وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل-
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

عنوان المذكرة

دور نشاط جمعية حنين في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الإجتماعية

مذكرة مكملة لشهادة الماستر في إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبة:
بوبزاري يمينة

تحت اشراف الاستاذة:
بوكراع ايمان

لجنة المناقشة

	جامعة جيجل	مقيما
بوكراع إيمان	جامعة جيجل	مشرفا
	جامعة جيجل	مقيما

السنة الجامعة 2021/ 2022

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
مقدمـــــة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الفصل التمهيدي	4
01- إشكالية الدراسة	5
02- فرضيات الدراسة	6
03- أهداف الدراسة	6
04- أهمية الدراسة	7
05- المفاهيم المرتبطة بالدراسة	7
06- الدراسات السابقة	7
07- التعقيب على الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني: الجمعيات في الجزائر	12
تمهيد	13
01- تعريف الجمعية	13
02- مفهوم النشاط الجمعوي	13
03- تطور النشاط الجمعوي في الجزائر	14
04- خصائص النشاط الجمعوي	16
05- أهمية النشاط الجمعوي	17
06- آليات تعزيز النشاط الجمعوي	17
07- الآثار المرتبة من النشاط الجمعوي	18
08- معوقات النشاط الجمعوي	18
09- التعريف بجمعية حنين وبأهدافها	19
خلاصة الفصل	21
الفصل الثالث: التوحد	22
تمهيد	23

01- تعريف التوحد	23
02- التطور التاريخي للتوحد	25
03- خصائص الطفل التوحدي	27
04- النظريات المفسرة للتوحد	29
05- العوامل المسببة للتوحد	31
06- أعراض التوحد	33
07- أنواع التوحد	34
08- تشخيص التوحد	35
09- علاج التوحد	39
10- الأساليب النفسية والتربوية في تنمية مهارات التوحد	45
خلاصة الفصل	48
الفصل الرابع: المهارات الاجتماعية	50
تمهيد	51
01- تعريف المهارة	51
02- مفهوم المهارات الاجتماعية	51
03- خصائص المهارات الاجتماعية	53
04- النظريات المفسرة للمهارات الإجتماعية	54
05- مراحل اكتساب المهارات الإجتماعية	56
06- أنواع المهارات الإجتماعية	57
07- طرق اكتساب المهارات الإجتماعية	59
08- أهمية المهارات الإجتماعية	62
09- أساليب قياس المهارات الإجتماعية	64
10- أوجه القصور في المهارات الإجتماعية	66
خلاصة الفصل	67

فهرس المحتويات

الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	69
تمهيد	70
01- الدراسة الاستطلاعية	70
02- المنهج المستخدم في الدراسة	70
03- مجالات الدراسة	70
04- مجتمع وعينة الدراسة	71
05- خصائص مجتمع الدراسة	71
06- أدوات جمع البيانات	74
07- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات	75
الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	77
01- عرض ومناقشة نتائج المقابلة	78
02- عرض ومناقشة نتائج الإستبان	83
الخاتمة	95
قائمة المراجع	97
ملخص الدراسة	101
الملاحق	103

قائمة

الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب جنس الولي	71
02	توزيع أفراد العينة حسب سن الولي	71
03	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للآباء	72
04	توزيع أفراد العينة حسب جنس الطفل	72
05	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأبناء	72
06	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الإنضمام	73
07	توزيع أفراد العينة حسب سن الإبن	73
08	جدول يوضح مواصفات المختصين بالجمعية	73
09	قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ	75
10	استجابة الأخصائيات على عبارة "ما هي الأدوار التي تقوم بها جمعية حنين اتجاه أطفال التوحد	78
11	استجابة الأخصائيات على عبارة ما هي الأدوار التي تقوم بها جمعية حنين لمساعدة أطفال التوحد في اكتساب وتحسين المهارات الإجتماعية	79
12	استجابة الأخصائيات على عبارة "كيف يتم التكفل بالطفل التوحدي في جمعية حنين"	79
13	استجابة الأخصائيات على عبارة " كعامل في جمعية حنين لأطفال التوحد فيما يتمثل دورك في مساعدة الطفل على اكتساب المهارات الإجتماعية"	80
14	استجابة الأخصائيات على عبارة "هل هناك نشاطات خارجية تقوم بها الجمعية تساعد الطفل في اكتساب المهارات الإجتماعية	81
15	استجابة الأخصائيات لعبارة "ما هو النشاط المحبب والذي يميل إليه الطفل التوحدي"	81
16	استجابة الأخصائيات لعبارة " ما هي المجالات التي يظهر فيها تأثير نشاطات الجمعية على الطفل التوحدي (السلوكي، المهاري، المعرفي ...)	82
17	استجابات أفراد العينة على العبارة الخاصة بمحور النشاطات الصفية البيداغوجية	83
18	استجابات أفراد العينة على العبارة بمحور النشاطات اللاصفية	87

مقدمة

تعتبر فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الفئات التي تلقى اهتماما كبيرا في كافة المجتمعات والدول والمنظمات الدولية، حيث تعمل على دمج هذه الفئة مهنيا واجتماعيا وتقديم العلاج والعناية اللازمة لها في جميع النواحي (الاجتماعية، الاقتصادية، والنفسية والصحية....).

حيث يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية فهو اضطراب في النمو والتطور العصبي حيث يغلب عليه انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد إضافة إلى عجز في مهارته الاجتماعية وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل قلقا لكل المحيطين بالطفل.

ويعرف اضطراب التوحد انتشار متزايدا عبر العالم، حيث تشير الإحصائيات في الجزائر حسب موقع وزارة التضامن الوطني وقضايا الأسرة أن عدد التوحد قد بلغ 400.000 حالة سنة 2016، ونظرا لهذا الانتشار الرهيب وجب رعاية هذه الفئة والتكفل بهم حيث يتطلب التكفل بهم تدخلات متخصصة ومعمقة في عدة مجالات منها الطبية، النفسية، اللغوية، الاجتماعية والتربوية والتي تحتاج إلى أخصائيين أكفاء ومؤسسات متخصصة في التكفل بهذا النوع من الاضطرابات.

والجزائر كغيرها من دول العالم أولت اهتماما كثيرا للتكفل بأطفال التوحد وقد وفرت العديد من المؤسسات التي اهتمت بالتكفل بفئة الأطفال المتوحدين، والمتمثلة في مراكز مختصة بأطفال التوحد وجمعيات ناشطة في هذا المجال، وقد بدأت الجمعيات بالانتشار مؤخرا والتي تسعى من خلال نشاطاتها إلى مساعدة مراكز التوحد التي أصبحت تعجز عن التكفل بهذا الكم الهائل بأطفال التوحد نظرا للانتشار الواسع للتوحد، ومن بين هذه الجمعيات جمعيات حنين لولاية جيجل حيث تسعى للتكفل بأطفال التوحد من قبل أخصائيين متمكنين من خلال الاعتماد على برنامج خاص بالجمعية والمتمثل في برنامج تيتش مكيف على حسب طبيعة الجمعية وحسب كل طفل توحدي، من أجل تمكين هؤلاء الأطفال من اكتساب المهارات الاجتماعية التي تمكنهم من التواصل والتفاعل مع أفراد مجتمعهم وصولا إلى إمكانية إدماجهم في مدارس التعليم العادية.

فالمهارات الاجتماعية هي تلك المهارات التي تجعل الطفل أكبر قبولا اجتماعيا عند الآخرين وتتضمن تلك المهارات، مهارات التواصل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، الاستقلالية.

ومن هذا المنطلق سنحاول في دراستنا "دور نشاط جمعية حنين في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية دراسة ميدانية بجمعية حنين بولاية جيجل، محاولة معرفة دور النشاطات التي تقدمها الجمعية في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية.

ومن أجل تحقيق هذا الغرض قمنا بتقسيم الدراسة إلى جانبيها النظري والميداني فالجانب النظري للدراسة اشتمل أربع فصول وهي:

الفصل الأول "الفصل التمهيدي" حيث تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهداف وأهمية الدراسة، وتحديد مفاهيم الدراسة، ثم قمنا يعرض مختلف الدراسات السابقة التي استعنا بها لإجراء الدراسة والتعقيب عليها، أما الفصل الثاني الذي يحمل عنوان النشاط الجمعوي فقد تطرقنا من خلاله إلى تعرف الجمعية، مفهوم النشاط الجمعوي وتطور النشاط الجمعوي في الجزائر، خصائص النشاط الجمعوي وأهمية النشاط الجمعوي آليات تعزيز النشاط الجمعوي، أما الفصل الثالث فقد جاء تحت عنوان ماهية التوحد والذي تضمن تعريف التوحد، التطور التاريخي للتوحد، خصائص الطفل التوحدي،

النظريات المفسرة للتوحد، أسباب التوحد، أعراض التوحد، أنواع التوحد، تشخيص التوحد، علاج التوحد، الأساليب النفسية والتربوية في تنمية مهارات أطفال التوحد، أما الفصل الرابع بعنوان ماهية المهارات الاجتماعية فقد تطرقنا إلى مفهوم المهارات الإجتماعي، خصائص المهارات الاجتماعية، مراحل اكتساب المهارات الاجتماعية،..... طرائق اكتساب المهارات الاجتماعية، وظائف المهارات الاجتماعية، أهداف وأهمية المهارات الاجتماعية، أساليب قياس المهارات الاجتماعية.

أما الجانب الميداني للدراسة فقد اشتمل على فصلين وهما:

الفصل الخامس شمل الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستعمل في الدراسة، مجالات الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات جمع البيانات، الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، كما تضمن الفصل السادس والأخير تحليل وتفسير البيانات، مناقشة النتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

01- إشكالية الدراسة

02- فرضيات الدراسة

03- أهداف الدراسة

04- أهمية الدراسة

05- المفاهيم الأساسية للدراسة

06- الدراسات السابقة

07- التعقيب على الدراسات السابقة

01- الإشكاليــة:

لقد حظي موضوع التوحد في الآونة الأخيرة باهتمام كبير من قبل المختصين والباحثين في مختلف التخصصات الطبية والعصبية والتربوية والنفسية وهذا بسبب الغموض الذي يحيط بهذا الاضطراب مما يجعله لغزا ما زال يحير الكثير من العلماء سواء من ناحية الوصول إلى أسبابه أو من ناحية تشخيصه وذلك لتداخله مع الكثير من الاضطرابات المتشابهة.

وقد عرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA التوحد على أنها إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي وتظهر قبل سن 03 سنوات مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي، أو التطبيع أو التدريب أو الإعداد المهني أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي أو القدرة على حماية الذات (الشريني، 2011، صفحة 26)، كما أن من أهم المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي قلة قنوات التواصل بينه وبين العالم الخارجي، مما ينتج عنه عزلته اجتماعيا نتيجة ضعف اكتسابه لأنماط التفاعل الاجتماعي الجيد، وضعف اكتسابه لأشكال السلوك السوي. وقد أكدت بعض الدراسات أن تقديم برامج تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية مثل مهارة التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي والمشاركة يساعد في التخفيف من حدة بعض الإضرابات السلوكية (مشهور، 2016، صفحة 05)، ويعتبر التوحد من بين أكثر الاضطرابات انتشارا في العالم حيث أظهرت الإحصائيات العالمية تزايدا كبيرا في نسبة وجود الطفل التوحدي والتي وصلت حوالي 03% من أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (بشير، 2018)، أما في الجزائر يتصدر أطفال التوحد قائمة الأمراض العصبية الأكثر انتشارا حيث بلغ عدد الحالات وطنيا أكثر من 08 ألاف مصاب (براجل، 2016/ 2017، صفحة 12)، وفي ظل هذا الانتشار الكبير والتزايد المخيف أصبحت المراكز الخاصة بفئة التوحد لا تستوعب هذا الكم الهائل، الأمر الذي أدى للبحث عن سبل أخرى للتكفل بهذه الفئة والمتمثلة في الجمعيات.

فكرة الجمعيات نشأت منذ قرون في إطار مفهوم الخير لكن مضمونها تطور كثيرا استجابة للظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية وأصبح لها مضمونا جديدا وفاعلية أكثر، ويعتبر النشاط الجمعوي والتطوعي من أهم الجهود المكملة والضرورية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية وخاصة تلك الموجهة لرعاية وحماية وترقية الفئات الهشة والمحرومة كفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين الجمعيات التي اهتمت بالتكفل بهذه الفئات في الجزائر، جمعية الأمل للمعاقين بباب الوادي، جمعية طيور الجنة للإعاقة بسطيف، جمعية حنين لأطفال التوحد بولاية جيجل حيث تهتم هاته الجمعية بالتكفل بأطفال التوحد باعتبارها فئة مهمشة يجب الاهتمام بها، فالتوحد عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداع، وجمعية حنين هدفها تنمية هاته المهارات الاجتماعية والمتمثلة في الاستقلالية، الدمج الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي.

فالمهارات الاجتماعية هي مجموعة القدرات التي تسمح لنا باستقبال وفهم رسائل الاتصال من طرف الآخرين واختيار الردود للإجابة على هذه الرسائل من خلال وسائل لفظية وغير لفظية بطريقة متناسقة ومتطابقة مع الموقف الاجتماعي (صالح، 2018/ 2019، صفحة 21)، وقد عرفها MIZZ & LADD بأنها قدرة الفرد على تنظيم معارفه وسلوكه بشكل متكامل للتغلب على العقبات والمشكلات الاجتماعية التي تواجهه في حياته اليومية وتجعله متوافقا مع الآخرين ومدى قدرته على مواصلة هذا

التفاعل مع بيئته الاجتماعية، ويعتبر FACTOR أن التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية للنمو الاجتماعي للطفل منذ الطفولة المبكرة، لهذا يعتبر توظيف المهارات الاجتماعية بشكل صحيح أحد مؤشرات الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقا قويا يحول دون إشباع حاجاته النفسية لان هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة صحيحة (صالح، 2018/ 2019، الصفحات 89- 93)، كما ينتج عن القصور في المهارات الاجتماعية ظهور مشكلات سلوكية مثل: السلوك العدواني وعدم قدرة الطفل على بناء علاقات اجتماعية تساعد في الاندماج والتفاعل مع المجتمع من حوله وتنطبق هذه المشكلات على الطفل التوحدي (مشهور، 2016، صفحة 05)، حيث يمكننا اعتبار أن تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد عاملا أساسيا في مساعدتهم على الخروج من عزلتهم ودمجهم اجتماعيا.

ولهذا تعتبر الأنشطة التي تقدمها الجمعيات من أهم الأنشطة التي يمكن أن تساعد في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية، فهذه الجمعيات تسعى من خلال نشاطاتها في تكملة جهود الدولة،

ونظرا لما تم ذكره سابقا فإننا سنحاول في هذه الدّراسة التعرف على دور نشاط جمعية حنين في اكتساب الطفل التوحدي في المهارات الاجتماعية وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

ما مدى مساهمة النشاطات التي تقدمها جمعية حنين لفائدة أطفال التوحد في اكتسابهم للمهارات الاجتماعية؟

02- فرضيات الدراسة:

02-01- الفرضية العامة:

- تساهم النشاطات التي تقدمها جمعية حنين لفائدة أطفال التوحد في اكتسابهم للمهارات الاجتماعية بدرجة متوسطة.

02-02- الفرضيات الفرعية:

- للأنشطة الصفية البيداغوجية التي تقدمها جمعية حنين دور في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية بدرجة مرتفعة.

- للأنشطة اللاصفية التي تقدمها جمعية حنين دور في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية بدرجة متوسطة.

03- أهداف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور الأنشطة الصفية البيداغوجية التي تقدمها جمعية حنين في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية.

- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور اللاصفية التي تقدمها جمعية حنين في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية.

04- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على مشكلة من المشكلات التي مازال يدور حولها الكثير من الغموض ألا وهي اضطراب التوحد التي وجب الاهتمام به وذلك لانتشاره بين عدد كبير من الأطفال، وفي ظل هذا الانتشار الكبير وجب البحث عن مؤسسات للتكفل بهذه الفئة كدعم للمراكز التي أصبحت تعجز عن ضم هذا العدد الهائل من أطفال التوحد، ومن هذه المؤسسات الجمعيات حيث تكمن أهمية دراستنا في معرفة دور نشاط جمعية حنين في اكتساب أطفال التوحد للمهارات الاجتماعية الجمعية.

05- المفاهيم المرتبطة بالدراسة:

- نشاط جمعية حنين: هي جمعية تأسست سنة 2015 تهتم بالتكفل بالطفل التوحدي تكفل فردي وجماعي، تعتمد على النظام النصف داخلي، تعتمد في برنامجها على برنامج تيتش مكيف على حسب طبيعة نظام الجمعية وحسب حالة الطفل، هدفها اكساب الطفل المهارات الاجتماعية المتمثلة في الاستقلالية، التواصل اللفظي وغير اللفظي، الدمج الاجتماعي والدمج الاكاديمي، تهتم بالأطفال من سن 3 إلى 18 سنة، وتقدم نوعين أساسيين من النشاطات لفائدة المتوحدين وهي: النشاطات الصفية والمتمثلة في النشاطات التي تقدم داخل الصف، والنشاطات اللاصفية وتتمثل في النشاطات الخارجية للجمعية مثل السباحة.

- الطفل التوحدي: طفل التوحد هو طفل مصاب باضطراب نمائي يؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، والتطور الحسي، ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل نتيجة الخلل العصبي الموجود بالجهاز العصبي المركزي للطفل التوحدي.

- المهارة: هي مجموعة من المعارف والخبرات والقدرات الشخصية التي يجب توفرها عند شخص ما لكي يتمكن من انجاز عمل معين.

- المهارات الاجتماعية: هي تلك المهارات التي تجعل الطفل أكثر قبولا اجتماعيا عند الاخرين وتتضمن تلك المهارات، مهارات التواصل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي الاستقلالية.

06- الدراسات السابقة:

للدراسات السابقة أهمية بالغة في البحث العلمي فبعد الإطلاع عليها نتمكن من تكوين نظرة على الموضوع المراد دراسته، ونظرا لأهمية الدراسات السابقة في البحث اخترنا مجموعة من الدراسات المرتبطة بموضوع البحث الآتي:

06- 02- دراسات محلية:

أ- دراسة خديجة دعماش وعبد المالك حبى وعائشة قروي (2018): بعنوان الدور الجمعوي في التكفل بأطفال التوحد- مدينة الأغواط نموذجا-

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الحركة الجمعوية في التكفل بالطفل التوحدي دراسة حالة وذلك من خلال الكشف عن مدى تحقيق الأهداف المسطرة من طرف الجمعية التي تبنت برنامج تيتش العالمي، وقد اعتمدت الدراسة على منهج دراسة حالة، حيت تمت الدراسة على طفل توحدي لمعرفة مدى مساهمة الجمعية في التكفل بالطفل التوحدي.

النتائج التي توصلت إليها:

- حققت الجمعية نتائج جيدة على مستوى الاستقلالية الذاتية ونقصد بها الاعتماد على النفس في اللبس والأكل والشرب وقضاء الحاجات.

- استطاعت الجمعية أن تحقق مستوى جيد من التواصل الاجتماعي التي تمثل في إدماج الطفل في مجموعة من الأرقان وتكوين صداقات.

- حققت مستوى لا بأس به أو حسن في التواصل اللغوي وخاصة الأطفال الذين يعانون من نقص كبير في التواصل اللغوي.

ب- دراسة علوطي عاشور ومحمد بن كيحول (2018): بعنوان النشاط الجمعوي وعلاقته بتنمية سلوك المواطنة لدى أعضاء جمعيات بلدية عين الملح (دراسة ميدانية)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق التي تعزى إلى المستوى الدراسي في سلوك المواطنة لدى أعضاء الجمعيات الناشطة، ببلدية عين الملح، والتعرف على الفروق التي تغزى إلى نوع نشاط الجمعية في سلوك المواطنة لدى أعضاء الجمعيات الناشطة ببلدية عين الملح، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من 45 جمعية خيرية ناشطة ببلدية عين الملح، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس سلوك المواطنة الذي طوره ماري وآخرون (2012)، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا يوجد لفروق ذات دلالة إحصائية في سلوك المواطنة التنظيمية لدى أعضاء الجمعيات الناشطة ببلدية عين الملح التي تعزى إلى المستوى الدراسي.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك المواطنة لدى أعضاء الجمعيات الناشطة ببلدية عين الملح التي تعزى إلى نوع نشاط الجمعية.

ج- دراسة خشخوش صالح (2018/ 2019): بعنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم وبناء برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التكيف الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي، التعرف على المشاعر) لدى الأطفال المصابين بالتوحد واختبار فاعلية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية حتى يتمكن الطفل المصاب بالتوحد من المشاركة أكثر في نشاطات الحياة اليومية وبالتالي التحقيق من عزلته، وقد اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، وبعينة مقصودة قوامها 07 أطفال مصابين بالتوحد مصحوب بتخلف ذهني متوسط، وقد طبق على أفراد العينة البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية مع قياس قبلي وآخر بعدي وتتبعي للمهارات الاجتماعية بالاستعانة بمقياس تقدير المهارات الاجتماعية الذي أعده الباحث وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عين البحث بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

- لقد أثبت البحث فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد.

د- دراسة صلاح الدين صوالحي ولحبيب بن عربية (2019): بعنوان تجربة جمعية أمل في التكفل النفس التربوي بأطفال طيف التوحد دراسة ميدانية بجمعية أمل

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح الدور التي تقوم به جمعية أمل للتكفل بأطفال التوحد وتبين مختلف أهدافها التي تصبوا إلى تحقيقها وهي الكشف المبكر، التكفل، التحسين وتكوين الأخصائيين وأمهات أطفال التوحد في إطار مشروع الأم المعالجة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي باستعمال الملاحظة والمقابلة ومختلف التقارير من أجل الوصول إلى وصف دقيق للجمعية، والنتائج التي توصلت إليها:

- إجراء دورات تكوينية متمحورة حول المحاور العشر للتوحد منها الإدراك الحسي، الكفاءة اللغوية، الحركات الدقيقة، الحركات العامة التنسيق بين اليد والعين، الاجتماعية الاستقلالية، تعديل السلوك.

- إجراء تكوينات للأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين والبيداغوجيين والاجتماعيين الذين يعملون مع أطفال التوحد وذلك بتوفير مقاييس التشخيص والمتابعة والتقييم مقل pep لمعرفة السن العقلي للطفل التوحدي، وكذلك مقياس وكسلر، لتقدير الذكاء.

ه- دراسة رشيد حميد، بوطغان محمد الطاهر (2019): بعنوان ما مدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المتوسطة جامعة البليدة.

هدفت هذه الدراسة إلى خفض مستوى أعراض التوحد من خلال إكساب الأطفال التوحديين المهارات والأنشطة المستهدفة وإكسابهم بعض السلوكيات المرغوبة اجتماعيا وتعديل السلوكيات غير الملائمة، كما هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي باستخدام برنامج ABA المستخدم في تنمية التواصل لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، وتدريب الأطفال على البرنامج العلاجي والتحقق من مدى فاعليته بعد تطبيقه وتعليمهم أساليب جديدة في التعامل مع الآخرين وفي مواقف مختلفة، ولقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ودراسة حالة لكونها الأنسب للدراسة والمرتبطة بالتحليل العيادي لكل حالة من حيث التشخيص، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من 03 ذكور من ذوي اضطراب التوحد من الملتحقين بالمركز البيداغوجي النفسي لبلدية موازية في ولاية البليدة تتراوح أعمارهم الزمنية (06-09 سنوات) وكانت العينة بطريقة قصدية، دامت الدراسة الميدانية مدة 42 حصة بواقع مقياس التوحد الطفولي كأداة مناسبة لجمع المعلومات قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن برنامج تحليل السلوك التطبيقي للعب والاتصال اللغوي والغير لغوي له دور كبير في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل الغير اللفظي بين القياس القبلي والبعدي لدى أطفال التوحد في مرحلة الطفولة المتوسطة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والبعدي.

