone to developmental intervention for Children with Autism. Jessica Kingsley, Ltd,116 Pentonville Road.

- **Schopler, E. & Olley, J. (1982).Comprehensive educational services for autistic children: The teacch model. handbook for school psychology. New York: Wiley.**
- **Schreibman, L. (2000). Intensive behavioral/ psychoeducational treatments For autism: research Need and future direction. Journal of Autism and developmental Disorders, 30 (1):373-378.**
- **Smith, Deborah Deutsch (2001). Introduction to Special Education: Teaching in An Age of Challenge. Boston: Ally and Bacon.**
- **Tetreault, Allison & lerman d,orathea. (2010) Teaching social skills to children with autism using point of view video modeling. education and treatment of children, 33 (3),395-419**
- **Wang, M.,,Turnbull, A., Summers, j.,Little, T,.Poston, D,.Mannan, H.,& Turnbull, R,. (2004).Severity of Disability and Income as Predictors of Parents Satisfaction with Their Family Quality of Life During Early Childhood Years. Research & Practice for Persons with Severe Disabilities. Vol.29.No 2 (82-94).**