06- 02- دراسات عربية:

أ- دراسة ميرفت محمد عبده أحمد مشهور (2016): بعنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في إمارة أبو ظبي -دولة الإمارات العربية المتحدة- دراسة حالة.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد من خلال دراسته حالة لطفل في إحدى المدارس التابعة لمجلس أبو ظبي للتعليم بدولة الإمارات العربية المتحدة وقد تم اتباع منهج التحليل النوعي والكمي لتحليل بيانات الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من طفل ذوي التوحد عمره أحد عشر سنة في الصف الرابع ابتدائي تم دمجه في إحدى المدارس الخاصة (مدرسة الإمارات الخاصة أبو ظبي)، كما اعتمدت على استبانة جمع بيانات أولية عن الطفل وقائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد كمقياس قبلي وبعدي من إعداد الباحثة، وبرنامج مقترح لأنشطة اللعب الجماعي من إعداد الباحثة، وقد توصلت النتائج إلى :

- وجود فرق دال إحصائيا بين قوائم تقدير التفاعلات الاجتماعية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، مما يؤكد فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية، لدى الطفل على التواصل البصري، تنفيذ الأوامر البسيطة، والتفاعل الاجتماعي والمشاركة.

ب- دراسة محمد السكارنة (2016): فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحدين في مدينة عمان.

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين في مدينة عمان، لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي حيث استخدم الاختبار القبلي و البعدي لمجموعة واحدة طبقت الدراسة على 10 أطفال توحديين تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة بالتوحد بعد موافقة الأهل للمشاركة في الدراسة، استخدم مقياس ستون كمقياس قبلي لتحديد المهارات الاجتماعية للمشاركين، أخضعت المجموعة لبرنامج ركوب الخيل لمدة ثمانية أسابيع وبواقع 45 د تدريب في الأسبوع بعد الانتهاء من فترة التدريب أخضعت المجموعة لاختبار بعدي ومعادلة ويلكسون للتعرف على دلالة الفروق بين الاختبار القبلي والبعدي كأداة لتحليل النتائج.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن طريقة ركوب الخيل العلاجية ذات تأثير ايجابي واضح في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وفي كافة أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية.

- الأطفال المشاركون استطاعوا أن يتبعوا تعليمات المدرب وهذا بدوره يلعب دور مهم في تعزيز تركيز الأطفال وزيادة مهارة الإصغاء ومهارة التفاعل والتواصل الاجتماعي.

- تعمل هذه الطريقة في العلاج على مساعدة الأطفال التوحديين على التعبير عن مشاعرهم بحرية وترجمة مشاعر الأطفال الآخرين.

- تلعب طريقة ركوب الخيل العلاجية دور مهم جدا في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض المشاعر السلبية لدى الطفل التوحدي مثل الخوف والغضب وعدم الثقة والحزن من خلال توفير جو دافئ والعمل

على تنشيط الدماغ والعمل على زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والمشاركة الوجدانية مع الآخرين مما يؤدي إلى تطوير مهارة التواصل الاجتماعي.

ج- دراسة عبد الرضا، نغم (2019): بعنوان أثر البرنامج التعليمي في تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية والحس المعرفي لدى عينة الأطفال المتوحدين في مركز محافظة بابل (العراق)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الاختبارين القبلي والبعدي لدى الأطفال المتوحدين وقد تحددت عينة البحث بالأطفال المتوحدين في مركز الوسام للرحمة في محافظة بابل وقد شملت 10 طفلا وطفلة، كما اعتمدت الدراسة على استبانة مكونة من 72 فقرة تضم ثلاثة مجالات (البعد التواصل اللغوي، البعد الاجتماعي، البعد الحسي المعرفي) مع استخدام البرنامج التدريبي للمتوحدين، لقد خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الاختبار البعدي على حساب الاختبار القبلي ويفسر ذلك إلى وجود أثر فعال جدا للبرنامج التعليمي لدى عينة الأطفال المتوحدين مما يساعده في الاعتماد على أنفسهم والاستقلال في حياتهم اليومية وعلى التعايش مع المجتمع.

07- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة يتبين لنا أن دراسة خشخوش صالح (2018/2019) ودراسة ميرفت محمد عبده أحمد مشهور (2016) ركزت على فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد، ودراسة رشيد حميد و بوطغان محمد الطاهر (2019) حيث ركزت على فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى أطفال التوحد، ودراسة عبد الرضا ونغم (2019) وقد ركزت على أثر البرنامج التعليمي في تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية والحس المعرفي لدى عينة الأطفال المتوحدين ، ودراسة محمد السكارنة (2016) حيث ركزت على معرفة طريقة ركوب الخيل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين وقد تشابهت مع دراستنا كون أن من بين النشاطات اللاصفية للجمعية طريقة ركوب الخيل، ودراسة علوطي عاشور ومحمد بن كيحول (2018) حيث ركزت على النشاط الجمعوي وعلاقته بتنمية سلوك المواطنة وقد اتفقت مع دراستنا في متغير واحد وهو النشاط الجمعوي كما اتفقت مع في المنهج حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، ودراسة صلاح الدين صوالحي ولحبيب بن عربية (2019) وقد ركزت على دور جمعية أمل في التكفل النفس التربوي بأطفال طيف التوحد وقد تشابهت هذه الدراسة مع دراستنا من حيث أنها تهدف إلى توضيح دور جمعية أمل في التكفل بأطفال التوحد كما تشابهت مع دراستنا في المنهج وفي أداة الدراسة حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وعلى المقابلة.

أما الدراسة الأقرب إلى دراستنا هي دراسة خديجة دعماش وعبد المالك حبى وعائشة قروي (2018) حيث ركزت على الدور الجمعوي في التكفل بأطفال التوحد وقد أكدت على أن الجمعية حققت نتائج جيدة على مستوى الاستقلالية الذاتية وتحقيق مستوى جيد من التواصل الاجتماعي وتحسن في التواصل اللغوي.

وقد ساعدتنا الدراسات السابقة على صياغة الإشكالية كما ساعدتنا على صياغة فرضيات الدراسة واختيار المنهج المناسب واختيار العينة والأدوات المناسبة لدراستنا، كما ساعدتنا في صياغة بنود الاستمارة.

الفصل الثاني: الجمعيات في الجزائر

تمهيـــد

01- تعريف الجمعية

02- مفهوم النشاط الجمعوي

03- تطور النشاط الجمعوي في الجزائر

04- خصائص النشاط الجمعوي

05- أهمية النشاط الجمعوي

06- آليات تعزيز النشاط الجمعوي

07- الآثار المترتبة عن النشاط الجمعوي

08- معوقات النشاط الجمعوي

09- التعريف بجمعية حنين وبأهدافها

خلاصـــة

تمهيد:

تعتبر النشاطات الجمعوية من أهم الظواهر الاجتماعية انتشارا في المجتمعات، فهي عمل تطوعي لا يهدف لربح مادي بقدر ما تكون أهدافه إنسانية وتنموية تهدف لتقديم خدمات عامة للفرد باختلاف نشاط الجمعية والتي تكون كمقر لانطلاق هذه النشاطات وتسعى جاهدة للنهوض بالأفراد المحليين في كافة المجالات ومساعدتهم لتحقيق مستوى معيشي أفضل، وهذا ما سنحاول التعرف عليه في هذا الفصل حيث سنتناول فيه تعريف الجمعية، مفهوم النشاط الجمعوي، تطور النشاط الجمعوي في الجزائر، خصائص النشاط الجمعوي، أهداف النشاط الجمعوي، أهمية النشاط الجمعوي، آليات تعزيز النشاط الجمعوي، آثار النشاط الجمعوي، معوقات النشاط الجمعوي.

01- تعريف الجمعية:

تعتبر الجمعية تجمع أشخاص طبيعيين أو معنويين على أساس تعاقدي لمدة محددة أو غير محددة ويشترك هؤلاء الأشخاص في تسخير معارفهم ووسائلهم تطوعا ولغرض غير مربح من أجل ترقية الأنشطة وتشجيعها، لاسيما في المجال المهني والاجتماعي والعلمي والديني والثقافي والرياضي والبيئي والخيري والإنساني (عكوش، 2014، صفحة 13).

حسب بعض أستاذة القانون الجزائريين: الجمعية هي الاتفاق الذي بمقتضاه يضع أكثر من اثنين من الأفراد بصفة دائمة معرفتهم أو نشاطهم في خدمة هدف آخر غير تحقيق الفائدة أو الربح المادي.

تعريف أماني قنديل: الجمعيات مؤسسات تطوعية خاصة تتبنى أهدافا متنوعة، وقد تنشط في مجال واحد كرعاية المعوقين مثلا أو في عدة مجالات كالطفولة والمعوقين والمساعدات الخيرية. (مباركة، 2021، صفحة 144)

02- مفهوم النشاط الجمعوي:

هو كل عمل من طرف جماعة أو أفراد انبعثت لديهم رغبة للقيام بنشاط معين سواء كان موجودا من قبل أو غير موجود لفائدة مجتمعهم في إطار من التعاون والتطوع هاته الممارسة تؤدي إلى خلق ديناميكية ونشاط بين مجموعة من الأفراد لتحقيق الأهداف المسطرة في القانون الأساسي للجمعية. (شينون، 2018، صفحة 465)

العمل الجمعوي في جوهرة ظاهرة اجتماعية ثقافية تتقاطع فيه مكونات الشخصية الممارسة له من حيث حمولتها المعرفية وقوتها الوجدانية الدافعة ومنحدرات انتمائها لاختيار هذا العمل دون الآخر، وهذا التقاطع بين المعرفة والوجدان والانتماء يجعل من الممارسة الجمعوية مدخل للفعل، في الواقع ليس لتغير بنيته الأساسية الكبرى وإنما التغير على مستوى أشكال التفكير فيه وطريقة تعريف المعرفة المكتسبة لبناء النموذج المرغوب فيه. (الزبيري، ahewar.org/debat/show.art.asp، 2006)

كما يعرّف النشاط الجمعوي بأنه دعامة أساسية لخلق الأجواء الملائمة لتأطير الشباب قصد بناء مجتمع مسؤول يساهم في التنمية والتغيير والعمل على إدماج الشباب في عملية النمو الاجتماعي وفتح

مجال الإبداع أمامه لإبراز قدراته على الخلق والابتكار كأداة قوية للمشاركة وتحمل المسؤولية في المجتمع مبلورا إرادته للمشاركة في التطور والرقي بكل روح وطنية

النشاط الجمعوي يعد إحدى الدعامات الرئيسية والأساسية للمجتمع المدني والتي تدخل ضمن الأعمال الخيرية والأنشطة التطوعية التي يسعى من خلالها مجموعة من الأفراد في إطار تنظيمي وهيكلي إلى تحقيق المصلحة العامة.

النشاط الجمعوي أو العمل الجمعوي هو بالأساس عمل تربوي يهدف إلى المساهمة في بناء الإنسان، فهو يضم مجموعة من العاملين من أجل تحقيق هدف مشترك، كما يضم كل الأنشطة الهادفة على غرس المعاني والقيم المنبثقة من عقيدة العاملين فيه على حساب المستويات الفكرية والتصورية والوجدانية والسلوكية، وهو من هذا المنطلق يشتمل على العمل السياسي (الأحزاب والنقابات والمنظمات) والعمل الثقافي (الجمعيات والنوادي الرياضية)) الصغيري(www.academia.edu ,

لقد كان العمل الجمعوي في السابق ينطلق من مفهوم عفوي وتقليدي وهو عمل الخير والبر والإحسان والرعاية الاجتماعية بدافع ديني وإنساني، أي المسارعة في تقديم الإغاثة لمن هم في حاجة إليها، أما اليوم وفي ظل تعقد الحياة أصبح يتضمن أبعادا أخرى أكثر علمية ومهنية وأحسن تنظيما، وهي أبعاد الوقاية والتنمية والمشاركة الشعبية في اتخاذ القرار والضغط على أصحابها، حتى أصبحت الجمعيات شريكا في الحكم وفي التنمية. (بوصنبرة، 2010، صفحة 09)

مصطلح النشاط الجمعوي مستمد من مفهوم الجمعية نفسه، وتدل على الجهود المتواصلة لأعضاء الجمعيات والمتطوعين من أجل تغيير وتحسين أوضاعهم الحياتية بواسطة التعبئة الشاملة والمشاركة الواسعة والاختيارية في برامجها وأنشطتها دون انتظار تدخل الدولة مع ممارسة أشكال من الضغط السلمي عليها لتوفير الإمكانيات البشرية والمادية لحماية مصالحها ومصالح المجتمع ككل، ويتم الحكم على حيوية وقوة النشاطات الجمعوية من تفاعل أنشطة الجمعيات وتنسيقها في إطار حيز من التنافس والحرية لتحقيق أهدافها المشتركة، فالحكم لا يكون بناء على عدد الجمعيات وإنما على نوعيتها واستجابتها للمطالب. (فضيلة، بدون سنة، صفحة 08)

03- تطور النشاط الجمعوي في الجزائر:

تعود البدايات الأولى للعمل الجمعوي في الجزائر إلى القرن التاسع عشر حسب ما أشار إليه أحمد توفيق المدني إذ يقول تأسست في الجزائر سنة 1830 جمعية رسمية تتمتع بالذاتية القانونية ولها الحق في قبول الهبات والتبرعات والأوقاف، يرأسها شيخ مدينة الجزائر ولها خمسة أعضاء مسلمين وخمس أعضاء من الأوروبيين، أما مداخيلها فهي من الإعانة الدولية السنوية ومداخيل التبرعات، كما وجدت جمعيات ذات طابع خيري سنة 1884 تم إنشاؤها بدعم من الإدارة الفرنسية وقد أصبح إنشاء هذه الجمعيات مقننا عام 1893 حيث وضعت قوانين لهذه الجمعيات. (حليمة، 2013/2012، صفحة 62)

كما شهدت الجزائر ميلاد نشاط العديد من الجمعيات التي تقوم بالدور الثقافي والإصلاحي من خلال إقامة المحاضرات، العروض المسرحية، التظاهرات الثقافية والدينية، من خلال الاستفادة من

القانون الذي صدر سنة 1901 الذي يسمح بتأسيس الجمعيات والنوادي ذات الطابع الثقافي والديني والرياضي والاجتماعي ولم تبرز الحاجة إلى وجودها، حيث كان هناك سيطرة واضحة للدولة واحتكارها لمختلف المؤسسات والهياكل الاقتصادية وفضاءات التنشئة الاجتماعية. (حامد، 2021، صفحة 261)

وقد عرفت البلاد فترتين ولدتها الإرادة السياسية في ظل ظروف انتقالية كانت تمر بها البلاد:

الفترة ما بين 1962- 1989: حيث نصت المادة 19 من الدستور 1963 الذي كان أول دستور للدولة الجزائرية المستقلة على حرية في تكوين الجمعيات، إلا أن الأمور لم تتغير في جزائر والذي من خلاله تم تحدي الضوابط اللازمة والإجراءات العامة في إنشاء نشاطات جمعوية في الجزائر لكن بشكل محدود، وقد تم الإعلان بشكل رسمي سنة 1986 عن السماح بقيام هيئة تتكفل بحقوق الإنسان لتتم نشأة الرابطة الجزائرية لحقوق الإنسان كما تم المصادقة على التعددية الحزبية من خلال دستور 1989 والذي اعترف في مادته بالحق في تأسيس جمعيات سياسية.

الفترة بعد 1990: حيث شهدت هذه الفترة انشراح محسوس للنشاط الجمعوي نتيجة إلغاء القيود القانونية التي كانت تحدد شروطها من خلال قانون 04 ديسمبر 1990، وهذا راجع كل من الظروف السياسية والتي تمثلت في رفع الطابع الاشتراكي على الواجهتين الاقتصادية والاجتماعية.

كما تولد الوعي لدى الأفراد بالمطالبة بمختلف حقوقهم إلى جانب تغير الظروف الاقتصادية بعد تراجع دور الدولة في تدعيم القطاعات الاقتصادية، وقد عرفت الجزائر لاحقا إصلاحات كبيرة حول الحياة الجمعوية من خلال تعديل الدستور سنة 1996 والذي جاء بالمواد التالية:

المادة 33: حق الدفاع الفردي أو عن طريق الجمعية عن حقوق الأساسية للإنسان وعن الحريات الفردية والجماعية مضمون.

المادة 41:حريات التعبير وإنشاء الجمعيات والاجتماع مضمون للمواطن.

المادة 43: حق إنشاء الجمعيات مضمون تشجيع الدولة ازدهار الحركة الجمعوية يحدد القانون شروط وكيفية إنشاء الجمعيات.(غزالة زبير، 2018، الصفحات 267- 268)

وإذا حاولنا تقدير العدد الحقيقي للجمعيات فإن ذلك من أصعب الأمور، فحسب التقديرات الرسمية لوزارة الداخلية بصفتها الوصية الأولى على الجمعيات تشير إلى أن عدد الجمعيات الجزائرية كبير جدا، حيث تطور من 30 ألف جمعية سنة 1992 إلى 48 ألف سنة 1997، ثم إلى 53 ألف سنة 2000، لينتقل إلى سنة 2001 إلى حوالي 75 ألف جمعية، وأصبح اليوم يفوق 80 ألف جمعية، منها 15 جمعية وطنية خاصة بالفئات الاجتماعية المحرومة كالمعوقين والأطفال المسعفين والمسنين، وتدل

هذه الأرقام على أن الجزائر قفزت قفزة كبيرة في التطور الاجتماعي. (بوصنبرة، 2010، صفحة 287)

04- خصائص النشاط الجمعوي:

04-01- التطوعية: حيث أنها تنظيمات اختيارية ليست قهرية ملزمة، يلتحق بها الأفراد باختيارهم ويتركونها بإرادتهم الحرة، لذلك تقوم على المشاركة التطوعية سواء في إلزامها أو في أنشطتها، فقد نشأت بمبادرات اجتماعية فهي عبارة عن قنوات لمساهمة أفراد المجتمع في التعبير عن التزامهم واهتمامهم بالشأن العام فبمقدار نجاحها في هذا الجانب تضمن استقرارها واستمراريتها.

04-02- المؤسسية: حيث أنها تنظيمات ذات ملامح مؤسسية لها هيكل تنظيمي رسمي دائم إلى حد ما ولوائح منظمة ومجال نشاطها، فهي تؤطر قيما اجتماعية وتنظم أفرادا من المجتمع يعملون على تلبية احتياجات معينة، كما أنها تخضع لقانون ينظم تكوينها، ويتناول تفاصيل علاقتها بالدولة.

04-03- اللاربحية: حيث لا تستهدف الحصول على الربح المادي، وهذا تأكيد لطابعها في توفير خدمات دون مقابل مادي، وإن قدمت خدمات بمقابل مادي فإنه يوجه إلى تدعيم نشاطها ولا يوزع على الأعضاء. (عمار، 2010/2009، صفحة 125)

04-04- الدور: الذي تقوم به هذه التنظيمات والأهمية الكبرى لاستقلالها عن السلطة وهيمنة الدولة فهي تنظيمات اجتماعية تعمل في سياق وروابط تشير إلى علاقة التضامن والتماسك أو الصراع والتنافس الاجتماعيين.

04-05- الاستقلال مقابل الخضوع والتبعية: أن لا تكون الجمعية خاضعة أو تابعة لغيرها من المؤسسات أو الجماعات أو الأفراد بحيث تسهل السيطرة عليها وفق ما يتماشى مع أهداف الجهة المسيطرة، ويمكن أن تحدد الاستقلالية من خلال مؤشرين هما:

أ- الاستقلال المالي: ويظهر ذلك من خلال مصادر التمويل هل هو خارجي أو ذاتي، فكلما كان التمويل من تبرعات واشتراكات الجمعية كانت أكثر حرية في تسيير شؤونها الخاصة.

ب- الاستقلال التنظيمي: أي كيفية تسيير شؤونها التنظيمية الداخلية بعيدا عن تدخل الوصاية.

04-06- التجانس أو التماسك مقابل الانقسام: ويقصد به عدم وجود صراعات داخل التنظيم أو الجمعية التي تؤثر على السير الحسن لنشاطاتها، فكلما كانت الانقسامات والصراعات داخل الجمعية تعرضت هذه الأخيرة للتشتت والاضمحلال، وكما سادت روح التعاون والتضامن داخل الجمعية وحلت الخلافات بطرق سلمية استطاعت الجمعية أن تمضي قدما في سبيل تحقيق أهدافها.

04-07- نشر الثقافة الحضارية: باعتبار أن الجمعية هي مدرسة للتنشئة الديمقراطية والمدنية فالعمل الجمعوي يدخل ضمن الأعمال الخيرية والأنشطة التطوعية التي يسعى من خلالها مجموعة من الأفراد في إطار تنظيمي وهيكلي بهدف تحقيق المصلحة العامة، وهو يتسم بعنصر التطوع الإرادي والمبادرة

الشخصية انطلاقا من إيمان وقناعة راسخين لتحقيق مصالح عامة مع التحلي بروح التعاون والتكافل والتضامن فالعمل الجمعوي يحتاج إلى استمرارية الأفراد المتطوعين وتفانيهم وصبرهم على المواقف الصعبة التي تعترض طريقهم.

05- أهمية الجمعيات:

- إن العمل أو النشاط الجمعوي لا يمكن أن يستغنى عنه أي مجتمع يريد أن يحقق التطور السريع والنهضة الشاملة، فالنشاط الجمعوي دليل على تماسك المجتمع وانتشار روح المحبة والتعاون والتكافل.

- إن تعدد وتنوع النشاط الجمعوي يعطي للأطفال والشباب فرص أكبر للتعبير عن مواهبهم وتفجير طاقاتهم واكتشاف مؤهلاتهم الحقيقية التي يمكن أن يساهموا بها في ترقية مسار النهضة الاجتماعية والثقافية والعلمية لوطنهم، فإقبال الشباب على تأسيس الجمعيات ظاهرة صحية لابد أن تشجع وترشد من قبل المعنيين (عطاشي، 2020) ...

- يشكل النشاط الجمعوي قطاعا هاما لا يمكن الاستهانة به كونه يستحوذ على قوة مالية هائلة ومتجددة، الأمر الذي أدى بالدول المتقدمة أن تولي له أهمية بالغة، شأنه شأن القطاعات الأخرى كالقطاع الحكومي والخاص.

- يتيح النشاط الجمعوي حرية أوسع في التعبير عن الآراء دون أي قيد بالاعتبارات التي تحكم آراء العاملين في التنظيمات الرسمية.

- يعد النشاط الجمعوي تعبيرا حقيقيا عن الإرادة الشعبية بحكم التصاقها بهم وتطلعات المواطنين، وهذه الأهمية محورية في المناطق النائية على وجه الخصوص أن تختفي العديد من مظاهر التأطير لهؤلاء المواطنين سواء كان تأطيرا من قبل مؤسسات الدولة أو الأحزاب السياسية، وعليه تصبح الجمعيات الفضاء الأساسي والملجأ الرئيسي الذي يمكن للمواطنين من طرح قضاياهم وانشغالاتهم.

- تكمن أهمية النشاط الجمعوي ليس على صعيد الفرد فحسب وإنما على مستوى المجتمع ككل فهو يؤدي إلى رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ويهدف إلى ترقية وتفعيل المشاركة الشعبية الحرة في رسم السياسات واتخاذ القرارات وتقديم الخدمات الصحية والتعليمية والرعاية الاجتماعية والإسهام في القضاء على البطالة.

- تكميل العمل الحكومي عن طريق رفع مستوى الخدمة أو توسيعها.

06- آليات تعزيز النشاط الجمعوي:

- القيادة الناجحة في العمل الجمعوي لها تأثير بالغ على الأعضاء في العمل الجمعوي لذلك فإن كان رئيس الجمعية متمسكا بالأسس الأخلاقية بعيدا عن المصلحة الشخصية، فإن هذا ينعكس على سلوكيات الأعضاء من خلال حرصه على التوجيه وبيان الصح من الخطأ.

- تعزيز نظم الاتصال داخل العمل الجمعوي بين الأعضاء واعتماد التنسيق والتشكيك بين مختلف الجمعيات (محلية، دولية، وطنية) لأن غياب سياسة اتصالية لدى الجمعية من شأنه أن يكون عائقا أمام تعزيز أخلاقيات العمل الجمعوي.

- تكثيف رقابة دورية على الجمعيات من خلال تفعيل هيئة تقوم بمراقبة سلوكات الأعضاء خاصة فيما تتعلق بالشق المالي، والملاحظ بأن العمل الجمعوي في البلدان العربية يخضع إلى رقابة السلطة فتكون استقلالية العمل الجمعوي خاضعة إلى ضوابط تشريعية ورقابة مستمرة تنظر في مختلف التقارير الواردة من التنظيم الجمعوي.

- يمكن لأي جمعية إعداد قوانين التي تنص بمختلف الالتزامات التي على الأعضاء احترامها وتوزيعها على الأعضاء أو نشرها على اللوحات الإعلائية أو على موقع الجمعية.

- التعاون مع وسائل الإعلام المختلفة من أجل تعزيز العمل الجمعوي لما لها من دور في إحداث التغير الاجتماعي المقصود.

- اعتماد آلية التحفيز والتكريم للأعضاء الملتزمون والذي كانوا قد قدموا أعمالا إنسانية والإشادة بهم خلال مختلف الفعاليات والأنشطة حتى يكونوا بمثابة مرجع للآخرين وهذه الآلية أثبتت فعاليتها على العاملين في زيادة كفاءتهم (الترقيات، الإيجارات، الشكر والثناء، التكريم.....) (رشيد، 2018، الصفحات 547- 548)

07- الآثار المترتبة عن النشاط الجمعوي:

07-01- آثار تتعلق بالفرد:

وتتلخص فيما يلي:

- شعور الفرد بالراحة النفسية عند قيامه بأي عمل تطوعي.
- شعور الفرد بتحقيق مكتسب ديني وهو الأجر والثواب من الله.
- شعور الفرد بأهمية الترابط بين أفراد المجتمع فيسعى إلى المشاركة.
- إقناع الفرد بأن ما يؤديه هو خدمة وطنية إنسانية لأفراد مجتمعه.
- زيادة وتقوية الانتماء الوطني بين الأفراد.

07-02- آثار تتعلق بالمجتمع:

- تقوية الترابط والتكاثف بين أفراد المجتمع.
- توفير المبالغ المالية وصرفها في مجالات مختلفة.
- تنمية روح التنافس بين الجماعات التطوعية بما يعكس جودة الخدمات.
- زيادة أماكن تقديم الخدمات وتوفرها في كل مدينة.

08- معوقات النشاط الجمعوي:

رغم أهمية الوعي بالدور الذي تلعبه الجمعيات وتنظيماتها في تحسين ظروف الإجتماع، إلا أن هناك عراقيل لا تزال تعيق دور الجمعيات وتحد من مساهمتها في القيام بدورها ويمكن أن نلخصها فيما يلي:

- من أهم معوقات العمل الجمعوي في البلدان العربية أنه لا يمكن بدؤه إلا بعد الموافقة عليه وتسجيله إداريا بعد شهرين من تقديم الملف وفي هذه الفترة ترى الإدارة مدى تقدير مدة صلاحية الجمعية أم لا، وفي كثير من الحالات يتم تجاهل الرد أو الرفض تماما بالرغم من أن القوانين تبيح النشاط الجمعوي، أما في البلدان المتقدمة تبدأ الجمعيات بالعمل بمجرد إعلام الجهات المعنية أو الإدارة الوصية.

- فرض قيود على الجمعيات من خلال إجبارها على تقديم طلبات للقيام بالأعمال الخيرية والتطوعية وإذ لم تحصل على إذن مسبق أو رخصة فلا يمكنها القيام بذلك، وهذا ما يعرقل العمل الجمعوي على سرعة المبادرة والإبتعاد عن الطرق البيروقراطية التي تميزها عن المؤسسات الحكومية.

- إشكالية التمويل ونقص المقرات أو ضيقها وغياب الإمكانيات المادية والتجهيزات الضرورية للعمل الجمعوي، فالتمويل يعد أهم الركائز الفعالة للعمل الجمعوي ويضمن استمرارية نشاطها وبرامجها التي تتبناها وكذلك قدرتها على التخطيط الجيد للسنوات القادمة لقيامها بالأنشطة والبرامج التي تعهدت بها أمام جمهورها المستهدف.

- غياب الثقافة الجمعوية أو المدنية لدى إطارات الجمعية نفسها ونقص الكفاءة التنظيمية وخاصة افتقادهم للتكوين المتخصص في التسيير الإداري والمحاسبة وتخطيط البرامج وإعداد الملفات الخاصة بطلب التمويل وخاصة المتعلقة بالهيئات الدولية التي تشترط الملفات الدقيقة. (عمر، 2015، الصفحات 208-209)

09- التعريف بجمعية حنين وبأهدافها:

هي جمعية متخصصة بالتكفل بأطفال التوحد، تأسست سنة 2015،تتكون من 6 أخصائيين، أخصائية في علم النفس المدرسي وأخصائية في علم النفس العيادي، أخصائية أرطوفونية، أخصائية وأخصائي اجتماعي تربوي، أخصائي تربوي، تستوعب الجمعية 80 طفل في حين أنها تظم 60 طفل من سن 3 سنوات إلى سن 18 سنة، تعتمد على النظام النصف الداخلي من 8 إلى 16:30 من يوم السبت إلى يوم الأربعاء يقسم الأطفال إلى فوجين 30، حيث تتم الدراسة بالتناوب يوم بيوم فوج يدرس السبت والاثنين وفوج يدرس الأحد والثلاثاء والأربعاء أسبوع بأسبوع، وتقسم هذه الفترة من8:00 إلى 11:00 نشاطات صفية، من 11:00 إلى 12:00 فترة الغذاء، من 12:00 إلى 13:00 اللعب في المساحة المخصصة، من13:00 إلى 16:00 يتم الاهتمام بالجانب النفس حركي وورشة أشغال يدوية وورشة الطبخ، ويتم التكفل بأطفال التوحد تكفل جماعي حيث يوزع الأطفال على 4 أقسام، الأخصائية والأخصائي الاجتماعي التربوي والأخصائي التربوي يهتمون بالحالات الشديدة التي يصعب عليها اكتساب المهارات الاجتماعية، أخصائية نفسانية عيادية تهتم بالفوج المدمج الأطفال الذين لديهم أعلى المهارات الاجتماعية، الأخصائية النفسانية المدرسية والأخصائية الأرطوفونية تكفل فردي كل نصف ساعة تجلب طفل بهدف التقييم وإبراز مواطن الضعف من اجل العمل عليها أكثر، وتهدف الجمعية إلى:

09- 01- الإعلام والتوجيه:

- تنظيم معارض للتعريف بالحالة المرضية للتوحد في أواسط الأسر.

- نسخ مطويات وملصقات إعلانية للتعريف بمرض التوحد ومخاطر انتشاره المنتظمة أهم صفات التوحد وعناوين وأرقام هواتف الجمعية.

- عرض الملصقات الإعلامية والدعائية الخاصة بالتوحد وتوزيعها على الجمعيات الفاعلة في المجتمع.

- تنظيم ندوات ودورات تكوينية من تنشيط المختصين للأولياء لتعريفهم، بكيفية التعامل مع أطفال التوحد في مختلف مجالات الحياة.

- محاولة إحضار خبرات عالمية في مجال التوحد للاستفادة منها.

09- 02- الإدماج الاجتماعي:

- القيام بفتح فروع للعيادة الطبية الموجودة بمركز الجمعية بواسطة أطباء عامين ومختصين يقومون بالفحص والتشخيص المبكر للأطفال التوحد وتسهيل إدماجهم في مراكز مختصة أو مراكز الجمعية.

- إحصاء أطفال التوحد على مستوى ولاية جيجل.

- توعية الأسر حول مخاطر انتشار الاضطراب.

- إدماج أطفال التوحد البالغين سن الدراسة في أقسام دراسية عادية بمرافقة مختصين.

- إعانة عائلات أطفال التوحد المعوزة للقيام بالتحاليل ومختلف الفحوصات الطبية لأطفالهم.

- الاتصال بالمصالح الإدارية لدمج هؤلاء الأطفال في مراكز مختصة.

- تمكين أطفال التوحد من الاستفادة من منحة التضامن الجزافية.

09- 03- التكوين والتأهيل المهني:

- إشراك مختصين في مجال الطب العقلي للأطفال لتقييم المجهودات المبذولة من طرف الجمعية في مجال العلاج النفسي والطبي لأطفال التوحد.

- التواصل مع جمعية الإعاقة الدولية لمد يد المساعدة في مجال التكوين.

- تنظيم ندوات ودورات تكوينية من تنشيط مختصين للأولياء لتعريفهم بكيفية التعامل مع أطفال التوحد في مختلف مجالات الحياة.

- المشاركة في تكوين مختصين للاهتمام بأطفال التوحد على مستوى مراكز الجمعية.

- تطوير الحركة الجمعوية

- خلق فروع لجمعية حنين لأطفال التوحد عبر بلديات الولاية.

- تشجيع الأسر على خلق جمعيات للدفاع عن حقوق أطفالهم.

- تشجيع حركة مختلف الجمعيات على تنظيم أيام إعلامية وتحسيسية حول الانتشار المخيف للتوحد.

09-04- النشاطات الترفيهية:

- تهدف الجمعية إلى الخوض في مجال الدورات الرياضية من خلال إنشاء فريق الجمعية للسباحة ومحلولة المشاركة في دورات رياضية ولائية للأشخاص ذوي الإعاقة، ولي مالا المشاركة في بطولات وطنية.

- تنظيم رحلات لفائدة أطفال التوحد وعائلاتهم كزيادة في الترابط الأسري وتبادل الأفكار حول كيفية التعامل مع أطفال التوحد.

- القيام بمعارض تتضمن لوحات من إنجاز أطفال التوحد.

- القيام بدورات رياضية لفائدة أطفال التوحد.

- تعليم الأطفال ركوب الخيل.

09-05- المشاركة في عملية التضامن:

- مشاركة الجمعيات الفاعلة في المجتمع في جميع مجالات التضامن.

- تمكين عدد من عائلات أطفال التوحد المعوزة والمحتاجة من الاستفادة من قفة رمضان والأدوات المدرسية بالتنسيق مع المصالح المعنية.(التقرير الأدبي لجمعية حنين، 2018)

خلاصة الفصل:

ومنه نستنتج أن النشاط الجمعوي هو كل عمل من طرف مجموعة من الأفراد يهدف إلى المساعدة والتطوع، حيث تعود البدايات الأولى للنشاط الجمعوي في الجزائر إلى القرن التاسع عشر، من أهم خصائصه المؤسسية التطوعية اللاربحية الدور الاستقلال مقابل الخضوع والتبعية التجانس أو التماسك مقابل الانقسام نشر الثقافة الحضارية، كما يهدف نشاط جمعية حنين لأطفال التوحد إلى الإعلام والتوجيه الإدماج الاجتماعي النشاطات الترفيهية التكوين والتأهيل المهني، وتكمن أهمية النشاط الجمعوي في انه لا يمكن أن يستغنى عنه أي مجتمع يريد أن يحقق التطور السريع والنهضة الشاملة فالنشاط الجمعوي دليل على تماسك المجتمع وانتشار روح المحبة والتعاون والتكافل، وهناك آليات لتعزيز النشاط الجمعوي وهي القيادة الناجحة حيث لها تأثير بالغ على الأعضاء في العمل الجمعوي لذلك فإن كان رئيس الجمعية متمسكا بالأسس الأخلاقية بعيدا عن المصلحة الشخصية، فإن هذا ينعكس على سلوكيات الأعضاء من خلال حرصه على التوجيه وبيان الصح من الخطأ، وله آثار تتعلق بالفرد والمجتمع، وبالرغم من أهمية النشاط الجمعوي إلا أن هناك عراقيل تعيق عمل الجمعيات من أهمها إشكالية التمويل ونقص المقرات أو ضيقها وغياب الإمكانيات المادية والتجهيزات الضرورية للعمل الجمعوي.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيـــد

01- تعريف التوحد

02- التطور التاريخي للتوحد

03- خصائص الطفل التوحدي

04- أسباب التوحد

05- أعراض التوحد

06- أنواع التوحد

07- تشخيص التوحد

08- علاج التوحد

09- الأساليب النفسية التربوية في تنمية مهارات أطفال التوحد

10- النظريات المفسرة للتوحد

خلاصـــة

تمهيد:

يعتبر التوحد من بين أكثر الاضطرابات انتشارا في دول العالم، حيث أن تزايد الحالات المصابة بهذا الاضطراب في تزايد سريع، ويعرف اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤثر على تطور ثلاث مجالات أساسية: التواصل اللفظي وغير اللفظي، المهارات الاجتماعية، التخيل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قصيرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته، وهذا ما سنحاول التعرف عليه من خلال هذا الفصل حيث سنتناول فيه تعرف التوحد، التطور التاريخي للتوحد، خصائص الطفل التوحدي، النظريات المفسرة للتوحد، أسباب التوحد، أعراض التوحد، أنواع التوحد، تشخيص التوحد، علاج التوحد، الأساليب النفسية والتربوية في تنمية مهارات أطفال التوحد.

01- تعريف التوحد:

اتفقت ماريكا، وأورونزوجيتنز، وبارتشيا هولن، ليوكانر، و الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، ورمضان القدافي، و الجمعية الوطنية الأمريكية للتوحد في تعريف التوحد، حيث أكدوا أن التوحد هو مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والنفسية، حيث:

تعرفه ماريكا (1990): بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط. (الشرقاوي، 2018، صفحة 27)

يرى أورونزوجيتنز (1992): أن التوحد يمثل اضطرابا أو متلازمة من المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر على الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهرا، ويتضمن ذلك عددا من الاضطرابات كالتالي:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الكلام اللغة والسعة المعرفية.
- اضطراب في التعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

تعرفه بارتشيا هولن (1995): على أنه إحدى اضطرابات النمو الإرتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاقية على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، ويعيش الطفل منغلقا على ذاته في عالمه الخاص ما عدا ظهور حركات نمطية أو ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص. (سلامة، 2013، صفحة 25)

عرفه ليوكانر (1943): وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر وأنهم أولئك الأطفال اللذين يظهروا اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية:

- صعوبة تكوين في الاتصال والعلاقات مع الآخرين
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرين أمام الطفل

- الإعادة والتكرار للأنشطة المركبة
- اضطرابات في اللغة وفقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية
- الاضطراب الشديد في السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب. (مجيد، 2010، صفحة 24)

كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (2000) DSM-IV- TR أن اضطراب التوحد يتضمن قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، يتمثل في قصور في استخدام التواصل غير اللفظي وفشل في تكوي علاقات مع الآخرين وفقدان القدرة التلقائية على مشاركة الآخرين في الاهتمامات، وفقدان القدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي، وقصور في عملية التواصل تتمثل في تأخر تطور الكلام أو فقدانه، واستخدام متكرر وثابت للغة وفقدان القدرة على اللعب، والقدرة على المبادرة بالحديث بالإضافة إلى ظهور أنماط سلوكية وتكرارية ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات وتتمثل في التعلق غير الطبيعي من جانب الطفل ببعض الأشياء، والانشغال المفرط بأدوات وأشياء في محيطه، وحركات جسدية نمطية وتكرارية مثل هز الجسم بشكل متكرر والرفرفة بالأصابع وغيرها. (محمود، 2015، صفحة 14)

يطلق **رمضان القذافي (1996):** على إعاقة التوحد كلمة الفصام الذووي (ذاتي التركيب) وأن الكلمة الأجنبية AUTISM تعود إلى أصل كلمة إغريقية تعني أوتوسAUTOS وهي الذات، أو النفس وأنها حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال، حيث يلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي وتميزهم بالاضطراب السلوكي الاجتماعي والانفعالي والذهني، ولديهم اضطراب في الإدراك مما يؤدي إلى عدم الفهم أو القدرة على التواصل، أو التعلم أو المشاركة في النشاطات التعليمية. (بيومي، 2008، صفحة 12)

تعريف كريك: يرى بأن التوحد حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى وأنه يعاني من اضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته.

وقد عرفت الجمعية الوطنية الأمريكية التوحد بأنه: اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وتشمل الاضطرابات في المجالات التالية: النمو، والاستجابة الحسية للمثيرات واللغة والكلام والقنوات المعرفية والتعلق والانتماء للناس. (فرسميل، 2015، صفحة 28، 29)

في حين ركز إسماعيل بدر في تعريفه على أن التوحد اضطراب انفعالي، وقد عرفه:

إسماعيل بدر (1997): بأنه اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه واللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. (الشريني، 2011، صفحة 28)

أما عبد المنعم الحفني، ويحي الرخاوي اتفقوا بان التوحد هو نوع من الانغلاق على الذات، وقد عرفوه بأنه:

أطلق عبد المنعم الحفني (1987): على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر أن المصطلح أدخله (بلولر) ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، ويرى أن كل طفل منسحب بشكل متطرف قد يجلس ويلعب لساعات في أصابعه أو بقصاصات الورق وقد بدا عليه الانصراف عن هذا العالم إلى عالم خاص به من صنع خيالاته. (مجيد، 2010، صفحة 25)

أما الأستاذ **يحي الرخاوي (203):** وصف التوحد بأنه نوعا من الانغلاق على الذات منذ الولادة حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين بدءا من أمه وإن كان ينجح في عمل علاقات جزئية مع أجزاء الأشياء المادية بالتالي يعاق نموه اللغوي والاجتماعي والمعرفي. (مجيد، 2010، صفحة 28)

وقد اختلف عنهم تعريف روتر (1978): حدد روتر ثلاث خصائص رئيسية للتوحد:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية
- نمو لغوي متأخر أو منحرف
- سلوك استحواذي أو الإصرار على التماثل (العبادي، 2006، صفحة 13)

وقد اختلف **مايرز وجرسمان (1986)** في تعريفه حيث عرف التوحد: بأنه اضطراب غريب وأغرب ما فيه أنه تحت ملامح هادئة ويظهر أحيانا عبر صراخ وضجيج وكلمات غير مفهومة وحركات بهلوانية كما أنه غريب لأنه يصيب الذكور أكثر من الإناث لأنه لا يحدث في الطفولة المبكرة.

من خلال التعاريف المقدمة نجد بأن مختلف العلماء والباحثين في مجال التوحد اتفقوا على أن التوحد اضطراب نمائي يؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، والتطور الحسي، ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل نتيجة الخلل العصبي الموجود بالجهاز العصبي المركزي للطفل التوحدي).

02- التطور التاريخي للتوحد:

التوحد موجود منذ القدم وهو ليس مشكلة حديثة، لكن لم يطلق عليه مسمى التوحد إنما كان يطلق عليه مسميات مختلفة، حيث كان يعتبر من حالات اضطراب العقلي، الفصام، الصمم....، ويعد مودزلي MAUDSLY أول طبيب نفسي اهتم بأسباب الاضطرابات العقلية الشديدة وذلك عام 1867 وكان يطلق عليها الذهانات (سليمان، 2010، صفحة 21)، وكانت تسمية الاضطراب بالتوحد من قبل الطبيب النفسي إيجونبلولر EUGENBLEULE 1911 والذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، والانشغال بالذات من وجهة نظره هو الحركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة، وقد اعتبر التوحد آنذاك من بين الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة إذ سمي بالذهان الذاتوي أو الذاتوية الطفلية المبكرة (مصطفى، 2011، صفحة 22)، وقد أشار ليوكانر LEOKINNER 1943 الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل (1935) عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية وقد لفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر (11) طفل كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية، فقد لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيطهم، ومنذ ذلك استخدمت تسميات متعددة منها: التوحد،

ذهان الطفولة، النمط غير السوي في النمو،وقد تم الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد في عقد الستينات. (الجبلي، 2015، صفحة 11)

ويمكن تناول التطور التاريخي لدراسة التوحد من خلال ثلاث مراحل:

02-01- المرحلة الأولى: من أهم الأسماء التي ساهمت في هذه المرحلة المبكرة بجهودها سواء في القيام بالدراسات أو كتابة التقارير مثل: إيزنبرج (196) كانر، (1943)، اسيرجر (1953)، ويطلق على هذه المرحلة مرحلة الدراسات الوضعية، وهي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينات من القرن الماضي، وكان الهدف الذي تسعى للوصول إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين وأثر الاضطراب على السلوك بصفة عامة، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي التوحد الطفولي المبكر حيث كان يشخص اضطراب التوحد على أنه أحد ذهانات الطفولة، وقد سعى تحليل نتائج هذه الدراسات إلى الكشف عن الكثير من خصائص التوحد، غير أنه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدى إلى الحصول على القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل. (العبادي، 2006، صفحة 16)

02-02- المرحلة الثانية: كانت المرحلة الثانية امتدادا واستمرارا للمرحلة الأولى، وفي هذا يقرر أحد الباحثين وهو فيكتور لوتر (1978) أن الدراسات التي أجريت منذ أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات من القرن العشرين تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب، ودراسته هذه المرحلة ساعدت في وضع بعض المعايير التشخيصية لحالات إعاقة التوحد ومن إسهامات هذه المرحلة:

- التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن الخامسة حيث أن الاستخدام الجيد للغة يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد.

- النظر إلى مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد أهم العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه في تشخيص حالات التوحد.

- القابلية للتعلم ومحاولات التدريب من أجل التعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات التوحد. (سليمان، 2010، صفحة 23)

02-03- المرحلة الثالثة: يشار إليها في أدبيات البحث العلمي في ميدان علم النفس والتربية الخاصة وبالتحديد في مجال اضطراب التوحد بأنها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع التوحد واستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة شنق ولي (CHUNGAND LEE 1958) وكوبايشي (KOBAYSHI 1992) وهذه المرحلة لا تزال مستمرة حتى الآن، حيث أن الدراسات في الفترات الأخيرة قد ركزت على ما يلي: (العبادي، 2006، صفحة 18)

- أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة الممتدة من سن 05 إلى 06 سنوات.

- إن مجرد تمتع الأطفال التوحديين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الجيدة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد دون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض المجالات المعينة مثل العمليات الحسابية والموسيقية.

- تطوير وسائل التشخيص والتقييم لحالات التوحد.

- إن عدد من تلك الدراسات قد ركزت على الأطفال التوحديين ذوي القدرات العقلية المرتفعة. (سليمان، 2010، صفحة 23)

03- خصائص الطفل التوحدي:

03- 01- الخصائص الجسمية:

الطفل ذوي اضطراب التوحد سلوكه ضيق المدى، ويشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه يكون دائما مصدر إزعاج الآخرين، ويرتبط بشيء بسيط يقوم بتدويره مثل: القلم، أو فك وربط رباط الحذاء والوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين بسبب عدم معرفته لاستخدام اللغة والاحتفاظ بروتين معين ومن الخصائص الجسمية للطفل ذوي اضطراب التوحد نذكر ما يلي:

- ضعف التواصل مع الآخرين وفقدان القدرة على الكلام، البعض يهمس أثناء الكلام والبعض يتكلم بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق.

- التأخر في قدرات ومجالات معينة وأحيانا يصاحب اضطراب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض المجالات مثل: الرياضيات أو الموسيقى أو الذاكرة.

- الاستخدام غير المناسب للألعاب والأشياء بشكل متكرر وعنيد.

- الحركات الجسمية الغريبة مثل: الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.

- البعض لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة والبعض يتسمون بالكسل والخمول.

- حوالي 25% منهم يعانون من الإصابة بنوبات الصرع عادة عند البلوغ.

- البعض لديهم سلوك إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة بنسبة 10% (السيد محمود وآخرون، 2015، الصفحة 25)

03-02- الخصائص الحركية:

الأطفال التوحديين لهم طريقة خاصة في الوقوف ففي بعض الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرعتهم ملتفة حول بعضها البعض حتى الكوع، وفي معظم الأحيان فإن الأطفال التوحديين يكررون حركات معينة عدة مرات، فمثلا يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر كما يحركون أيديهم وأقدامهم في شكل حركة الطائرة، وتلك السلوكات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسية، كما يبدو الأطفال التوحديين في موقف استشارة ذاتية لأنفسهم مثلا يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم ويدورون حول أنفسهم دون الشعور بالدوار، وقد يصل بهم الأمر إلى إيذاء أنفسهم كما يعانون من مشكلة

فرط الحركة والعدوانية ونوبات الغضب غالبا ما تكون بدون سبب، بالإضافة إلى مشكلات الطعام والتغذية، والأرق (سليمان س.، 2014، الصفحات 97- 98)

03- 03- الخصائص العقلية المعرفية:

إن أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في بعض اختبارات الذكاء العلمية يكون ماديا وفي بعض الأحيان يكون مرتفعا ولديهم قصور شديد في الانتباه لاسيما الانتباه الانتقائي فهم لا يستطيعون تركيز انتباههم على شكل محدد، إن أكثر من 70% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية أو إلى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، و10% منهم يظهرون قدرات مرتفعة من جوانب محددة مثل الذاكرة، الحساب، الموسيقى، الفن.

ونلخص الخصائص المعرفية لأطفال التوحد فيما يلي:

- ✓ صعوبة في الإدراك الاجتماعي.
- ✓ مدى انتباههم قصير.
- ✓ الصعوبة في الاستجابة للمثيرات المختلفة.
- ✓ صعوبة في الانتباه لمثير معين.
- ✓ لديهم شذوذ في الإدراك الحسي.
- ✓ يتمتعون بذاكرة صماء جامدة غير مرتبة ولا مرتبطة. (الشرقاوي، 2018، صفحة 234)

03- 04- الخصائص الاجتماعية:

- يتميز الأطفال ذوي التوحد بتجنب التواصل البصري مع الآخرين وبدونه فالطفل لا ينمو جماعيا بطريقة سلمية.

- يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من المشكلات في اللعب واختلاف في اللعب عن أقرانهم وافتقارهم إلى اللعب الرمزي والإبداع.

- صعوبة في فهم مشاعر الآخرين والمتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية.

- عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها بسبب الانسحاب الاجتماعي.

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

-عدم الاستجابة للآخرين وقصور في المهارات اللفظية وغير اللفظية.

- الطفل التوحدي يرفض المعانقة ويبدو إما متصلبا أو مترهلا عندما يحمله أو يحضنه أحد، وقد يبدأ بالبكاء إذا لمسه أحد.

- لا يستطيعون التعبير عن المشاعر كالحزن والفرح وهذا نتيجة عدم قدرتهم على الانتباه وصعوبة التقليد.

- يتعامل مع الأشخاص كما لو كانوا جمادات أو كائنات غير حية فهو لا ينظر إلى وجههم (القمش، 2011، صفحة 49)

03- 05- الخصائص اللغوية:

- هناك صعوبات في النطق عند الطفل التوحدي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة.

- الطفل التوحدي لغته تنمو ببطيء أو لا تنمو إطلاقا، وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات فحوالي 50% من الأطفال التوحديين يستخدمون لغة غير اللفظية أو لغة لفظية محدودة.

- يغلب على الأطفال التوحديين استخدام كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة.

- قلب الضمائر فيستعمل ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.

- يتصف أطفال التوحد بالاستخدام المتقطع للغة حيث أنهم يمتلكون رصيدا من الكلمات لكن لا يستطيعون استخدامها في محادثات ذات معنى. (عزاز داوي، 2015/ 2016، صفحة 118)

04- النظريات المفسرة للتوحد:

04- 01- نظرية العقل:

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين ويقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقا وقد أطلق على هذا العجز نقص نظرية العقل أو "عمى العقل"، ونظرية العقل تتطلب نظاما تمثيليا وهذا يساعد على إعداد رسم بياني أو خريطة للحالة العاطفية للآخرين بطريقة مختلفة عن طريقة التقاط مشاعرهم مباشرة، ونظرية العقل تعرّف على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغباتهم ونواياهم وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه لاحقا.

وتفترض هذه النظرية أن بعض صفات التوحد وخصوصا الاجتماعية والتواصلية ناجمة عن تأخر وتطور في نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا والرغبات والمشاعر وفهم وتفسير سلوك الآخرين والتنبؤ به، حيث تفسر أن العجز الاجتماعي ناتج عن عدم قدرة الطفل على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم، وقد أثبتت هذه النظرية:

- أنها مفيدة جدا عند تطبيقها في المجال التطبيقي مع المصابين باضطرابات الطيف التوحدي (asds).

- تعطي الأخصائيين والآباء تفسيرات لما يمكن بدونها أن يظهر على أنه سلوكيات تمييزية.

- كما أنها توفر أفكار حول طريقة معالجة هذه المشكلات (سهيل، 2015، الصفحات 94- 95)

04- 02- النظرية الاجتماعية:

يرى أصحاب هذه النظرية حسب رأي (إبراهيم بدر 2004، وسوسن الجبلي 2005) أن اضطراب التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية، مما يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانطوائه على نفسه ويرى كانر أن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث للطفل التوحدي هي أساس المشكلة لكل التصرفات

غير الطبيعية، فقد أشار ليوكانر إلى البرود والفتور العاطفي للوالدين وأن الحرمان العاطفي أحد العوامل الأساسية المؤدية للتوحد الطفولي، أما روتر فقد أشار إلى الأم الباردة انفعاليا والتي لا تحمل أي مشاعر أو انفعالات نحو جنينها، غير أن الدراسات المقارنة بين آباء الأطفال التوحديين وآباء الأطفال غير التوحديين لم تظهر فروقا مما يستبعد أن تكون الأسباب الاجتماعية والأسرية لها علاقة مباشرة بالتوحد، كما أشارت بعض الدراسات أن الطفل التوحدي يعاني من صعوبات ترتبط بمختلف أشكال التبادل الاجتماعي والعجز عن تحقيق التآزر بين مختلف مظاهر السلوك الاجتماعي ومشاركة الآخرين تجربتهم الاجتماعية. (الشرقاوي، 2018، صفحة 50)

04- 03- نظرية الإدراك الحسي:

أجريت دراسات قامت بفحص الأنظمة الدماغية التي تقوم على أساسها الوظائف المعرفية وذلك من أجل التعرف على الأساس العصبي للتوحد، وقد اقترح دي لاكتو (1974) أن التوحد سببه إصابة في الدماغ تؤثر على واحدة أو أكثر من القنوات الحسية التي تجعل عقول الأطفال التوحديين تدرك المدخلات الخارجية بشكل مختلف عما تقوم به أدمغة الأطفال الذين لا يعانون من التوحد، ويبدو أن العديد من التوحديين يعانون من إعاقة حسية في الإدراك وقد تشمل هذه الفروق عدم القدرة على تصفية المعلومات، الإدراك الجزئي، الحساسية المفرطة أو ضعف الحساسية أو فقد التحسس.

لقد لوحظت استجابات غير عادية للمثيرات الجسدية منذ بداية التاريخ الرسمي للتوحد وقد قام كانر (1943)، وأسبيرجر (1944) بوصف ردود الفعل الغريبة من مرضاهم نحو الصوت والحس والرؤية والتذوق والشم كما تضم خيرات إدراكية حسية غير عادية في قائمة الأعراض الجوهرية للتوحد.

وقام أورنيتز بوصف اضطرابات الإدراك الشائعة للتوحد كما قام بتوسيع فكرة اضطرابات العمليات الحسية إلى فكرة المعالجة الحسية والمعلوماتية، وأتاح له هذا الأسلوب توضيح المراحل المنفصلة ووظائف الإدراك الحسي وتعريفه والتفكير بالمعالجة المعلوماتية حسب وظائف منفصلة مثل الانتباه، التذكر، التعلم، وافترض أن الخبرات الحسية غير العادية تعتبر خصائص أولية مميزة للتوحد قادرة على تفسير الأعراض الأساسية للحالة كما تعتبر ضرورية في التصنيفات التشخيصية للحالة. (الجوالده، 2010، صفحة 174)

04- 04- النظرية النفسية:

حسب (نادية أبو السعود 2000) يرى أصحاب هذه النظرية أن سبب الاضطراب التوحدي هو الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، ومع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة، وقد افترض أن التوحد ينشأ بسبب وجود الأطفال التوحديين في بيئة تفتقد التفاعل والتواصل والجمود مما يؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي واهتماماته، ويعتبر "ليوكانر" أول من وصف آباء هؤلاء الأطفال بأنهم شديدو الاهتمام بالتفاصيل، ويتسمون بالانطوائية والبرود الإنفعالي ولا يظهرون الود لأولادهم إلى جانب أنهم متفوقون عقليا، لذا يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالنقص من قبل والديه وعدم إحساسه بالعاطفة، وقد تعرض وصف كانر للخصائص الأبوية للانتقاد من بعض الباحثين (الشرقاوي، 2018، صفحة 50)

04-05- النظرية السلوكية:

تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، حيث يرى البعض أن المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس وتتسم بالصفات الآتية:

- زيادة في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.
- نقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.
- استقبال القناة الواحدة.
- إثارة حاسة واحدة تؤدي إلى استشارة حواس أخرى.

وتشير (فرث): إلى أن التوحد ليس نتيجة لعيوب إدراكية رئيسية فهو نتيجة لعيوب إدراكية متعددة وهذا البحث أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية والسلوكية، فبعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة ولغة الإشارة اعتمادا على استغلال حساسيتهم للحس والحركة وعدم حساسيتهم للكلام المنطوق، وذلك بواسطة معززات مكافئات العلاج السلوكي (الشرقاوي، 2018، صفحة 59، 60)

05- العوامل المسببة للتوحد:

01-05- العوامل النفسية الأسرية:

تصور "كانر" أن العوامل النفسية وطريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسؤولة عن حدوث الإعاقة ومن هذه العوامل:

- أسلوب تنشئة أو تعامل الأسرة مع الطفل.
- افتقاد الطفل الحب والحنان ودفئ العلاقة بينه وبين أمه.
- غياب الاستثارة والنبذ.
- اضطراب العلاقات الأسرية والوظيفية وغياب العلاقات العاطفية (بدر، 2004، صفحة 33)

02-05- العوامل الوراثية (الجينية):

هذه الحالات تنتشر في الأسر التي يوجد بها أشخاص مصابون بهذا الخلل، فقد أثبتت الدراسات وإلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) إذ ينتشر بنسبة 96%، أكثر من التوائم غير المتطابقة (من بويضتين مختلفتين) بنسبة 27 %، كما أظهرت بعض الدراسات أن نسبة 15 % من بين أطفال التوحد يعانون من حالات الريت أو من حالات فرايجل اكس وهما إعاقتان ثبت أن لهما أصول وراثية، ويتضح أن عامل الوراثة قد يكون سببا ممهدا للإصابة بالتوحد (أحمد، 2016، صفحة 16)، ومن أسباب التوحد اضطرابات الولادة مثل الاضطرابات المكتسبة أثناء نمو الجنين لكنها لا تنتقل جينيا، وهناك بعض العوامل تتصل بمشكلات الحمل (مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية) أو أثناء الولادة (مثل توقف التنفس والولادة العسرة) وتنتشر هذه المشكلات عند الأطفال المصابين بالتوحد أو الفصام أكثر من الأطفال (رياض، بدون سنة، صفحة 23)

05-03- العوامل البيولوجية:

حسب (لويس كامل مليكة 1998) أن عدم الإتساق الإدراكي هو الخلل الوظيفي الأساسي في الأوتيزم مع وجود آفات في المناطق الشبنية والدهليز وجذع الدماغ، وفي دراسة قام بها مورتون وآخرون 1997 على طفل عمره عامين ويعاني من الأوتيزم فقد كشفت أشعة الرنين المغناطيسي وجود إصابة شديدة في الفص الدماغي الأيمن، وفي دراسة أخرى قام بها كاتس 1998 للتعرف على الفروق التشريحية العصبية والمعرفية العصبية بين زوجين من التوائم المتماثلة من المصابين بالذاتوية كشف أن التوائم لديها سبب ملحوظ في حجم كل من نواة الكودات والأميجدال والحصين وصغر حجم القصيصات الفرمية في المخيخ، وقد أدى الاهتمام بالعوامل البيولوجية إلى تأسيس وعمل بنوك للمنح والأنسجة التي تجمع من الأشخاص التوحديون المتوفون حديثا وجعل هذه الأنسجة متاحة للبحث (عبد الرحمن الشرقاوي، 2016، صفحة 55)

05-04- العوامل الأيضية:

سبب اضطراب التوحد يعود إلى عدم قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على هضم البروتينات، وخاصة بروتين الجلوتين الموجودة في القمح والشعير ومشتقاتها، بالإضافة إلى بروتين الموجود في الحليب، وهذا ما يفسر استفراغ الطفل لمادة الحليب والإمساك والإسهال واضطرابات التنفس لدى الطفل، ومن مظاهر اضطرابات الهضم لدى أطفال التوحد حساسية الجسم الزائدة لبعض الخمائر، والبكتيريا الموجودة في المعدة والأمعاء وزيادة الأفيون في الجسم وصعوبة هضم الأطعمة الناقلة للكبريت ونقص بعض الأحماض والإنزيمات في الجسم. (خلف المقابلة، 2016، صفحة 27)

05- 05- عدوى فيروسية:

هناك دليل على أن العدوى الفيروسية وخاصة في المراحل المبكرة من الحمل قد يؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات التطورية النمائية بما فيها التوحد ومن بين الأمراض المعدية التي تم الإفصاح عنها مرتبطة بالتوحد:

- فيروس الحصبة الألمانية.
- فيروس الهيروس (القوباء) البسيط.
- الفيروسات التي تؤدي إلى تكاثر الخلايا وزيادة عددها.

ولقد ازدادت المخاوف حول العالم وخصوصا المطعوم الثلاثي مطعوم MNR مطعوم الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية من حيث أنه يمكن أن يكون سببا للإصابة بالتوحد (الجوالده، 2010، صفحة 96)

05- 06- عوامل بيئية:

يرى أديلسون (2004) أن الأسباب الشائعة لحدوث اضطرابات التوحد هي:

- العوامل الكيميائية والمواد الثقيلة في البيئة مثل: الزئبق، الحديد والزنك.
- تسمم الكبد حيث لا يستطيع الكبد القيام بوظائفه.

ويشير الخطيب وآخرون (2011) أن تعرض الطفل في مراحل النمو الحرجة إلى تلوث بيئي قد يؤدي إلى تلف في الخلايا الدماغية والتسمم في الدم وبالتالي ظهور أعراض التوحد ومن أهم هذه الملوثات: الزئبق والمواد الحافظة للمطاعيم والرصاص وأول أكسيد الكربون (خلف المقابلة، 2016، صفحة 28).

06- أعراض التوحد:

لقد صنف كانر 1943 الأعراض الرئيسة للتوحد والتي مازالت مستخدمة حتى الآن لتشخيصها وهي:

- بداية ظهور المشكلة تكون في أول سنتين من العمر إلى سنتين ونصف.

06- 01- العزلة الانطوائية: وهي عدم القدرة على تكوين علاقات وجدانية دافئة مع الناس والتي تتضح في المظاهر الآتية:

لا ينسجم هؤلاء الأطفال مع آبائهم بالابتسام أو الاحتضان ويبدو عليهم الضيق عند حملهم أو تقبيلهم لا يوجد فرق في سلوكهم اتجاه الناس أو الأشياء الجامدة، تجنب أي اتصال بصري بالآخرين ونجد الطفل يتصرف كأنه وحيدا منعزلا لا يسمع الأصوات والضجيج من حوله، يسمع الصوت الخافت ولا يسمع الصوت العالي، يسمع الموسيقى ولا يسمع اسمه، نظرته بعيدة كأنه ينظر إلى الأفق نظرة شاردة، يرفض الاتصال مع الآخرين إذ حاولنا إجباره على التفاعل يسقط في نوبة عصبية ويبدأ في الصياح، نلاحظ برود عاطفي، لا ضحك ولا بكاء كأنه مجرد من العواطف والأحاسيس.

06-02- اضطراب الكلام: وهو أهم الأعراض فالحديث ربما يتطور فيما بعد أولا يظهر أبدا وعادة ما يتطور الكلام بطريقة طبيعية حتى سن الثانية ثم يختفي جزئيا أو كليا ويمكن مع العلاج السلوكي وبرامج التخاطب أن يعود مرة أخرى تدريجيا، هذا الخلل في الكلام تعبير عن خلل إدراكي شديد مع تأثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويظهر قدرة ضعيفة على التخيل واللعب الإبداعي.

وعلى الرغم من تطور الكلام لديهم وتمكنهم من التواصل الجزئي مع المجتمع الخارجي إلا أنه تبقى بعض الإختلالات البسيطة مثل عدم النطق الصحيح والتكرار غير المناسب (كلمات الآخرين، وفي بعض الحالات يستحيل عليه استعمال كلمة "أنا" للتحدث عن نفسه فيقول "أنت" أو "هو".

وقد ركز "كانر" على بعض الصفات التي تميز الطفل التوحدي:

- الأطفال التوحديون أذكياء بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقات العقلية أن لديهم القدرة والإمكانيات الفكرية على الفهم وربط الجمل ببعضها، أي أن مشكلاتهم هي التواصل وليس الذكاء.

- قدرة التعبير لديهم أو عدم اختيار التعبيرات المناسبة للموقف.

06- 03- الميل الاستحواذي للذاتية:

وهو سلوك متكرر يطبقه الطفل بشكل نمطي مع وجود دليل على القلق عند أي تغير في البيئة مثال: يفضل الطفل التوحدي نفس الطعام بشكل متكرر ويصر على ارتداء نفس الملابس أو الاندماج في ألعاب متكررة وهم عادة مولعون بالألعاب اللولبية أو الدوارة.

06- 04- السلوك الحركي الشاذ:

غالبا ما نجد الطفل التوحدي يندمج في سلوك حركي شاد مثل الدوران في دوران حول نقطة واحدة أو العبث بأصابعه بشكل متكرر أو التصفيق بيده أو التأرجح في وقفته، ويوجد أطفال يختلف سلوكهم الحركي عن العاديين والسلوك الحركي الشاذ يعبر عن حركات يميل فيها الطفل إلى التكرار كأنه تحت تأثير التنويم المغنطيسي.

كما حدد "كانر" بعض الأعراض الأخرى بخلاف الأعراض الخمسة الرئيسية:

- الأطفال التوحديين قد يظهرون الخوف الشديد أو الغضب فجأة بدون سبب.
- قد يصبحون زائدي النشاط
- قد ينامون بكثرة
- يلوثون أو يبللون أنفسهم في النوم واليقظة
- حوالي 25% من الأطفال التوحديين قد يصابون بنوبات مرضية أو إغماء عند سر المراهقة.

07- أنواع التوحد:

07- 01- اضطراب اسبرجر: يعد اضطراب أسبرجر أحد الاضطرابات النمائية الشاملة وتم اكتشافه من طرف الطبيب النمساوي هانز أسبرجر 1944، والذي شهد جدلا واسعا وهو اضطراب منفصل يختلف عن اضطراب الأوتيزم والبعض الآخر يعتبره شكلا من أشكال الأوتيزم والفرق بينهما يمكن في درجة وشدة الإعاقة، فالطفل المصاب بالإسبرجر يتمكن من التحدث بوضوح قبل سن الرابعة وتفكيره واقعي وحرفي، ويمكنه تركيب الجمل والمفردات اللغوية بشكل يقارب الحديث الطبيعي، وتعد اللغة بشكل عام أفضل مقارنة بالطفل التوحدي، ومستوى الذكاء لدى الطفل المصاب باضطراب أسبرجر أفضل أي قد يكون متوسط وفوق المتوسط بشكل واضح، كما أن مهارات التواصل غير اللفظي في سنوات الطفولة الأولى والتي تمتد من الميلاد وحتى السادسة تعد منبئ قوي بالتقدم في القدرات اللغوية عن المراحل الأخرى من النمو (الخولي، 2008، صفحة 42، 43)

07- 02- اضطراب ريت: هو اضطراب عصبي تصاعدي يصيب الإناث بشكل أساسي ويتميز بلوي اليدين وجعلها متشابكتين بشكل متواصل وبوجود تخلف عقلي وإعاقة في المهارات الحركية وتظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص فد تجاوز بداية طبيعية في النمو، وقد عرف هذا الاضطراب منذ فترة قصيرة فقط، وقد وصف لأول مرة من طرف DREARETT سنة 1966، ولم يحظى هذا الاضطراب الاهتمام إلا بعد 17 عام عندما نشر التقرير سنة 1983 بعد دراسة حالات 83 فتاة من فرنسا والبرتغال (عزاز داوي، 2015/ 2016، صفحة 124)

07- 03- الاضطراب الطفولي التراجعي: يشبه في خصائصه إلى حد ما أسبيرجر والتوحد من حيث أنه يصيب الذكور أكثر من الإناث ويظهر الطفل تطورا طبيعيا لفترة زمنية طويلة من حيث نمو القدرات الإدراكية ونمو المهارات الحركية والاجتماعية لديه خلال أول سنتين إلى أربع سنوات من العمر وأحيانا قد يصل إلى 10 سنوات في الجوانب الاجتماعية واللغوية، وتظهر صعوبات في اللغة الإستقبالية والمهارات الاجتماعية والمهارات الحركية ويفقد الرغبة في اللعب وقد يعاني الطفل من التبول اللاإرادي، كما يفقد القدرة على الكلام وتظهر لديه حركات نمطية متكررة.

07- 04- متلازمة الكروموسوم الهش: اضطراب جيني في الكروموسوم الأنثوي x ويظهر في 10% من أطفال توحد وخاصة الذكور، ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط وللطفل صفات معينة مثل: بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، اضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي واضطرابات معرفية (الجبلي، 2015، صفحة 22)

07- 05- متلازمة لاندوكليفيز: في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر لكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك، وغالبا ما يشخص الطفل على أنه أصم ويستخدم التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة، ومن الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية.

07- 06- متلازمة موبياس: تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي بما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد.

07- 07- متلازمة سوتوس: تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة.

07- 08- متلازمة توريتي: تتصف بالحركة اللاإرادية كما في رمش العين وتلفظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة غالبا ما يعاني في الطفل أيضا من القلق وعدم القدرة على التركيز (مجيد، 2010، صفحة 32، 33)

07- 09- اضطراب التصلب الحدبي: وهي عبارة عن اضطراب جيني وجدفي (1-3%) من حالات التوحد ومن أعراضه نوبات حركية، أورام في الغدد الذهنية، بقع جلدية، أحيانا إعاقات عقلية مصاحبة و(30%) من هذه الحالات مستوى الذكاء لديها عادي.

07- 10- متلازمة وليام: وهو اضطراب جيني يحدث في (1/200) حالة يظهر منذ الولادة ولكن لا يشخص إلا في مراحل متقدمة من العمر ومن أعراضه: التأخر في الوقوف والمشي، ضعف في التناسق الحركي، مشكلات في القلب، تظهر مشكلات التوحدية على شكل نقص في المهارات الاجتماعية وحساسية للأصوات وضعف في الانتباه وتأخر لغوي.

07- 11- متلازمة كوت: تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في عدم القدرة على التكلم وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا.

07- 12- متلازمة توربت: وهو اضطراب وراثي يصيب الجهاز العصبي المركزي تظهر أعراضه قبل (18 سنة) وتكون على شكل تقلصات حركية لا إرادية ومتكررة وتقلصات في القدرات النطقية (المقابلة، 2016، صفحة 22)

08- تشخيص التوحد:

تعد عملية تشخيص حالات التوحد من أصعب عمليات التشخيص وذلك لتباين الأعراض من حالة إلى أخرى، فقد شخصت العديد من الحالات على أنها حالات توحد وهي في الحقيقة حالات تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو فصام طفولة، ويشير أحمد عكاشة أنه عند تشخيص التوحد توجد مرحلة سابقة أو كبيرة من الارتقاء الطبيعي، ولكنها إن وجدت لا تتجاوز عمر الثلاث سنوات، وهناك دائما

إختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي كما يتضح فقدان الاستجابة لمشاعر الآخرين، وعدم تعديل السلوك مع استخدام ضعيف للرموز الاجتماعية وكذلك الإختلالات الكيفية في التواصل.

ويشير عادل عبد الله (2000) أن دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA (1994) والتصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO (1992) يعدان هما المصدران الرئيسيان لتشخيص اضطراب التوحد (الشرقاوي م.، 2018، صفحة 123، 124)

ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) إلى أن أعراض التوحد تشتمل على مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية والتواصل والأنشطة ولتشخيص الطفل بأنه مصاب بالتوحد يجب أن يظهر العيوب التالية قبل سن الثالثة من العمر:

*** (أ) مجموع ست أو أكثر من الفقرات الواردة في البنود (1) و (2) و (3) بالإضافة إلى 2 على الاقل من البند (1) وواحدة على الأقل لكل من البندين (2) و (3) التالية :**

البند (1): إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي، كما هي ظاهرة على الأقل مما يلي:

01- قصور واضح في القدرة على استخدام المهارات غير اللفظية مثل (التواصل البصري، وتعابير الوجه، ووضعية الجسم، والإيماءات) لتنظيم آلية التفاعل الاجتماعي.

02- الفشل في تطوير علاقات صداقة كما يفعل الأطفال الآخرين.

03- قصور في البحث العفوي لمشاركة الآخرين الاهتمامات والتمتع والتحصيل مثل قصور في العرض والتقديم والإشارة إلى الأشياء المهمة.

04- قصور في التفاعلات الاجتماعية والانفعالية.

البند(2): إعاقة نوعية التواصل وتظهر ي واحدة على الأقل مما يلي:

01- تأخر وغياب كلي للغة المنطوقة.

02- عدم القدرة على إنشاء المحادثات مع الآخرين أو الاستمرار بها.

03- لغة غير مألوفة أو غير اعتيادية ومشتملة على تكرار لجمل محددة وعكس الضمائر.

04- ضعف التظاهر باللعب أو تقليد الآخرين غي مستوى مناسب لعمر الطفل ((بدر، 2004، صفحة 46، 47)

البند 3: أنماط تكرارية ونمطية من السلوكات والاهتمامات والأنشطة المحددة كما هي ظاهرة بواحدة على الأقل من:

01- الانشغال بأنشطة وألعاب محددة والتقيد الإستحواذي بالأنشطة الروتينية والطقوسية.

02- حركات نمطية وتكرارية مثل التلويح بالأيدي وضرب الرأس.

03- الانشغال بأجزاء من الأشياء (مثل يد لعبة بدلا من كامل اللعبة) واستعمال غير اعتيادي

*** (ب)- وظيفة متأخرة أو شاذة في واحدة على الأقل من المجالات التالية قبل عمر ثلاث سنوات:**

1- التفاعل الاجتماعي

2- اللغة كما هي مستخدمة في التواصل الاجتماعي

3- لعب رمزي أو تخيلي.

*** (ج) لا ينسب هذا الاضطراب إلى أعرض ريت أو اضطراب التفكك الطفولي**. (الجابري، 2014، الصفحات 05- 06)

- **المعايير التشخيصية حسب التصنيف الدولي للأمراض حسب منظمة الصحة العالمية (ICD-10)** وهي كالأتي:

1- اضطراب أو اختلال في المهارات الاجتماعية

2- اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي

3- فقر شديد في الاهتمامات والأنشطة

ويظل العرض الأساسي الذي قدمه كانر هو الوحدة والانعزالية المعيار الأول والأكثر أهمية في مجال التشخيص، إلا أن حدوث الاضطراب يجب أن يكون في فترة مبكرة من حياة الطفل أي قبل سن الثالثة، كما انه هناك حالات استثنائية يظهر فيها الاضطراب في وقت متأخر. (حسن، 2015/ 2016، صفحة 32)

إن عملية تشخيص اضطراب التوحد تمر بثلاث خطوات رئيسية:

08- 01- المسح المبكر:

وهي أول خطوة من خطوات عملية تشخيص اضطراب التوحد، والمقصود بها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد وذلك لإحالتهم لعملية تشخيص متكامل بمعنى أن المسح يعتبر إنذارا هاما يشير إلى إمكانية أن يكون لدى الطفل اضطراب التوحد بينما التشخيص يؤكد أو ينفي اضطراب التوحد لدى الطفل بشكل رسمي، وقد حدد العلماء أربع سلوكيات إذ اجتمعت لدى طفل عمرة 18 شهر أو أكثر دل ذلك على احتمال كبير أن يكون لديه توحد وهذه السلوكيات هي:

1- عدم استجابة الطفل لاسمه.

2- عجز الطفل عن الإشارة إلى الأشياء ومتابعة نظرات الآخرين.

3- عدم القدرة على التقليد.

4- عدم القدرة على اللعب.

5- وتعتبر عملية المسح والكشف المبكر في غاية الأهمية لما لها علاقة بعملية تقديم الخدمات وخاصة خدمات التدخل المبكر والتي تؤدي إلى مخرجات تعليمية وتدريبية أفضل بكثير مما عليه في حالة تقديم خدمات متأخرة، وعليه قد تم تطوير العديد من أدوات الكشف الخاصة باضطراب التوحد من أهمها:

- اختبار الكشف عن الاضطرابات النمائية الشاملة.
- قائمة تقدير الأطفال ذوي اضطراب التوحد الصغار البريطانية.
- قائمة التقدير المعدلة للأطفال ذوي اضطراب التوحد الصغار الأمريكية.
- أداة الكشف عن التوحد.
- استبيان الكشف عن اضطراب التوحد (المقابلة، 2016، صفحة 78، 79)

08- 02- التقييم السلوكي:

هذا النوع من التقييم يحتاج الخبرة من الأخصائي ويوجد أسلوبين لتجميع المعلومات السلوكية، الأول الملاحظة غير المقننة والثاني الملاحظة المقننة ويجب أن يستند على النوعين في آن واحد، في الملاحظة غير المقننة يجعل الأخصائي الطفل يلعب أمامه ببعض الدمى ويطلب من والدته اللعب معه بتلك اللعب، ويلاحظ بعض النقاط مثل رد فعل الطفل على وجود أمه معه في نفس الحجرة، هل يتواصل معها بصريا، ما هي فترة بقاء الاتصال، ويلاحظ الطفل بمفرده والطفل وسط أسرته والطفل ووالدته.

رغم تحديد محكمات ومعايير للتشخيص الدقيق للطفل التوحدي، إلا أنها تحتاج إلى متخصص مدرب واعي ذو خبرة علمية عالية في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي لفترات طويلة (سليمان س.، 2014، صفحة 114)

08- 03- التشخيص الطبي:

الهدف من التقييم الطبي هو تأكيد إعطاء تشخيص اضطراب التوحد للطفل ويعتبر الفحص الطبي العام وفحص السمع من أهم الفحوصات يليها التخطيط الكهربائي للدماغ ويتكون الفحص الطبي من الفحوصات التالية:

الفحص العصابي النمائي يتأكد من وجود مشكلات عصبية نمائية ومقارنتها مع الأداء العصبي من نفس العمر وتركز هذه الفحوص على محيط الرأس، أداء المخيخ، الإستجابات العقلية، الفحوص الحركية واختبارات التناسق الحركي التوحد.

- الفحوص الجينية حيث تهدف إلى تحديد بعض الإضطرابات الجينية مثل متلازمة الكروموسوم الهش والتصلب الحدبي واضطراب ريت.

- يتم استخدام جهاز التخطيط الكهربائي الدماغي والذي يستخدم في حالة ظهور نوبات صرعية لدى الحالة.

- تقييم الحواس مثل الفحوص البصرية، الفحوص السمعية.

- التقييم النمائي يتم جمع البيانات الأساسية حول نمط الطفل لتحديد مدى وجود التأخر النمائي لدى الطفل (خلف المقابلة، 2016، صفحة 82)

09- علاج التوحد:

يعتبر علاج الطفل التوحدي عملا صعبا جدا ويرجع السبب إلى صعوبة فهم سبب الإصابة بالتوحد ويشير أوجرمان إلى أنه يجب أن يتفاعل المعالج أو المدرب مع الطفل التوحدي كما أن الطرق التي يستخدمها في علاجه أو تدريبه يجب أن تكون بقدر الإمكان قائمة على إدراكه لطبيعة هذا التفاعل، كما أن المعالج يجب أن يكون واعيا ويتقبل في حالة فشل الطفل في التحسن ويجب أن يصبح أكثر تصميما وإصرارا على الاستمرار في معالجته لأنها ليست بالأمر السهل، كما أنه يجب أن يعرف بأن هناك فئة من الأطفال من يعانون من توحد 100% أو توحد وتخلف عقلي لا يحدثون تحسن أو تقدم للعلاج المقدم، ومن طرق العلاج المقترحة نذكر ما يلي:

09- 01- العلاج الطبي:

استخدم هذا المدخل أصحاب النظرية العضوية التي تعتبر أن التوحد ناشئ عن خلل عضوي داخل الطفل ومنهم وينج (1966)، روتر (1967، 1986) كاميل وآخرون (1978، 1991) وقد استخدم العلاج بالأساليب التالية:

ا- العلاج الجسدي: يتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو علاج الحول أوتحسين طريقة المشي والوقوف إن كان ذلك ممكنا، فيكون عاملا مساعدا في تحسين حالة الطفل النفسية وقد يكون في تحسين سلوك الطفل بصفة عامة.

ب- العلاج الكيمياوي: تشير نتائج دراسات عثمان لبيت فراج 2002 وحسن مصطفى عبد المعطي 2001 وعمر بن الخطاب خليل 2001 بأنه لا يوجد من تلك العقاقير ما هو شفاء ناجح لحالات التوحد ولكن هناك فقط ما يخفف من حدة بعض الأعراض أو يساند أو يسهل عملية التعليم أو يحد من النشاط الزائد أو السلوك العدواني أو يهدئ من ثورات الغضب ومن السلوكيات النمطية (محمد، 2013، صفحة 209)

ويشمل العلاج الكيمياوي على أدوية فيتامينات مضادات خمائر، ومن العقاقير التي تم استخدامها هالبيردول، أنتيدوباميزيرجيك في اختزال السلوكيات النمطية، وفي دراسة كامل (1981) أشار إلى أن هذه العقاقير تفيد في تحسين القدرة على الكلام إذا تم استخدام العلاج السلوكي بجانبها أما عقار فينفلرمين فيختزل معدل السيروتونين في الدم ويستخدم الأمفيتامين في خفض النشاط الزائد وزيادة الانتباه، عقارفونثرين يستعمل في خفض القلق والعنف الزائد المرتبط بإيذاء النفس، وقد استخدم فيتامين (مانجتيز بـ 06) مع حالات الأوتيزم بصفة عامة لما له من مضاعفات محدودة جدا وفاعلية إلى حد ما في تحسن الحالات وقد تستخدم مضادات الخمائر ANTIYEAST في حالة الاعتقاد بأن السبب في الإصابة بالأوتيزم هو إصابة الطفل بنوع من الفطريات يدعى CANDIDA أثناء الحمل، فهذا الفطر ينتشر في الجهاز العصبي للطفل ويسبب له مشاكلا في الجهاز الهضمي وأضرارا في الجهاز البولي، وقد كانت نسبة التحسن لدى هذه الحالات بعد تناول مضادات الخمائر بنسبة 1,17% (القمش، 2011، الصفحات 134- 135)

ج- العلاج بالصدمات الكهربائية: في بعض الحالات يكون استخدام الصدمات الكهربائية مفيدا شرط أن يكون هناك متابعة بمعدل أربع أو خمس جلسات في الأسبوع الواحد لمدة أربعة أو خمسة أسابيع، ويذكر أوجرمان أنه استخدم هذا النوع خلال ممارسته لعلاج حالات التوحد في الأطوار الأكثر حدة لدى المراهقين، كما أنه مكلف من الناحية المادية (القمش، 2011، صفحة 135)

09- 02- العلاج النفسي:

لقد فسر ليوكانر (1943) سبب التوحد أنه راجع إلى ضعف في العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين وخاصة بين الأم والطفل وبذلك نظر للآباء خلال عقدين من الزمن على أنهم السبب في حدوث اضطراب التوحد لدى أطفالهم، وقد ظهرت الطرق والأساليب النفسية في علاج التوحد وقد اعتمدت هذه الطرق النفسية على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم، في حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل والانفعال الجيد والسوي مع أمه ويركز العلاج النفسي على أهمية أن يقيم الطفل علاقة نفسية وانفعالية جيدة ومشبعة مع الأم، كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي.

ويعرف العلاج النفسي بأنه نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته، واستغلال إمكانياته لكي يستطيع المريض تحقيق التوافق النفسي، ومعظم المعالجين النفسيين يستخدمون الأسلوب الانتقائي في العلاج بمعنى أنهم يستعرضون مختلف الأساليب العلاجية ويختارون ما يتناسب مع حالة المريض.

وقد كان أول من اقترح الطريقة النفسية في علاج التوحد "برونز بتلجيم" مشيرا إلى أن السبب الرئيسي للتوحد هو والدين باردين في عواطفهما ورافضين العلاقة مع الطفل وهو يشجع على نقل الطفل من منزل والديه إلى مصحات أو بيوت داخلية سواء داخل المشفى أو ملحقة (كما هو في أمريكا) مع العلاج.

كان استخدام جلسات التحليل النفسي أحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات من هذا القرن وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهناك افتراض أن هذه العلامة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي، وهناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين: الأولى يقوم المعالج النفسي بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفاهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج، الثاني يركز المعالج النفسي بتطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاع الإشباع والإرضاء (جمال خلف المقابلة، 2016، ص ص 212، 213).

09- 03- العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي إلى محاولة التخلص من الأعراض الخاصة بهذا الاضطراب والعمل على رفع مستوى قدرة الطفل في تقديم الاستجابات الملائمة ويلعب أسلوب التعزيز الإيجابي (مثل تقديم أنوع من الأطعمة المحببة للطفل أو غيرها من الجوائز) دورا كبيرا في تحسين المهارات اللغوية والاجتماعية للطفل كما أن استشارة الحواس والتنبيهات الحركية مثل الاشتراك في بعض الأنشطة

(كرياضة الجري أو لعب الكرة من شأنها أن تشجع على ظهور السلوكات المرغوبة كما أنها تساعد في التخلص من السلوكات غير المرغوبة.

ويشير إلهامي عبد العزيز (2001) إلى أن المداخل السلوكية تعد من أكثر المداخل أملا للأفراد التوحديين وهي مبنية على مجموعة من الاستراتيجيات التي تقلل الصعوبات السلوكية وتحسن الجوانب الاجتماعية والتواصلية وهناك أربع دعائم أساسية لنجاح عملية تعديل السلوك وهي:

- المشاركة الفعالة من الوالدين.
- أهمية الرفاق.
- الدور الحيوي لبرامج التعليم.
- أهمية استخدام التقنيات الحديثة.

وترى مشيرة فتحي محمد سلامة أن العلاج السلوكي يساعد الطفل على التعلم واكتساب المهارات بجميع أنواعها من البسيط إلى المعقد وتأثيره يستمر مع الطفل إذا ما روعيت مبادئ هذا الأسلوب من تعزيز وتعميم كما أن العلاج السلوكي بما يشمله من فنيات هو أفضل الأساليب التي تتناسب وحالة الطفل التوحدي حيث يعتمد على أسس ومبادئ نظرية الإشراط الإجرائي كما أن العلاج السلوكي ليس له آثار جانبية مثل بعض الأساليب الأخرى كالعلاج بالأدوية لأنه يعتمد على أسلوب التدعيم والمساعدة التي تحول العلاج السلوكي وعملية التعلم لدى الطفل التوحدي إلى شيء مرح ومبهج بالنسبة له. (سلامة، 2013، الصفحات 62- 63)

ومن أهم طرق التدخل العلاجي المستخدمة:

9-3-1- طريقة لوفاس:

عرفت هذه الطريقة بأسماء مختلفة منها التدخل السلوكي، التحليل السلوكي وترجع هذه الطريقة إلى (LVAR LOVAAS) وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس (كاليفورنيا) والذي يدير مركز متخصصا لدراسة وعلاج التوحد، والبرنامج عبارة عن دروس تعليمية مجزأة إلى عدة عناصر يمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المشير مثل (اعمل هذا، المس هذا، انظر إلى .....) ويمكن مكافئة الاستجابة الصحيحة من خلال المعززات الإيجابية، أما الاستجابة غير الصحيحة فيمكن إهمالها ويمكن معاملة السلوكات غير المرغوبة بطريقة أخرى وهي:

- بإمكان مكافئة الطفل عند الانتهاء من أي عمل كانت استجابته مرغوبة.

- عند تعلم الطفل الدرس بإمكان زيادة التعزيزات الأولية مثل تقديم الطعام ليحل محل التعزيز الاجتماعي مثل: المدح، المعانقة.

- في حالة تعلم الطفل الدرس بإمكان تعميمها وبذلك يصبح التعزيز ذاتيا.

- في حالة ارتكاب الطفل السلوك السيئ يتم عقابه بأسلوب (كقول قف، أو عدم إعطائه شيء يحبه).

- من المهارات البسيطة التي يمكن تعليمها هو تهيئة مائدة الطعام، التقليد، الانتباه، كما يمكن من المهارات المعقدة مثل اللغة والتقليد ومهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي.

الطفل التوحدي بحاجة إلى الدروس الفردية والتي ينبغي أن تتزامن مع الاحتياجات الخاصة بالطفل ومن المفضل وضع خطة تربوية فردية، إن تطبيق البرنامج يستغرق بما لا يقل عن (40) ساعة

أسبوعيا وبما لا يقل عن سنتين أو أكثر ويتم التعليم من قبل العائلة والمهنيين والمتطوعيين والمرشدين، والتعليم عادة يبدأ في البيت ثم المدرسة والمجتمع، إن البرنامج يعد من البرامج المهمة للطفل فهو يساعد في تعليم الطفل السلوك المقبول والمهارات الأكاديمية ومهارات تعليم الذات، قد أشارت البحوث والدراسات إلى أن 40%- 50% من الأطفال تحسن سلوكهم عندما بدؤوا بالبرنامج وكانت أعمارهم تتراوح ما بين (02-05) سنوات، بينما بعض الأطفال تحسن سلوكهم بوقت متأخر وبعمر تراوح ما بين (07-08) سنوات (مجيد، 2010، الصفحات 134- 135)

9-3-2- برنامج تيتش:

أي برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوي إعاقة التواصل، وهو من إعداد ايريك شويلر وزملائه بولاية نوث كارولينا في أوائل السبعينات، ويشمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي، كما يقدم البرنامج خدمات التشخيص والتقييم لحالات الذاتويين بجانب ما يعطيه من اهتمام كبير بالبناء التنظيمي للعملية التعليمية الذي يؤدي بدوره إلى تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية عن طريق الإكثار من استخدام المثيرات البصرية التي يتميز بها الشخص الذاتوي.

وقد اشتملت الوحدات البنائية للبرنامج على تنظيم الأنشطة التعليمية، تنظيم العمل، جدول العمل استغلال وظيفي متكامل للوسائل التعليمية، وبذلك فهو يعتبر طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمي خاص بكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل (الشريف، 2011، صفحة 238)

09- 04- العلاج بالوسط البيئي:

هو أحد التدخلات التي تستخدم بفعالية مع الأطفال الذاتويين ويركز هذا العلاج على تعليم الأطفال الذاتويين مهارات وسلوكيات التواصل داخل البيئات الطبيعية مثل البيت والمدرسة وأوضاع الدمج التعليمية ويشمل هذا العلاج على أربع إجراءات أساسية هي نمذجة الاستجابات المرغوبة، وتصحيح الاستجابات وإعطاء الطلب ونمذجته وتصحيحه إذا تطلب الأمر وتأخير الوقت والتدريس الطارئ في البيئة الطبيعية لتوضيح الزيادات الدالة في مهارات اللغة والتواصل لدى الطفل.

09- 05- التعليم بالنمذجة:

وهو أسلوب تعليمي وتدريبي يقوم على أداء السلوك الصحيح المراد تعليمه للطفل، وتشجيعه على الانتباه ومتابعة الأداء الصحيح ثم حثه على القيام بالأداء كما رآه محتذيا بذلك النموذج في الأداء ويستند هذا الأسلوب على نظرية التعلم الاجتماعي التي تهتم بالتعليم والتدريب عن طريق الملاحظة والتقليد وتؤكد نتائج الدراسات أنه من الممكن إكساب الفرد سلوكا جديدا عن طريق ملاحظة أداء نموذج لهذا السلوك وقد تؤدي الملاحظة للأداء الصحيح إلى التوقف عن السلوكيات الخاطئة غير المرغوبة، وتثير بداخل الفرد استجابات صحيحة كاهنة تظهر سلوكيات صحيحة ويصبح أدائه مطابقا للنموذج الذي لاحظ أداءه (سلامة، 2013، صفحة 65)

09- 06- برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة:

هذا البرنامج تمت ترجمته للغة العربية ونشره بعد موافقة وكالة الخدمات العقلية الوقائية وسكونسن بالولايات المتحدة الأمريكية وقد تم تقنين هذا البرنامج وهو يباع حاليا في وزارة التربية والتعليم و البرنامج يشمل:

- المهارات الحركية.
- التنشئة الاجتماعية.
- النمو اللغوي.
- مساعدة الذات.

09- 07- برنامج التواصل بالصور المتبادلة:

يعتبر من أشهر أساليب التواصل البصري مع الأطفال التوحديين والأطفال المضطربين لغويا ويهدف هذا الأسلوب على تدريب الطفل على تعلم طريقة مساعدة للتواصل عن طريق تبادل الصور، حيث يدرب الطفل على إعطاء المعلم الصورة التي تعبر عن احتياجاته ورغباته باستخدام صور تكون على شكل بطاقات صغيرة ويتم تدريب الطفل عليها بمراحل عديدة تبدأ بمبادرة الطفل على تبادل البطاقات مع المحيطين به وتنتهي بتدريبه على تكوين جملة كاملة عن طريق ترتيب البطاقات الخاصة بهذه الجملة.

إن أنشطة المهارات الاجتماعية تتيح للطفل الفرصة لاكتساب حصيلة لغوية مناسبة وتؤدي إلى تعزيز القيمة التكيفية للطفل وبالتالي تزيد من تقدير الآخرين له (عزاز داوي، 2015/ 2016، صفحة 143)

09- 08- العلاج بالحياة اليومية:

قامت كيت هاري عام 1964 في موساشينو بتطوير العلاج بالحياة اليومية، ويرتكز هذا العلاج على العمر وليس المستوى النمائي وعلى الأنشطة الجماعية من أجل إعداد الطفل لمواجهة أنشطة الحياة العامة وترتكز هذه الطريقة على الرياضة وفنون ومهارات اجتماعية واتصال وتم استخدام هذه الطريقة في مدرسة بوسطن.

تعتقد الدكتورة كيتو كيناهارا أن الأنشطة والأعمال اليومية تتم بشكل جماعي لدى الأشخاص الطبيعيين فكان من الأفضل تعليم الأشخاص المصابين بالتوحد من خلال العمل في مجموعات لكي تصبح سلوكياتهم أقرب إلى السلوكيات الطبيعية كما أن التعليم الجماعي يمكّن الأطفال من التعلم عن طريق التقليد، ويخفض من القلق والتوتر لدى الأشخاص المصابين بالتوحد (سهيل، 2015، صفحة 181)

09- 09- العلاج بالمسك والاحتضان:

يعاني الطفل الذاتوي من حساسية مفرطة التلامس الحسي والجسدي ويصاب بالغضب والاضطراب إذا ما حاول أحد لمسه أو حضنه وهذا ناتج عن نقص الارتباط بينه وبين أمه في فترة الرضاعة الأمر الذي يسبب له سوء التكيف مع الآخرين، لذلك يقوم هذا النوع من العلاج على محاولة تعويد الطفل على المسك والاحتضان بأن يقوم المعالج والأب بمسك الطفل بإحكام مع استمرار المسك حتى يكتسب الهدوء، وعلى من يقوم بمسك الطفل واحتضانه أن يقف أمامه محاولا أن تتلاقى عيناه مع

عيناي الطفل التوحدي ليتم التواصل البصري، كما يمكن أن تتم العملية والطفل جالس على ركبتي الأب أو الأم أو المدرس وتستمر الجلسة لمدة 45 دقيقة متجاهلين محاولات الطفل الممانعة (الشريف، 2011، صفحة 241)

09- 10- العلاج بالموسيقى:

لقد ثبت أن الأطفال التوحديين لديهم حساسية غير عادية للموسيقى فبعضهم لديهم إيقاعات مفضلة ومن هم من يستطيع العزف على الآلات الموسيقية بمهارة.

يشير جابر عبد الحميد علاء الدين كفافي 1992 أن الموسيقى تستخدم كعلاج إضافي للعلاج الطبي والنفسي والتأهيلي وبرنامج العلاج بالموسيقى يتم تحت توجيه معالج مكون على هذا النوع، ويوفر تنوعا من خبرات الاستماع والمشاركة وتلاءم حاجات المريض وتمثل هذه الخبرة فرصة للتواصل غير اللفظي والخبرة المشتركة والتعبير الانفعالي والاسترخاء والاستمتاع الذي يخلو من التهديد، وفي العلاج بالموسيقى يخضع الطفل لجلسات من الموسيقى بشكل يومي ومكثف وهناك مقطوعات موسيقية أعدت خصيصا لهذا الغرض، يستمع الطفل عبر سماعات ذات مؤثرات صوتية عالية الجودة، وقد ساهمت هذه الطريقة في تحسن بعض الأطفال التوحديين وساعدتهم على التخلص من سلوكيات غير تكيفية (عبد الرحمن الشرقاوي، 2018، صفحة 390)

09- 11- العلاج باللعب:

يعد اللعب جزء هام في حياة الأطفال بصفة عامة وذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة لأنه ينمي لديهم الإدراك بالأشياء والأشخاص من حولهم، كما يساعد على النمو الاجتماعي والنفسي والحسي والحركي، فمن خلال اللعب يمكن تعليم الطفل سلوكيات ايجابية كثيرة مثل التعاون والتفاعل مع الآخرين وتنظيم الوقت وضبط الانفعالات كما يمكن للطفل عن طريق اللعب معرفة قوانين المجتمع والبيئة التي يعيش فيها واكتساب سلوكيات ومهارات اجتماعية ومعرفية عديدة فهو وسيلة الطفل في اكتشاف العالم من حوله ووسيلته في تطوير تفكيره ولغته ووجدانه وعلاقاته بالآخرين من خلال مواقف اللعب المختلفة، إن الأطفال الذاتيون أكثر احتياجا إلى اللعب حيث تؤكد الدراسات أن اللعب إذ تم تطويره وتنميته وتوجيهه في العلاج يمكن أن يحدث تحولا في حياة هؤلاء الأطفال. (سلامة، 2013، صفحة 69)

09- 12 برنامج ليب (LEAP):

برنامج مخصص للأطفال ما قبل سن المدرسة والآباء، بدأ برنامج ليب عام 1981 في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال الصغار المتوحدين والأطفال العاديين من 03-05 سنوات ضمن برنامج شامل لمرحلة ما قبل المدرسة، ويعد برنامج ليب واحد من أفضل البرامج في التدخلات المبكرة للأطفال التوحديين وأسرهم، يشتمل برنامج ليب على برنامج ما قبل المدرسة وبرنامج للتدريب على المهارات السلوكية للآباء بالإضافة إلى الأنشطة المجتمعية الأخرى ويعتبر برنامج ليب واحدا من البرامج التي تجمع الأطفال المتوحديين الأطفال العاديين، ويمتاز المنهاج في ليب باستخدام الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية وتشتمل الأهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الاجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك التكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية والحركية ويجمع المنهاج الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة، يركز برنامج "ليب" على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة والعامة بخدمات تدخل مبكر نوعية، وتقدم هذه الخدمات من خلال زيارات للموقع وأجوبة شاملة للأسئلة، وورشات عمل، واستشارات مستندة إلى الحالة وتوزيع الوسائل التعليمية، ويشتمل

التدريب على تنظيم الصف، ضبط الصف، زيادة فرص التعليم خلال اليوم، تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية مناهج وانفعالية، مشاركة الأسرة، فريق إشراف، كما ويتضمن التدريب في أوضاع مختلفة متعددة لتسهيل التعميم الذي يعتبر مشكلة لدى الأطفال المتوحدين، وتشارك الأسرة في تطبيق الإستراتيجيات العلاجية ضمن برامج تدخل مستندة إلى المنزل والمجتمع. (الزريقات، بدون سنة، الصفحات 309- 310)

10- الأساليب النفسية والتربوية في تنمية مهارات أطفال التوحد:

10- 01- التدريب على المهارات الرئيسية:

يتعلم ويتدرب الأطفال التوحديون بنفس القواعد التي يتعلم بها كل الأطفال، فالأطفال وكذلك الكبار يفشلون في تعلم السلوك الذي تكون نتائجه غير ممتعة، يتم تعليم المهارات الجدية بسهولة أكثر إذا تم تقسيمها إلى خطوات بسيطة وصغيرة وطفل التوحد معرض بشكل خاص إلى الشعور بالانزعاج من الفشل، يمكن تشجيع الأطفال التوحديين على تعلم المهارات من المعتاد أن نربط التعلم الجديد بالمهارات التي أصبحت مألوفة لديه، ويتم عبر خطوات:

أ- التأكد أن الطفل غير مصاب بالعمى الألوان وذلك عن طريق محاولة معرفة ما إذا كان يستطيع تصنيف خليط من الأزرار مختلفة الألوان إلى مجموعات لكل منها لون واحد.

ب- اختيار لونين وليكن (الأحمر- الأخضر) وأعمل مربع كبير من اللون الأحمر وسلسلة من المربعات (باللون الأخضر) ويتراوح حجمها ما بين الحجم الصغير جدا وحجم المربع الأحمر الكبير.

ت- يعرض على الطفل (المربع الأحمر) الكبير وأصغر مربع (أخضر) ويذكر له اسم لونين.

ث- يتم تعليمه عن طريق مكافئته ليذكر اسم اللون الأخضر والأحمر أو يشير إليها عندما يطلب منه، لكي يتعلم الطفل أن يستطيع تسمية (الكبير) والصغير.

ح- تعرض سلسلة المربعات الخضراء على الطفل في تسلسل تصاعدي الحجم واحد بعد الآخر وفي كل مرة يكون على الطفل أن يشير إلى الأحمر والأخضر.

ج- وهكذا كلما كان تشابه المربعات في الحجم سوف يدرك الطفل أن اللون هو الشيء المفروض أن يذكر اسمه وليس الحجم. (الجبلي، 2015، صفحة 80)

10- 02- تعليم لغة الإشارة والإيماءات لأطفال التوحد:

تعليم الإشارات والإيماءات لطفل التوحد تعتبر إحدى نماذج التواصل والتقدم اللغوي فالباحث schaeffer 1980 قد أحرز النجاح في التقليد اللفظي كجزء من تعليم الإشارة وبعد حصوله على التدريب الخاص، وهناك دافعين أساسيين تستخدم فيها الإشارة مع أطفال توحد وهي:

- تعد كنظام بديل للتواصل في حالة فشل النطق والكلام في النمو والتطور رغم المحاولات المكثفة في تدريب الطفل.

- نظام صمم للمساعدة على نمو اللغة والكلام عند الطفل من أجل تسهيل اللغة.

من المعروف أن أطفال التوحد يعانون من غياب الكلام والإعادة المباشرة للكلمات المسموعة وغالبا ما تكون الإعادة نمطية وغير مرنة وغير ناضجة في استخدامها للقواعد، وقد اقترح DOMANDELCOTO 1974 طرائق عدة للعلاج منها:

- التركيز على تحسين المهارات الحركية للأطفال والتي تعد شكلا من أشكال العلاج والسعي إلى تعليمهم البيانو والرسم مثلا.

- التركيز على الجوانب الإيجابية في كل طريقة محتملة للتواصل مع تدريب الإيماءات والكلام من خلال ذلك يمكن تعليم الطفل كتابة الحروف وتعلم القراءة وتشجيع الطفل على تكامل أشكال الحروف مع أصوات الكلمات.

- السعي إلى التكامل الملائم لليد وحركة الذراع مع قراءة الكلمات التي تصف الحركة.

- لتعليم الضمائر يمكن ربطها بالإيماءات وتشجيع الطفل بتأشيره إلى نفسه والآخرين أو الأشياء ويمكن ربط الإشارات مع الضمائر. (مجيد، 2010، صفحة 102، 103)

10- 03- التدريب في الانتباه إلى اسمه:

من الأفضل أثناء تعلم الطفل التوحدي لاسمه أن يستخدم معه اسم واحد يتفق عليه الجميع وعندما يستجيب لهذا الاسم يمكن من تعليمه لأشكال مختلفة لاسمه، وفي بداية التعليم يجب أن يقترن اسم الطفل التوحدي دائما بمواقف تكون سارة بالنسبة له فمثلا إذا كان الطفل من النوع الذي يستمتع بالأكل يجب مناداته باسمه للأكل، فإذا أمكنه أن يرى الطعام قادما إليه وهو متشوق للأكل فإن صوت اسمه سيبدأ في الاقتران بأشياء سعيدة بالنسبة له ويستخدم الاسم في مواقف أخرى حتى تتأكد من أنه لن يتعلم أن (اسمه) يعني الطعام، وعند الاستعداد للقيام بنشاط ممتع له نستخدم اسمه لجذب انتباهه، وقد يكون من الأفضل في البداية أن تمسك يد الطفل وتقوده نحو الطعام وأنت تقول اسمه في نفس الوقت وقد يكون من الأسهل إذا كان هناك شخصان يعملان معا أحدهما، يقود الطفل بينما يناديه الآخر باسمه ويجعله يرى الطعام أو الشيء المناسب للموقف ويعد فترة يكون اسمه كافيا. (مجيد، 2010، صفحة 105)

10- 04- التدريب العناية بالذات

إن التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساسي لاستقلالية الفرد وأكثر من 60% من المصابين باضطراب التوحد بإمكانهم التوصل إلى اكتساب مهارات العناية بالذات للقيام بضرورات الحياة اليومية والأساسية أي اللبس والعناية بقواعد النظافة والصحة العامة والتغذية وإمكانية القيام بالنشاطات الضرورية للعيش ضمن المجتمع، والتمارين والأهداف التي يجب أن تعمل عليها مع الأطفال المصابين بالتوحد هي:

- تعلم الشرب من الكوب بلا مساعدة باستخدام كلتا اليدين.

- استعمال (شوكة، ملعقة، سكين، صحن).

- تناول وجبة الطعام بدون مساعدة.

- غسل الوجه واليدين دون مساعدة.

- تمشيط الشعر واستعمال المرآة.

- تنظيف الأسنان وقص الأظافر.

- التدريب على التبول والاغتسال بعد الانتهاء.

- خلع وارتداء الحذاء وربط الشريط والتمييز بين اليمنى واليسرى.

- خلع وارتداء الملابس وحده. (السيد محمود وآخرون، 2015، صفحة 161، 162)

10- 05- التدريب على الجلوس:

إن الجلوس على المقعد بهدوء يجب أن يتعلمه على مراحل صغيرة يتم تعليم الطفل التوحدي بأنه لن يحصل على طعامه إلا إذا جلس بهدوء إلى مائدة الطعام، فهو يتناول طعامه على هيئة لقمات وهو يجري حول الغرفة ويجب أن يبقى الطفل جالسا حتى ينتهي من وجبته وهذا بالتدريج أما بالنسبة للجلوس على المائدة من أجل اللعب بالمكعبات أو الرسم وهو يأتي كجزء من عملية اكتساب الاهتمام بهذا العمل وتصبح هذه الأنشطة ممتعة للطفل، ويجب أن نوضح للطفل أنه لا يستطيع أخذ هذه الأدوات إلا إذا كان جالس. (الجبلي، 2015، صفحة 88)

10- 06- التدريب على التلامس الجسماني:

بعض الأطفال التوحديين يقاومون بعض أنواع معينة من التلامس الجسماني فهم عادة ما يستمتعون بالأرجوحة وغير ذلك من أنواع اللعب النشيط وذلك من أجل الوصول إلى نوع أكثر رقة من اللمس والاحتضان وذلك باتباع النمط المعتاد من الربط بين التلامس والتجارب الأخرة الممتعة للطفل مثل: تناول الطعام أو الاستماع لموسيقى يحبها، ومن الضروري أن نبدأ بثوان قليلة فقط من التلامس ثم نزيد الوقت تدريجيا، فالطفل التوحدي يجب أن يتعلم أن يتقبل الإمساك به حتى يمكنك توجيهه أثناء تعلمه للمهارات المختلفة (مجيد، 2010، صفحة 111)

10- 07- التدريب على بعض الأنشطة البدنية:

من المفيد أن نشجع أطفال التوحد على الأنشطة البدنية الممتعة التي لا تحتاج إلى الخيال نظرا لضعف قدرتهم على اللعب الإبداعي، وعادة ما يحب أطفال التوحد اللعب بالأراجيح والزحاليق والأحصنة الهزازة وقد يرفض الأطفال الأكثر توترا أن يجربوا هذه الأشياء لهذا يجب التحلي بالصبر والمثابرة في محاولة التغلب على هذا الخوف، وعند الذهاب بالطفل التوحدي إلى الحدائق العامة أو أماكن اللعب يجب ملاحظته بحرص لأنه قد يجري مباشرة للأرجوحة، كما يجب تدريبه على أن ينتظر دوره رغم أن هذا النوع من السلوك يعني مغادرته بسرعة لمكان اللعب إلا أنه سوف يبدأ يتقبل دوره بإنتظام، كما يمكن تدريب الطفل التوحدي الركوب على الدراجة ذات الثلاثة عجلات بمساعدة اثنين من الكبار ويعتبر عمل صعب لأنه يتطلب قدرة على حفظ التوازن إلى جانب المجهود العضلي. (الجبلي، 2015، صفحة 91)

10- 08- التدريب على اللعب والألعاب:

يمكن اللعب الطفل التوحدي من اكتساب خبرة مفيدة عن طريق اختيار اللعب التي تثير عادة اهتمام الأطفال الصغار الذين في سن تعلم السير مع ضرورة شرح وممارسة كيف يلعب بها مثل: تشجيع الطفل التوحدي على التعامل مع لعبة العلب ذات الأحجام المتدرجة التي يدخل الصغير منها في الأكبر، والمكعبات الملونة، لأن هذا يوفر له بعض الخبرة فيما يتعلق بالشكل والحجم واللون العلاقة بين الأشياء، كما أنه من الأفضل أن يخصص أحد الوالدين يوميا بعض الفترات القصيرة للعمل واللعب مع الطفل

ويجب إختيار لعب سهلة التركيب للأطفال اللذين لديهم مشاكل في استخدام مهارة الأصابع، كما أن أطفال التوحد اللذين لديهم مشاكل في اللغة يمكنهم التعامل مع اللعب التي تربط بين الكلمات والأصوات والصور. (الجبلي، 2015، الصفحات 91- 92)

10- 09- التدريب على بعض العادات والعلاقات الاجتماعية:

تعد الإيماءات وحركات الوجه المعبرة عوامل هامة تدخل ضمن عملية التواصل الاجتماعي، ويواجه الأطفال التوحديون صعوبات مثل هذا النوع من التواصل كما يفتقرون إلى العواطف والأحاسيس لذا يجب على الوالدين محاولة تدريب الطفل على التعبير عن أحاسيسه فيمكن تعليمه المصافحة إذا تم إرشاد يديه بصورة صحيحة لكيفية ذلك ويتم تعليم الطفل كيف يبتسم بتحريك زوايا شفتيه وعندما يصل إلى مرحلة نمائية يستجيب لمثل هذا النوع من التعليم، كما يقيد الطفل جلوسه أمام المرآة يتابع بها وهو يقوم بحركات تعبيرية عديدة كما يمكننا استخدام صور لأشخاص تبدو عليهم تعابير وجهية مختلفة، وغالبا ما يجد الأطفال ذلك مسليا ومضحكا كما يمكن تشجيع الطفل على تحريك ذراعيه خلال المشي وبأن يقف بصور معتدلة دون أن يلوي ذراعيه أو يضم رأسه من جهة واحدة، وعند بلوغ الطفل سن السادسة إلى السابعة من عمره قد يتمكن من تعلم النظر إلى الناس بدلا من نظراته التي كانت تتحاشاهم. (مجيد، 2010، صفحة 118)

10- 10- التدريب على الرسم والتلوين:

يعد الرسم على التلوين من الأنشطة التي يجب تشجيعها ولكن يجب أن نعلم الطفل كيفية استخدام أقلام الرصاص والألوان عن طريق توجيه أيديهم، والطفل سيبدأ بتلطيخ نفسه بالألوان وأكلها حتى يصل إلى مستوى النضج، عندئذ يهتمون برسوماتهم على الورقة أكثر من تحسن المواد المستخدمة، وبعض الأطفال التوحديين لا يذكرون أن الصور تمثل أشياء معينة سوى في مرحلة متأخرة من النمو، ويمكن الاستفادة من الكتب التي تحتوي على الصور الواضحة والتي تمثل الأشياء المستخدمة في الحياة اليومية. (مجيد، 2010، صفحة 125)

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق بأن التوحد اضطراب إنمائي يؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والتطور الحسي، ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل نتيجة الخلل العصبي الموجود بالجهاز العصبي المركزي للطفل التوحدي، فالتوحد موجود منذ القدم وليست مشكلة حديثة لكن لم يطلق على التوحد مسمى التوحد، ويعد الطبيب الأمريكي ليوكانر أول من استخدم مصطلح التوحد سنة 1943، حيث يتميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال العاديين بخصائص جسمية تتمثل في ضعف التواصل مع الآخرين وفقدان القدرة على الكلام، حركات جسمية غريبة كالرفرفة بالذراعين، خصائص حركية الأطفال التوحديين لهم طريقة خاصة في الوقوف ففي بعض الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، خصائص عقلية معرفية وتتمثل في صعوبة في الإدراك الاجتماعي، مدى انتباههم قصير، خصائص اجتماعية يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مشكلات في التواصل البصري، مشكلات في اللعب خصائص لغوية تتمثل في صعوبات في النطق، كما أن هناك عدة نظريات فسرت التوحد وتتمثل في نظرية العقل، النظرية الاجتماعية، نظرية الإدراك الحسي، النظرية النفسية، النظرية السلوكية، ويرجع اضطراب التوحد إلى عدة عوامل، عوامل نفسية أسرية، عوامل وراثية، عوامل بيولوجية، عوامل أيضية، عدوى فيروسية، عوامل بيئية، وهناك عدة أعراض تدل على التوحد من بينها

العزلة الانطوائية، اضطراب الكلام، الميل الإستحواذي للذاتية، السلوك الحركي الشاذ وللتوحد أنواع منها اضطراب أسبرجر، اضطراب ريت، الاضطراب الطفولي التراجعي، متلازمة الكرومسوم الهش، متلازمة موبياس.....الخ، وتعد عملية تشخيص التوحد من أصعب عمليات التشخيص، حيث أن عملية التشخيص تمر بثلاث مراحل المسح المبكر، التقييم السلوكي، التشخيص الطبي، كما أنه هناك عدة أساليب نفسية وتربوية يتم الاعتماد عليها في تنمية مهارات أطفال التوحد تتمثل في التدريب على المهارات الرئيسية، تعليم لغة الإشارات والإيماءات لأطفال التوحد، التدريب في الانتباه إلى اسمه، التدريب بالعناية بالذات.

الفصل الرابع: ماهية المهارات الاجتماعية

تمهيـــد

01- مفهوم المهارات الاجتماعية

02- خصائص المهارات الاجتماعية

03- مراحل اكتساب المهارات الاجتماعية

04- أنواع المهارات الاجتماعية

05- طرائق اكتساب المهارات الاجتماعية

06- وظائف المهارات الاجتماعية

07- أهداف المهارات الاجتماعية

08- أهمية المهارات الاجتماعية

09- أساليب قياس المهارات الاجتماعية

خلاصـــة الفصل

تمهيد:

هي المهارات التي يقوم بها الطفل للتواصل مع الآخرين في المواقف المختلفة وتعكس شخصيته، وتساعده في بناء علاقات اجتماعية ايجابية وتمكنه من مواجهة المواقف الحياتية المختلفة وتساعده في حل المشكلات، وهذا ما سنحاول التعرف عليه من خلال هذا الفصل حيث سنتناول فيه تعريف المهارة، مفهوم المهارات الاجتماعية، خصائص المهارات الاجتماعية، النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية، مراحل اكتساب المهارات الاجتماعية، أنواع المهارات الاجتماعية، طرق اكتساب المهارات الاجتماعية، أهمية المهارات الاجتماعية، أساليب قياس المهارات الاجتماعية، أوجه القصور في المهارات الاجتماعية.

01- تعريف المهارة:

يعرفها الغزاوي 2001: على أنها قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساسا إلى قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة والاستعدادات الخاصة .

عرفتها الجابري والديب 1998: هي نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين. (خظر، 2011، صفحة 18)

02- مفهوم المهارات الاجتماعية:

للمهارات الاجتماعية تعريفات كثيرة نظرا لاتساع هذا المفهوم من جهة وما يطرأ على هذا المفهوم من تغيير بسبب التغير العلمي في هذا المجال من جهة أخرى، ونظرا لهذا الاتساع تعد المفاهيم والتعريفات حيث يتصف بعضها بالخصوصية وبعضها بالعمومية، ومن هذه التعريفات نذكر:

02- 01- من منظور سلوكي:

يعرفها ليبات libet ولوينسن (1973) على أنها القدرة على زيادة نسبة التعزيز الإيجابي إلى أقصى حد، وخفض شدة العقاب إلى أدنى حد والمتحصل عليها من طرف الآخرين.

يعرفها kelly 1982 أنها سلوكيات متعلمة يسهل التعرف عليها ويستخدمها الأفراد في المواقف بين الأشخاص للحصول أو للحفاظ على تعزيز في بيئاتهم.

ويعرفها جمال خطيب 1993 بأنها أنماط سلوكية يجب توافرها لدى الفرد ليستطيع التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بالوسائل اللفظية وغير اللفظية وفقا لمعايير المجتمع. (سلامة، 2013، الصفحات 104- 105)

تعريف مارتن 1990 martin بأنها القدرة التي تتكامل بالتمرين والممارسة بغض النظر عن المحتوى الخاص الذي يمكن أن توضع فيه للاستخدام. (الزيدي، 1997، صفحة 385)

02- 02- منظور سلوكيات التفاعل مع الأشخاص:

تعريف ريجيو 1990 riggio بأنه مكون متعدد الأبعاد يضمن مهارة إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل سواء كان هذا التواصل لفظيا أم غير لفظي.

تعريف شو مكرود دونالد 1995 schumaker donald هي السلوكيات التي يستخدمها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين والتي قد تكون سلوكيات غير لفظية كالالتماس البصري وإيماءات الرأس، وقد تكون سلوكيات لفظية بسيطة أو معقدة كتقديم حلول ترضي حاجات المجتمع. (البجاري، 2009، صفحة 332)

تعريف كمال الدسوقي 1990 يعرف المهارات الاجتماعية بأنها المهارة في أداء التفاعلات الاجتماعية التي تجري بين فردين أو أكثر والقدرة على الاستجابة للتعديل أو تغير في سلوك الآخرين ومهارة الشخص في أن يكون متكيفا مع مطالب المجتمع والتعاون مع الآخرين في استجابة متفتحة، أي أنها المهارات الخاصة بقدرة الفرد على اكتساب السلوكيات المطبعة اجتماعيا عند تفاعله مع الآخرين مما يؤدي إلى تزايد قدرته على النجاح في العيش اجتماعيا.

يعرفها هوب ومندل بأنها تعني قدرة الفرد على أن يتفاعل مع الآخرين بسلاسة وفعالية، وأن الماهر اجتماعيا يعرف عادة ما يقول أو حتى يمتنع عن القول ويتصرف بطريق تجعل الآخر يشعر بالارتياح. (سعيد، 2008/ 2009، صفحة 33،35)

02- 03- المهارات الاجتماعية كسمة:

يعرف رين وماركل 1979 rine/ markle المهارات الاجتماعية مخزون من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تتحرك بها استجابات الفرد للآخرين في موقف التفاعل، وهذا المخزون يعمل بطريقة آلية من خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة والتخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي أو تجنبها، والحد الذي عنده ينجحون في الحصول على نتائج مرغوبة أو تجنب النتائج الضارة دون إلحاق أذى بالآخرين هو الحد الذي عنده يصبحون ذوي مهارات اجتماعية.

يعرفها لي 1997 المهارات الاجتماعية إجراء ديناميكي يشمل قدرة الفرد المعرفية واللغوية والاجتماعية وتطوير هذه القدرات بحيث تغذوا استراتيجيات فعالة في مختلف البيئات.

عرفها القلعاوي 1975 بأنها القدرة على ترجمة الأفكار إلى معان محسوسة إذا تزامن درجة المرونة والطلاقة والأصالة في توظيف الأداء المتضمن باقتصاد في الجهد والوقت. (جاسم، 2019، صفحة 435)

02- 04- المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي:

يعرف أرجيل 1981 ARGYLE المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين في المواقف الاجتماعية وبذلك فإن مشاركة الآخرين تمثل درجة من التدعيم الاجتماعي الذي يقدمه الشخص المشارك وفي مقابلة يصبح وجوده مرغوبا ومحببا. (الحميضي، 2004، الصفحات 57- 58)

ترى بخش 1997 أن المهارات الإجتماعية يقصد بها عادات وسوكات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال مواقف الحياة اليومية تفيده في إقامة علاقات مع الآخرين في مجاله النفسي.

تعريف باميلامنت (1989) هي تلك المهارات التي تجعل الطفل أكثر قبولا اجتماعيا عند الآخرين وتتضمن تلك المهارات:

- القدرة على الالتقاء بالآخرين والاختلاط والتفاهم معهم.
- معرفة أسلوب المشاركة وانتظار الدور وتقبل التعليمات والأنظمة.
- مراعاة معايير النظافة التي يتقبلها الآخرون كالاغتسال واستعمال التواليت.
- تناول الطعام بطريقة لا تزعج الطفل والآخرين.

ولا يوجد أطفال وهم مزودون بمعرفة هذه المهارات الإجتماعية بل عليهم تعلمها. (كعيد، 2014، صفحة 756)

03- خصائص المهارات الإجتماعية:

تنفرد المهارات الإجتماعية بخصائص محددة منها:

- تتسم بالإنسانية وتبدو حاضرة في سلوك الإنسان، فالإنسان لا يمكنه العيش بمعزل عن الآخرين.

- تكتسب المهارات الإجتماعية بالتعلم حيث أنها تتكون من خلال معايشة الخبرة أو التجربة وتؤكد هذه الصفة على الدور الذي يؤديه التعليم بما يحويه من أنشطة وخبرات يكتسبها التلاميذ داخل وخارج الفصول وخلال قيامهم بالأنشطة.

- يستبدل على المهارات الإجتماعية من السلوك الظاهر فالمواقف السلوكية الإجتماعية المختلفة التي يقع فيها الفرد تعكس ما لديه من مهارات، فمن خلال السلوك الظاهري الخارجي وملاحظته تظهر استجابات للفرد للمواقف المختلفة.

- تشتمل المهارات الإجتماعية على البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الإجتماعية ومختلف أشكال تفاعلاته مع الآخرين.

- تشتمل المهارات الإجتماعية قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه.

- تتحدد المهارات الإجتماعية في ضوء جوانب معينة من سلوك الفرد وخصاله وفي إطار ملائمتها للموقف الإجتماعي.

- يهدف الفرد من وراء سلوكه الحصول على التدعيم الإجتماعي من البيئة التي يعيش فيها والذي يحقق له التوافق النفسي والإجتماعي.

- تزيد المهارات الإجتماعية من خلال عملية التعزيز الإجتماعي.

- يتأثر أداء المهارات الإجتماعية بخصائص البيئة. (علي حسين وآخرون، 2020، صفحة 123)

04- النظرية المفسرة للمهارات الإجتماعية:

04-01- النظرية السلوكية (سكنر):

تنظر إلى السلوك على أنه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلى وحدات أبسط، وهذه الوحدات هي الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة، ويرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة.

ويتحكم في تكوينها قوانين العقل وهي قوى الكف وقوى الاستشارة اللتين تسيران مجموعة الاستجابات الشرطية، ويعزون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد، وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه أو إعادته، ولذا فإن السلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة.

ووفقا لنظرية السلوكية فإن المهارات الاجتماعية هي عبارة عن مجموعة من السلوكيات والعادات ويثوم الفرد باكتسابها وتعلمها خلال مراحل نموه عبر أساليب التنشئة الاجتماعية ومن خلال تحكم الطف وقوى الاستشارة التي تتحكمان في استمرار واستحباب هذه المهارة عن طريق تعزيزها وتكرارها أو كف هذه المهارة إذا كانت غير مرغوبة، كما أنه يمكن إزالة أو حذف بعض الاستجابات من أداء الفرد عن طريق إيقاف التعزيز الذي كان يتبع أو يصاحب هذه الاستجابات فعند توقف المكافآت أو التعزيزات فإن الاستجابات تأخذ في التضاؤل والإنطفاء، وهكذا تفقد الاستجابات قوتها كنتيجة لعدم التعزيز ويمكن حذف العادات السلوكية الخاطئة أو السيئة من سلوك الإنسان عن طريق ممارستها ثم بيان خطئها وعدم تقديم مكافأة على أدائها. (الحجار، 2015، صفحة 32)

04-02- نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا):

إن الطفل يكتسب العديد من المهارات الاجتماعية بالتدريب والتمرين والمشاهدة، ونظرية التعلم الاجتماعي لـ باندورا من أهم النظريات التي فسرت تعلم الطفل للمهارات الاجتماعية وتوجيه نموه الاجتماعي.

حيث يعتبر باندورا من أهم العلماء الذين اهتموا بالتعلم الاجتماعي وبالتحديد التعلم بملاحظة سلوك الآخرين والمحاكاة، ومن أهم افتراضات هذه النظرية هو أن معظم السلوك الإنساني يتم اكتسابه ن طريق الملاحظة،لذلك فإن الفشل أو النقص في الأداء الاجتماعي يمكن تعديله من خلال التدريب، ويقصد بالتعلم عن طريق الملاحظة ذلك الذي يحدث عن فرد يتصف بخصائص معينة ويسمى المقلد (الملاحظ)

نتيجة ملاحظته لفرد آخر يتصف بخصائص معينة يسمى (النموذج) الذي يعرض سلوكا معينا ذو نتائج تعزيزية وتحدد أربعة عناصر أساسية في موقف التعلم بالملاحظة وهي:

النموذج الذي يستعرض سلوكا كالأم والأب أو المعلمة.

النموذج الذي يستعرض النموذج.

المقلد الذي يلاحظ سلوك النموذج.

نتائج السلوك عند كل من النموذج والملاحظ.

ولكي تحدث عملية التعلم من خلال الملاحظة طبقا لنظرية "باندورا" لابد أن تحكمها العمليات التالية:

عملية الانتباه: حيث لا يمكن للإنسان أن يتعلم سلوكا بالملاحظة إلا إذا كان منتبها مدركا بشكل دقيق للخصائص الهامة في السلوك المندمج.

عملية الحفظ: أي قدرة المتعلم على تذكر المادة التي تستقبلها حواسه في عملية الإنتباه.

عملية الاسترجاع للسلوك: أي مزاولة السلوك المحفوظ في ذاكرة.

كما يشير باندورا على أن التعلم يتم من خلال ملاحظة ما يفعله الآخرين (المحاكاة أو التقليد)، محاكاة الطفل لطريقة تفاعل والديه مع الآخرين، وتلك الملاحظات تحتل جزء كبير من الطفل، فكل من السلوك والبيئة والفرد نفسه وعوامل المعرفة تتفاعل وتساعد بعضها البعض، فالسلوك يمكن أن يؤثر في المعرفة (الأفكار) والعكس صحيح، والأنشطة المعرفية الخاصة بالفرد يمكن أن تؤثر في بيئته والمؤثرات البيئية يمكن أن تغير العمليات الفكرية الخاصة بالطفل. (بوقروز، بدون سنة، صفحة 122)

04-03- نظرية التفاعل الرمزي:

تعود هذه النظرية إلى كتابات تشارلز كولي وجورج هيربرت، ميدواريت ميلز ومن أهم الأسس التي تقوم عليها هذه النظرية:

- إن الحقيقة الاجتماعية حقيقة عقلية تقوم على التخيل والتصور.

- التركيز على قدرة الإنسان على الاتصال من خلال الرموز وقدرته على تحميلها معان وأفكار ومعلومات يمكن نقلها إلى الغير.

وترى هذه النظرية أن تعرف الطفل على صورة ذاته يحدث من خلال تصور أقرانه له، ومن خلال تفاعل الطفل مع الكبار وما تحمله تصرفاتهم واستجاباتهم لسلوكه كالاحترام والتقدير وتفسيره لهذه التصرفات والاستجابات، فإنه يكون صورة لذاته أي أن الآخرين مرآة يرى فيها نفسه، كما أن للأسرة وأصدقائه في المدرسة أثر مميز في عملية التنشئة الاجتماعية إذ أن لكل جماعة من هاته الجماعات التي يتفاعل معها الطفل باستمرار قيما ومعايير واتجاهات خاصة بها وكل واحدة منها تطلب من الطفل تعلم أدوارها وقيمها ومعاييرها وقد اهتم جوروج ميد بدراسة علاقة اللغة بالتنشئة إذ توجد عند الطفل قدرة على الاتصال والتفاعل من خلال رموز تحمل معاني متفق عليها بين أصدقائه.

وترى نظرية التفاعل الرمزي أن الطفل يعرف صورة ذاته من خلال تصور الأهل له زمن خلال تفاعله مع أقرانه وما تحمله تصرفاتهم واستجاباتهم لسلوكه كالإحترام والتقدير فإنه سيكون صورة لذاته أي أن الآخرين مرآة يرى فيها نفسه. (العبودي، بدون سنة، الصفحات 63- 64)

04-04- النظرية المعرفية (بيك):

أو يفترض أصحابها أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية، ويؤكد امري EMERY أن لكل مساعدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محبطة للذات مثل "ينبغي أن أكون محبوبا من الجميع" أو "يجب أن أكون الأفضل دائما"، وتظل هذه الاعتقادات حتى تحدث واقعة فشل أو نكسة معينة، وهنا تنشط هذه الاعتقادات بشدة إلى تحريف التفكير في الاتجاه السالب، ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما تقوم هذه الأعراض بتغذية راجعة لهذه الاعتقادات السلبية مرة أخرى الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من تحريف التفكير وقصور المهارات. (الحجار، 2015، صفحة 33)

04-05- نظرية ايركسون:

تدعى نظرية اريكسون بالنظرية النفسية الاجتماعية، وتصف هذه النظرية الشخصية بمراحل يحددها استعداد الفرد للاندفاع نحو العالم، وينظر اريكسون إلى النمو على أنه عملية طرح حلول متقدمة للأزمات بين حاجت الإنسان والمطالب الاجتماعية.

ويعتقد اريكسون أنه مثلما تنمو أعضاء الجسم في بيئة الردم بطرق مترابطة لتشكل كائنا حيا كاملا هو الطفل فإن شخصية الإنسان تتشكل من خلال تقدم "الأنا في سلسلة" المراحل المترابطة، وأكد على الجانب الاجتماعي في النمو الإنساني، كما يرى أن الإنسان أثناء حياته يتعرض لعدد كبير ومتلاحق من الضغوط الاجتماعية تفرضها عليه المؤسسات الاجتماعية المختلفة وتشكل هذه الضغوط مشكلات يتوجب على الإنسان حلها، ويقترح اريكسون مصطلح أزمة لكل واحدة من هاته المشكلات وعلى الإنسان أن يعمل جاهدا على حل الأزمات التي تواجهه بطريقة ايجابية حتى يستمر في تطوره السوي، كما كان يعتقد أن هوية الطفل تنمو من خلال سلسلة من أزمات النمو النفسية والاجتماعية التي تقود إلى نمو الشخصية وهي التي تجعل من الشخصية أكثر أو أقل تكاملا، والطفل مرغم لتطوير شخصية سوية قادرة على إدراك وفهم ذاتها وإدراك العام الذي يحيط بها، وقد اقترح اريكسون أن عملية التطبيع الاجتماعي تمر بثمان مراحل. (العبودي، بدون سنة، الصفحات 62- 63)

05- مراحل اكتساب المهارة الاجتماعية:

يرى أدلر وتاون (1999) أن اكتساب الفرد للمهارة الاجتماعية، تمر بأربع مراحل وهي:

05-01- بداية الوعي: الخطوة الأولى في تعلم أي مهارة تبدأ بتنامي الوعي بالمهارة إذ أنها نقطة البداية التي يتعلم فيها الفرد أن هناك طريقة جديدة أفضل للتصرف، فمثلا عندما تحسن الإنصات لمحدثك ينمو لديك وعي بأن الإنصات طريقة مفيدة تحسن من قبول الآخرين لك كما تسهم في زيادة وعيك حول أهمية تطوير مهاراتك في التفاعل مع الآخرين.

05-02- غياب البراعة والإتقان: تظهر المحاولات الأولية للتدرب على مهارة ما عدم الإتقان أو البراعة في ممارسة المهارة ويتجلى ذلك في شكل ارتباك وعدم الارتياح إلى درجة يبدو فيها المتدرب أخرق، ولا يعني ذلك أن الفرد قد أخطا في اكتسابه للمهارة أكثر من أنها إشارة إلى حاجته لمزيد من الخبرة من خلال التدريب والممارسة.

05-03- البراعة والتمهر: يبلغ المتدرب هذه المرحلة عند مواصلته التغلب على مظاهر عدم الإتقان من ارتباك وعدم الارتياح التي ظهرت إبان محاولاته الأولية، وخلال هذه المرحلة يبدو المتدرب ماهرا إذ تتجلى قدرته على التعامل مع نفسه والتحكم في تصرفاته مع حاجته إلى مزيد من التفكير حول عمله وحاله حال من يتعلم لغة جديدة غير لغته، فبداية المهارة في إتقان اللغة تبدأ مع القدرة على مراعاة قواعد اللغة في بناء الحمل وحسن اختيار المفردات وتتميز هذه المرحلة من مراحل اكتساب المهارة بقدر كبير من التفكير والتخطيط، وللنتائج الإيجابية تأثيرا في هاته العملية.

05-04- التكامل: بعد فترة من التمهر يجد المتدرب نفسه عند نهاية الاكتساب للمهارة، حيث يظهر التكامل في المهارة في شكل إتقان التصرف دون حاجة للتفكير فيه، ويصبح السلوك تلقائيا جزءا من الشخص، فالمجيد للغة غير لغته يستطيع التحدث بطلاقة دون حاجة إلى الترجمة من لغته إلى اللغة الثانية التي أجادها، والماهر في تواصله مع الآخرين يعبر عن أفكاره ومشاعره بارتياح وثقة تامة.

وعموما يتم تعلم المهارة بشكل تدريجي كل خطوة من عملية التعلم تبني على أخرى ما يسهل عملية الإنتقال للتعلم مع تعزيز ما يتم تعلمه عن طريق التغذية الراجعة، ويذكر إميست 1992 مجموعة من العوامل التي تساعد في التدرب على المهارة منها:

- مستوى الدافعية
- التوجيهات اللفظية
- التحصيل الحالي للمتدرب
- التمرين
- التوجيه
- التغذية الراجعة ومعرفة النتائج
- المحفزات التي تدار بلطف ولباقة (الدخيل الله، 2014، الصفحات 18- 20)

06- أنواع المهارات الاجتماعية:

يمكن تقسيم المهارات الاجتماعية إلى الأنواع التالية:

06- 01- مهارات التواصل: ويقصد بها التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الأقران والمحيطين بالطفل، والكلام المنطوق والإشارة والإيماءات والتواصل البصري للتعبير عن الحاجات والمطالب ويندرج تحت هذه المهارة:

- مهارات التعبير عن الذات
- مهارة التساؤل

- مهارة تقديم الاقتراحات

06- 02- مهارات آداب السلوك: وتتمثل في إلقاء التحية على الآخرين، الاستئذان، والإنصات إلى الكلام والاعتذار عن الخطأ وإظهار الإمتنان، وتندرج تحت هذه المهارات:

* التحية * الشكر * الاعتذار * الاستئذان

06- 03- مهارات العلاقات الاجتماعية: ويقصد بها أن يقوم الطفل بالاتصال المباشر بالآخرين والتفاعل معهم في عدد من الأنشطة الاجتماعية، وقد أشارت سهير محمد شاش إلى أن هذه المهارة يندرج تحتها: مهارة التعاون، المشاركة، ومهارة تبادل العطاء.

06- 04- مهارة احترام المعايير الاجتماعية: ويندرج تحتها:

- المسؤولية عن الأفعال والتصرفات
- الحفاظ على ملكية الآخرين
- المحافظة على النظام
- احترام العادات والتقاليد والأعراف والقيم الإسلامية

06- 06- مهارات السلوك التوكيدي: وتتضمن

- التعبير عن المشاعر
- التوكيد الإيجابي للسلوك
- الدفاع عن الحقوق

06- 07- مهارات التعاون: ويقصد بها اشتراك فردين أو أكثر في نشاط محدد للوصول إلى هدف مشترك، ويعرفها حسين الدريني بأنه الموقف الذي تكون فيه العلاقة بين تحقيق أهداف الفرد والآخرين علاقة موجبة، وقد أشارت سهير ميهوب إلى ثلاثة أشكال:

6-7-1- التعاون من أجل الإنجاز: ويقصد بها أن يتعاون الأطفال مع بعضهم من أجل إنجاز مهمة أو مسؤولية أسندت إليهم، كتنظيف المكان أو تزيين الفصل الدراسي، أو تركيب لعبة من أجزاء مختلفة، ويجب أن يكون لدى الشخص القائم بالتدريب على المهارة التي تمكنه من التوجيه والتركيز على بعض الجوانب حتى تنمي مهارة التعاون لدى أطفال يعاني بعضهم من الانزواء والانطواء.

6-7-2- التعاون اللفظي بين الأطفال: ويقصد به أن يقبل الطفل على التحدث مع الآخرين والاستماع إليهم أثناء أداء الأدوار، وفي ذلك تدريب على اكتساب المهارات الحركية الأدائية، وكذلك التدريب على اكتساب المهارات اللغوية ومهارات التواصل مع الآخرين.

6-7-3- اللعب التعاوني: وهو يعبر عن مرحلة يمر بها الأطفال سواء كانوا عاديين أو غير عاديين حيث يسوء التعاون بكل معانيه، وتشير "سعدية بهادر" إلى أن اللعب التعاوني يظهر وآخر، ويحاول المدرب توسيع دائرة التفاعل باشتراك أكثر من طفل في اللعبة الواحدة مع مكافأة السلوك الناجح في اللعب تثبيتا للمهارات المكتسبة.

06- 08- مهارة إتباع القواعد والتعليمات: تعتبر مهارة إتباع القواعد والتعليمات مدخلا هاما لمساعدة الأطفال، وتذكر "سعدية بهادر" أن تدريب الأطفال على مهارة إتباع القواعد والتعليمات، وتتضمن ما يلي:

- تدريب الطفل على تنفيذ الأوامر الصادرة دون تردد
- تدريب الطفل على الوقوف لتحية الكبار والإنصات لهم عند التحدث
- تدريب الطفل على تقديم المساعدة لمن يحتاجها
- تعويده على عدم استخدام الألفاظ الخارجة على الآداب
- تدريبه للمبادرة بتنفيذ التعليمات الموجهة إليه
- مهارة التواصل اللفظي وغير اللفظي
- تحقيق الاستقلالية أي الحرص على النظافة والظهور بالمظهر اللائق
- تدريبه على الاستئذان عند الحديث أو الدخول والخروج، وتدريبه على الاعتذار إذا أخطأ
- تدريبه على تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات

06- 09- مهارة تكوين الصداقات: تشير الكثير من الدراسات أن الصداقة بين الأطفال تلعب دورا هاما في تحقيق مستوى مرتفع من النمو النفسي والتكيف الاجتماعي والإحساس الإيجابي بالذات ونمو الشخصية، وتعتبر جماعة الأصدقاء أول جماعة يرتبط بها الطفل بعد الأسرة.

وتشير سهير ميهوب إلى أن جيزل ينكر أن جماعة الأصدقاء تتخذ أشكالا مختلفة تبعا لمستوى نمو الطفل وعمره، وأن الأطفال يفضلون اللعب في جماعات تبدأ بسيطة ثم يأخذ حجم الجماعة في الازدياد كلما تقدم الأطفال في العمر ثم تتطور الجماعة إلى ما يسمى بشلة الأصدقاء بعد العام الثاني عشر، إن جماعة الأصدقاء تؤدي دورا هاما في التطبيع الاجتماعي للطفل المتأخر عقليا وذلك بعدة طرق. (خميس، 2021، الصفحات 374- 377)

07- طرق اكتساب المهارات الإجتماعية:

إن المهارات الإجتماعية عند الفرد ليست مهارات موروثة لكنها مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها من حلال التفاعل الإجتماعي وفقا لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع، كما يتعلم الطفل المهارات الإجتماعية من خلال التفاعل والتعامل المواقف الاجتماعية المختلفة، ويرى الباحثون أن المهارات الإجتماعية يمكن اكتسابها بموجب مبادئ التعلم الاجتماعي.

07-01- النمذجة: يرجع إسهام النمذجة إلى "ألبرت باندورا" في صياغة نظرية التعلم الاجتماعي، ويطلق على النمذجة كذلك التعلم بالعبرة والتقليد، والنمذجة هي إتاحة نموذج سلوكي للمتدرب ويكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض لكي يكتسب المتدرب سلوكا جديدا وهي أنواع: نمذجة مباشرة أو صريحة أو نمذجة حية مصورة أو ضمنية والنمذجة بالمشاركة، وحتى تكون عملية النموذج فعالة لابد من مراعاة النقاط التالية:

- انتباه الملاحظ للنمودج
- دافعية الملاحظ
- مقدرة الملاحظ لجسمية على تقليد سلوك النموذج

- استمرارية الملاحظ بتأدية السلوك بعد اكتسابه له

فالنمذجة أسلوب فعال لتشكيل العديد من الأنماط السلوكية ويمكن استخدامها لتعليم الأطفال مهارات العناية بالذات والمهارات الشخصية. (خميس، 2021، الصفحات 365- 366)

07- 02- لعب الدور: يرجع الأساس النظري لأداء الأدوار إلى مورينيو الذي افترض أنه يمكن علاج العديد من المشكلات الانفعالية إذا فعل الأشخاص المواقف ومارسوا حلولا لها، ويستند مورينو لتأثير أداء الأدوار في تغيير السلوك على أساس التلقائية ويعرفها بأنها الاستجابة المناسبة لموقف جديد أو استجابة جديدة ومناسبة لموقف قديم.

ويتم اللجوء إلى أداء الدور بعد أن يكون المتدربون قد تعرضوا لأمثلة من النماذج الاجتماعية، فيتم التدريب على أشكال السلوك التي تعرضوا لها، ويقوم المتدربون بأداء الدور في ظل استجابات صريحة وضمنية مع توقع أن الممارسة الفردية تؤدي إلى زيادة المهارات الاجتماعية في مواقف الحياة الواقعية، ونظرا لأن أداء معظم المهارات الاجتماعية يرتبط بالتفاعلات والمواقف البيت الشخصية فإن المدرب أو بعض المتدربين يعملون كمساعدين ويقومون بدور الأشخاص المهمين في حياة المتدرب، ويقوم المدربون غالبا بدور المخرج المسرحي أثناء لعب الدور لكي يضمنوا أن محاولات التدريب سيكتب لها النجاح فهم يدربون ويعززون السلوك وحتى يتمكنوا من تكرار السلوك المرغوب. (بوقروز، صفحة 119)

07- 03- التعزيز: هناك نوعين من التعزيز، التعزيز الذاتي وهو الذي يقدمه الفرد لنفسه ويقوم الفرد بهذه العملية لتنظيم سلوكه على أساس النتائج والعواقب التي يحققها لنفسه، والتعزيز البديل ويتم عادة حين يكافأ أو يعاقب سلوك الآخرين فإثابة سلوك النموذج تزيد من ميل الملاحظ من تمثيل نفس السلوك، فالأنماط السلوكية التي تلقى الإثابة هي التي يقوم بتقليدها الملاحظ على خلاف السلوك الذي يقابل بالعقاب أو التجاهل من قبل الآخرين، بالإضافة إلى التشابه بين النموذج والملاحظ فكلما كان النموذج مشابها للملاحظ من حيث العمر والجنس والمكانة كلما كانت درجة التعلم أو التقليد أسرع. (سعيد، 2008/ 2009، صفحة 73)

07- 04- الدافعية: تؤدي الدافعية دورا رئيسيا في التعلم واكتساب الكائن الحي لأنماط السلوك التي يمارسها في حياته اليومية، وتحقق الدافعية ثلاث وظائف رئيسية في التعلم:

- أنها تحول الطاقة الانفعالية الكامنة للكائن الحي والتي تثير نشاط معين سواء كانت الدوافع فطرية أو مكتسبة.

- تملي على الكائن الحي أن يستجيب لموقف معين ويهمل المواقف الأخرى، فهي تؤدي دورا هاما في توجيه الكائن الحي إلى أساليب معينة من السلوك دون الأخرى.

- توجه السلوك من جهة معينة حتى يستطيع الكائن الحي إشباع حاجاته.

كما أن دوافع التعلم تعتمد على مجموعة عوامل أخرى تتأثر بها الحالة الدافعية مثل عمر الكائن الحي، ومستوى ذكائه واهتماماته، كما أن تنوع الدوافع في التعلم أمر جوهري لتحقيق فاعلية التعلم، لأن ما يصلح في موقف معين قد لا يصلح في موقف آخر. (بوقروز، صفحة 120)

07- 05- جداول النشاط المصورة: إن جداول النشاط المصور تعد بمثابة مجموعة من الصور تمثل منها نشاطا معينا وتعطي الإشارة للطفل بالانغماس في أنشطة متتابعة أو تتابع معين للأنشطة للتمكن من أداء المهمة أو النشاط المستهدف دون الحاجة إلى التلقين المباشر أو التوجيه من جانب المدرب، وقد أكدت دراسة عادل عبد الله والسيد فرحات على فعالية جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي حيث يعد التفاعل الاجتماعي من أهم المهارات الاجتماعية اللازمة لدمج الأطفال في الحياة اليومية والمدرسية. (خميس، 2021، صفحة 369)

07- 06- اللعب: يشير اللعب إلى أي نشاط يقوم به الفرد لمجرد الاستماع والمتعة، فاللعب بالنسبة إلى الأطفال لهوا وهزلا لكنه ذو أهمية في اكتسابهم المعارف والمهارات، فالأطفال يستخدمون اللعب لاكتشاف العالم ولممارسة المهارات وبالذات المهارات الاجتماعية فمثلا ينخرط الأطفال أثناء اللعب في تمثيل أدوار حيث يمتثلون لأعراف وقواعد السلوك ويقودون غيرهم، أو يقادون من قبل غيرهم من أقرانهم، فاللعب يساعدهم على تعلم تبني الأدوار والتعاون والتنافس والصراع والنفوذ والتواصل والتعرض خلال اللعب لآراء وأفكار ومشاعر الأقران والتغذية الراجعة تمكن الأطفال من التحرك خارج نطاق التفكير المتمركز حول الذات ليأخذوا في الحسبان وجهات نظر الآخرين وتعزز خبرات اللعب في المدرسة سلوكيات التعلم لدى المتعلم كالدافعية والشعور بالكفاءة والمثابرة والاتجاهات الإيجابية، كما يسهم اللعب في نمو الأفراد معرفيا واجتماعيا. (الدخيل الله، 2014، صفحة 34)

07- 07- تكرار الاستجابة: يستمر المتعلم في إصدار الاستجابات ويكررها حتى يصل إلى الاستجابة الصحيحة وقد يصل إليها ويربط بين عوامل النجاح في محاولة واحدة أو قد يحدث في إطار سلسلة من المحاولات ويتوقف طول هذه المحاولات ومدى تطورها على صعوبة الخبرة أو المهارات المطلوب تعلمها ويتوقف كذلك على المهارات التي قد تكون لدى المعلم وكذلك على مستوى نضجه. (طلعت وآخرون، 1989، صفحة 267)

07- 08- الملاحظة: يتم اكتساب كثير من أنماط السلوك المرغوب وغير المرغوب من خلال مراقبة وملاحظة أفعال الآخرين، فمن خلال الملاحظة يتبنى الفرد معايير ومستويات لأدائه ومن خلال الملاحظة أيضا قد يكتسب مخاوف واعتقادات خرافية، إن التعليم بالملاحظة يتم تدعيمه بإثابة الاستجابات والسلوك المرغوب ومعاقبة السلوك غير المرغوب يتم تعلم المهارات الاجتماعية مثل تعلم القراءة والكتابة ومثل أي سلوك فأثناء النوم نتعلم مجموعة من السلوكات في مواقف مختلفة من خلال ملاحظة وتقليد سلوك الآخرين (الوالدين، المدرسة، الرفاق) الذين يعدون بمثابة نماذج تقتدي بها ونحاكيها وعند تجريب هذه السلوكيات تحدد التغذية الراجعة أي أن هذه السلوكيات تستمر أو يجب تغييرها أو تعديلها. (بوقروز، بدون سنة، صفحة 121)

07- 09- الممارسة: بعد أن يصل المتعلم إلى الاستجابة الصحيحة نتيجة التعزيز فإنه يبدأ في اكتساب المهارة وسهولة الأداء من خلال ممارسة هذه الاستجابة، ويؤذي ذلك إلى تقوية الاستجابات المنتقاة حتى تصبح عادات قوية لدى المتعلم، وتختلف الممارسة عن التكرار في أن الممارسة هي تكرار معزز وموجه، مما يجعل الممارسة أكثر جدوى وأشد فاعلية من التكرار في مواقف التعلم المختلفة. (طلعت وآخرون، 1989، صفحة 269)

07- 10- الورشات الخاصة: موجهة للتدريب على المهارات الاجتماعية لكنها عادة ما توجه للتوحديين دون تخلف ذهني أو أسبرجر، كما يمكن لبعض التدخلات غير مباشرة للتدريب على المهارات الاجتماعية أن يكون ذات تأثير، ويتعلق الأمر بنشاطات التقليد ومعرفة المشاعر وتسيير اضطرابات السلوك حيث يؤكد hobson أن العمل على اللعب الخيالي يمكن أن يطور بعض المهارات الاجتماعية، والاتصال البديل أيضا يمكن أن يعلم بعض المهارات الاجتماعية.

07- 11- تكنولوجيا المعلومات والإتصال: ينتشر كثيرا استعمال الوسائل التكنولوجية في تعليم المهارات الاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ويعرف استعمالها فعالية كبيرة من حيث الفهم والاستيعاب، والطريقة الأكثر بساطة هي استعمال الكاميرا ومونتاج الصور والفيديوهات حيث يمكننا اختيار المهارات للتقييم وأخذ صور كل مرحلة، والتقديم الذي يمكن أن تستعمل فيه طريقة النمذجة، ويمكن أن نضيف بعض التعليمات الصوتية للصور كما يمكن استعمال فيديوهات محضرة مسبقا. (صالح، 2018/ 2019، الصفحات 113- 114)

08- أهمية المهارات الاجتماعية:

تعد المهارات الاجتماعية من أهم المهارات التي ينبغي أن يتعلمها الفرد ليصبح أكثر قبولا وتكيفا في مجتمعه وهي ضرورية وهامة للأفراد العامة، وتشير هربرت 2008 إلى أن أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية تتمثل في:

- تشجيع المهارات المتعلقة بحل المشكلات وخفض السلوك المضطرب، وتحسين بعض المهارات المطلوب تحسينها مثل مهارة المقابلة وزيادة فاعلية التفاعل بين المضطربين والأسوياء.

- تساهم المهارات الاجتماعية في زيادة ثقة الفرد بنفسه حيث تمكنه من فهم المشكلات وإيجاد الحلول المناسبة لها والتعامل بثقة واقتدار مع زملائه والسيطرة على انفعالاته أثناء حديثه معهم، وتكسبه قدرا كبيرا من الاستقلال الذاتي والإحساس بالانتماء.

- تمكن المهارات الاجتماعية الفرد من إقامة علاقة وثيقة مع المحيطين به والحفاظ عليها من منطلق أن إقامة العلاقات الودية من المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية وخاصة أن الفرد يحيا في ظل شبكة من العلاقات التي تتضمن الأفراد الآخرين. (بريك، 2016، الصفحات 10- 11)

كما أشار محمد الغريب 2005 أن موضوع المهارات الاجتماعية يكتسب أهمية كبيرة لاعتبارين أساسيين:

* أولهما أن المهارات الاجتماعية تعد واحدة من العوامل المهمة والمسؤولة عن التفاعل الكفء للفرد، وقدرته على الاستمرار في هذا التفاعل مع الآخرين، وبوصفها تمثل مع القدرات العقلية جناحي الكفاءة والفعالية في مواقف الحياة والتفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به.

* أما الاعتبار الثاني فيتمثل في أن المهارات الاجتماعية تعد واحدة من المكونات المهمة للصحة النفسية الجيدة، على اعتبار أن الصحة النفسية لا تعني فقط غياب مظاهر سوء التوافق بل تشير إلى مجموعة من المهارات الإيجابية والمتنوعة، والخصائص المرتبطة بتحقيق النجاح والفعالية. (سعيد، 2008/ 2009، صفحة 40)

ويشير DARLING L FETAL 2009 إلى الأهمية الكبيرة للمهارات الاجتماعية على مختلف المستويات:

* فعلى المستوى الأسري يستطيع الطفل من خلال المهارات الاجتماعية أن يحظى بقبول الآباء والإخوة فيتفاعلون معه بشكل مثمر في جو من الألفة أو المودة.

* وعلى المستوى التعليمي في المدرسة يخرج الطفل إلى العالم الأوسع المختلف عن الأسرة ومن خلال فن التعامل مع الآخرين، فن المهارات الاجتماعية، يستطيع الطفل من خلالها أن يفهم معلمه ويستجيب له.

* وعلى المستوى العام فالمهارات الاجتماعية هي الأداة التي تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين.

وتؤكد الباحثة على أهمية المهارات الاجتماعية وأثرها الإيجابي على الفرد فهي تدعم الفرد في إدارة علاقاته بالمحيطين به بصورة صحيحة تنطوي على إنشاء روابط وثيقة معهم وتقليص المشكلات الناتجة عن التفاعل بينهم، فانخفاض مستوى المهارات الاجتماعية لدى الفرد يجعله في حالة شبه دائمة من التوتر والاضطراب الوجداني والقلق الاجتماعي، ما يجعله أقل قدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة لذاك يفضل العزلة وتجنب العلاقات الاجتماعية. (خفاجة، 2020، صفحة 9)

وتشير نفيسة 2013 أن المهارات الاجتماعية تحتل أهمية كبيرة في حياة الفرد بشكل عام وحياة الطفل التوحدي بشكل خاص وفي جميع المجالات من طفولته وحتى الشيخوخة وتتمثل في:

- المهارات الاجتماعية لا يمكن إغفال أهميتها في مرحلة الطفولة فهي بمثابة طوق الأمان للطفل في مراحل نموه المختلفة، ومن المهم أن يتكامل دور الأهل مع المدرسة في تعليم الطفل المهارات الاجتماعية التي لا يكتسبها بشكل طبيعي، والتي تتضمن مهارة المشاركة والانتباه، والتعاون وتبادل الأدوار، وضرورة التحدث مع الآخرين والإصغاء.

- تتبوأ المهارات الاجتماعية مكانة بالغة الأهمية في البرامج التدريبية لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لما تواجهه هذه الفئة من مشكلات اجتماعية تعود لأسباب كثيرة من أهمها نقص المهارات الاجتماعية.

- المهارات الاجتماعية تساعد الأفراد على الاندماج والتفاعل مع المجتمع المحيط بهم سواء في البيت ومع الأقارب والجيران أو زملاء الصف وتزيد من فرص التواصل وإقامة علاقات

09- أساليب قياس المهارات الاجتماعية:

09- 01- التقرير الذاتي:

حيث يطلب من المبحوث تقديم معلومات حول سلوكه في مواقف تتطلب قدرا من المهارات الاجتماعية ومن المتوقع أن طبيعة هذا السلوك المتدرج الشدة ستكشف عن مستوى تلك المهارة لدى الفرد، وتوجد عدة أساليب تتدرج في فئة التقرير الذاتي هي:

9-1-1- الاختبارات والمقاييس النفسية:

وتوجه فيها مجموعة من الأسئلة (البنود) للفرد التي تكشف إجاباته عليها من مستوى مهارته، وهناك عدة صور تأخذها تلك الأسئلة:

- تقدم للفرد مواقف معينة قد يواجهها أو واجها في حياته اليومية تتطلب سلوكا اجتماعيا ماهرا للتعامل معها:

- تقديم استجابات معينة تتصف بأنها ماهرة أو غير ماهرة اجتماعيا ويطلب من الفرد تحديد معدل صدور تلك الاستجابة عنه، وبالتالي تحديد مستوى مهارته من خلال حصر معدل صدور السلوكيات الماهرة عنه أو العكس.

- يعرض للبحوث موقفا معينا ونتبعه بعدة استجابات بديلة عليه اختيار أحدهما على أساس أن كل بديل يعكس مستوى أو نمطا من المهارة.

ومن أبرز تلك المقاييس:

- مقياس ريجيو للمهارات الاجتماعية سنة 1986: يحتوي على 105 بند ويقيس 06 مهارات التعبير الانفعالي، الاستشعار الانفعالي، الضبط الانفعالي، التعبير الاجتماعي، الاستشعار الاجتماعية، الضبط الاجتماعي.

- مقياس موريتز وزملائه 1987: لمشكلات العلاقات بين الأشخاص.

- مقياس جالازي للتعبير عن الذات 1974

- مقياس المهارات الاجتماعية أعده لور وآخرون 1991.

- مقياس أبعاد السلوك التوكيدي: أعده طريف شوقي 1988 لقياس المهارات التوكيدية.

9-1-2- المقابلة الشخصية:

وهو أسلوب مهم في حالة الرغبة في قياس مستوى المهارة الاجتماعية لأشخاص أمينين أو الرغبة في تقديم وصف مفصل للجوانب غير اللفظية لمهارات المبحوث الاجتماعية مثل أسلوبه في تقدم نفسه، ومدى تحكمه في 06 حركات عينية، وقدرته على فهم وإرسال الإشارات غير اللفظية من وإلى الآخر.

9-1-3- تحليل المضمون:

وفيها يقوم الباحث بتحليل مضمون ما كتبه الماهرون اجتماعيا عن أنفسهم (أحاديث، كتب، مذكرات، يوميات، لقاءات، ندوات) أو ما كتب عنهم على أساس أن هؤلاء سواء كانوا قادة أو سياسيين أو رموز اجتماعية لهم إسهامات بارزة تقدم ما استخلص منهم من بيانات ومنشورات تطبعه سلوكياتهم الماهرة اجتماعيا. (الوهاب، 2020، الصفحات 18- 19)

09- 02- الملاحظة السلوكية:

نظرا لأهمية وقدم الملاحظة السلوكية كوسيلة لقياس المهارات الاجتماعية فهي تتضمن عددا من الطرق الفرعية على النحو التالي:

- ملاحظة السلوك الماهر اجتماعيا في مواقف واقعية سواء كان ذلك في البيئات الطبيعية للأفراد مثل ملاحظة المعلم تلاميذه أثناء تفاعلهم معا في الفصل.

- ملاحظة هذه السلوكيات في مواقف مصطنعة حيث نلاحظ تلك السلوكيات المتدرجة في فئة المهارات الاجتماعية للمبحوثين وهو يؤدون أدوار معينة في مواقف مصطنعة تجريبيا يتم تسجيلها بالوسائل التقنية المناسبة. (سعيد، 2008/ 2009، صفحة 78)

09- 03- التقديرات السوسيومترية:

المهارات الإجتماعية يمكن أن تقيم من خلال الإجراءات السوسيومترية أو تقديرات الرفاق ويمكن أن تعطينا هذه الإجراءات دقة عالية ودلائل للعلاقة بين رفض الطفل والسلوك اللاتكيفي لاحقا، لذلك فالإجراءات السوسيومترية تخدم كطريقة للتنبؤ بالسلوك وتوجد هناك مشكلات لمثل هذه الإجراءات مثل استهلاك الوقت في تطبيق وإعطاء العلامات ويحتاج إلى صبر، ومن الأساليب السوسيومترية ترشيح الرفاق، وإجراء تقدير الرفيق وهذا الإجراء يحتاج إلى وقت، وهناك إجراءات أكثر دقة مثل أسلوب فمن من هو؟ طريقة قوة لعب الصف. (الدين، 2019/ 2020، صفحة 88)

09- 04- الحاسب الآلي:

يستخدم الحاسب الآلي للتعامل مع البيئة المعرفية الكامنة خلفه، والمفسر لمستوى المهارة الإجتماعية للفرد، وقد ظهرت برامج حاسوبية متنوعة تقدم موقفا وأهدافا يكشف رد فعل المبحوث عليها عن مستوى مهارته الإجتماعية، وتتميز هذه الطريقة بأنها ذات طابع تفاعلي مع المبحوثين مما يمكننا من فهم سلوكهم المعرفي الإجتماعي بصورة أكثر يسرا، مثل برنامج الحاسب الآلي الذي صممه "هوران" لتعديل بعض العناصر المؤثرة في طبيعة السلوك الإجتماعي الذي يتسم بانخفاض المهارة ألا وهي المعتقدات غير المنطقية لمجموعة من طلاب الثانوي. (سعيد، 2008/ 2009، صفحة 80)

09- 05- الأوضاع المصطنعة والقياس:

هنا تصطنع البيئة الطبيعية بطريقة تسهل ظهور السلوك المستهدف بدلا من انتظاره حتى يحدث طبيعيا، وفي أوضاع القياس فإن العديد من السلوكيات يمكن أن تخضع لتقييم واحد أو إثنين من

الملاحظين اعتمادا على استجابات لعب الدور، وتعدد الاستجابات من خلال ملاحظة دقة الأداء، السلوك الظاهر في لعب الدور لا يرتبط بسلوكيات في المواقف الطبيعية لذلك فإن التعميم في سلوك لعب الدور إلى البيئة محدود.

إن قياس السلوك يلعب الدور يضبط المتغيرات الداخلية ويتجنب إحداث خلل في النتائج التي يمكن أن تظهر في المواقف الطبيعية، هذا الأسلوب لتقييم السلوك يعكس تغير السلوك كاستجابة للعلاج، وقد طورت أدوات القياس للعب الدور مثل اختبار التوكيد السلوكي للأطفال (BAA) واختيار المهارات الاجتماعية للأطفال SST الذي طوره ويليان سون وزملاؤه 1995. (صلاح الدين، 2019/ 2020، صفحة 87)

10- أوجه القصور في المهارات الاجتماعية:

إن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية يجعل الفرد غير قادر على إقامة علاقات ودية مع المحيطين به، أو الحصول على الموقع المناسب في العمل والمكانة الملائمة له بين الزملاء كما يجعله يعاني من صعوبة في الإفصاح عن مشاعره، وصعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين على نحو يستدعي ردود أفعال دفاعية قد تؤثر سلبا على العلاقة معهم ويتفاقم الشعور بالفشل، بالإضافة إلى صعوبة الاندماج مع الآخرين.

وقد صنفت (GRESHAM 1986) جوانب الضعف في المهارات الاجتماعية إلى أربعة أصناف:

10- 01- قصور في المهارة الاجتماعية:

وجد أن التلاميذ الذين لديهم عجز في المهارات ليس لديهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل بطريقة ملائمة، ويرجع ذلك إلى عجزهم عن فهم الدلالات والمؤشرات والمعايير الاجتماعية المعمول بها في داخل الإطار الثقافي الذي يعيشون فيه فالعجز في المهارة الاجتماعية مشابه لنقص في التعلم الناتج عن عجز في اكتساب المهارة.

10- 02- قصور أداء المهارة الاجتماعية:

وتشير إلى أن بعض الأفراد يمتلكون معرفة ومحتوى جيد من المهارات الاجتماعية لكنهم في نفس الوقت لا يجيدون التصرف أو استخدام هذه المهارات في سياق تفاعلهم الاجتماعي في المواقف المختلفة، وهو يرجع ذلك إلى نقص في الحافز أو انعدام الفرصة لأداء السلوك بشكل مستمر، فوجود الاستجابات الانفعالية التي تمنع اكتساب أو القيام بالسلوكيات الاجتماعية يمكن أن يطلق عليها قصور في التحكم الذاتي في أداء المهارة، والذي يحدد قصور أداء المهارات الاجتماعية هو إذا كان التلميذ يستطيع أو لا يستطيع أداء السلوك، فذا كان التلميذ لا يؤدي السلوك داخل الفصل ولكنه يستطيع أداء السلوك في موقف سلوكي آخر فإن هذا يكون قصورا في الأداء الاجتماعي. (الحجار، 2015، صفحة 27)

10- 03- قصور في الضبط الذاتي بالمهارة الاجتماعية:

يستند تحديد قصور التحكم الذاتي في أداء المهارة على معيارين هما:

- أن التلميذ لا يعرف المهارة المشار إليها أو لم يمارسها مطلقا.
- وجود الاستجابة الناجمة عن الإشارة الانفعالية مثل القلق، الخوف، الغضب.

ويصف هذا النوع مشكلات المهارة الاجتماعية لا يستطيع اكتساب تلك المهارة، ومن الاستجابات الانفعالية التي تتداخل في التعلم هي القلق، وقد لوحظ أن القلق يمنع اكتساب الاستجابات ومن الاستجابات الانفعالية التي قد تحول دون اكتساب المهارات الاجتماعية الاندفاعية.

10- 04- قصور في الضبط الذاتي عند أداء المهارة الاجتماعية:

يصنف هذا النوع من مشكلات المهارات الاجتماعية الأفراد الذين لديهم المهارة الاجتماعية في مخزونهم، ولكنهم لا يستطيعون أن يؤدون المهارة بسبب الاستجابة الناجمة عن الإشارة الانفعالية ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة، وهذا لا يعني أن الفرد يعرف كيف يؤدي المهارة ولكنه ليس بصفة منتظمة، ويستخدم في تحديد قصور الضبط الذاتي في الأداء معياران هما وجود الاستجابة الانفعالية مثل الغضب، والخوف، الأداء غير المنتظم للمهارة. (خميس، 2021، صفحة 380، 381)

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق بأن المهارات الاجتماعية هي القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والقدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، فمن خصائصها أنها تكتسب بالتعلم والخبرة وتزيد من خلال عملية التعزيز الاجتماعي، وهناك نظريات فسرت المهارات الاجتماعية منها النظرية السلوكية (سكنر)، نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا)، كما أن اكتساب المهارات الاجتماعية تتم عبر 4 مراحل حددها أدلر وتاون، وللمهارات الاجتماعية عدة أنواع منها مهارات التواصل، مهارات التعاون، مهارات آداب السلوك، ويتم اكتساب المهارات الاجتماعية بطرق مختلفة منها النمذجة، لعب الدور، اللعب، التعزيز، الدافعية، كما أن لها أهمية كبيرة حيث أنها تمكن الفرد من التفاعل وإقامة علاقة وثيقة مع المحيطين به والاستمرار في هذا التفاعل، كما انه يتم قياس المهارات الاجتماعية بأساليب مختلفة منها التقرير الذاتي، الملاحظة السلوكية، التقديرات السوسيومترية، الحاسب الآلي، كما أن للمهارات الاجتماعية قصور في جوانب عدة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

01- الدراسة الاستطلاعية

02- المنهج المستعمل في الدراسة

03- مجالات الدراسة

04- التعريف بالمؤسسة

05- مجتمع وعينة الدراسة

06- أدوات جمع البيانات

07- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

تمهيد:

بعد العرض الذي تعرضنا له في الفصول السابقة سنحاول في هذا الفصل ترجمتها إلى حقائق ملموسة، فالباحث ملزم باستخدام جملة من الوسائل والتقنيات تمكنه من جمع المعلومات التي تخدم بحثه، وفي هذا الفصل سنتطرق غلى الدراسة الاستطلاعية، وتحديد المنهج المستخدم في الدراسة، مجالات الدراسة، التعريف بميدان الدراسة، كما قمنا بتحديد العينة والمنهج المستخدم في الدراسة.

01- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في إعداد البحث العلمي يقوم بها الباحث من أجل الإلمام بجميع جوانب الموضوع الخفية التي تخص المشكلة المدروسة وذلك من خلال احتكاكه بواقع المشكلة، وقد قمنا بدراستنا الاستطلاعية في جمعية حنين لأطفال التوحد في الفترة الممتدة من 2021/12/08 إلى جوان 2020، وقد كانت الزيارة الأولى من أجل أخد الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية وقد أجرينا مقابلة مع بعض الأخصائيات العاملات بالجمعية من اجل الحصول على بعض المعلومات والتي ساعدتنا في ضبط فرضيات الدراسة ومكنتنا من تحديد العينة المناسبة لدراستنا، كما ساعدتنا في تحديد أدوات جمع البيانات المناسبة لدراستنا.

02- المنهج المستخدم في الدراسة:

يتم اختيار منهج الدراسة وفقا لطبيعة الموضوع المراد دراسته، والهدف من البحث ونوعية البيانات والمعلومات التي يجمعها الباحث عن موضوعه، حيث يعمل على تحليلها وتفسيرها للتوصل إلى النتائج المناسبة.

ويعرف المنهج على أنه "عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج هو الذي يغير الطريق ويساعد في ضبط أبعاد مساعي أسئلة وفرضيات البحث". (زواتي، 2003، صفحة 176)

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بهدف محاولة وصف الظاهرة وتحليلها ومعرفة دور نشاط جمعية حنين في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية بغية الوصول إلى وصف علمي متكامل لها.

ويعرف المنهج الوصفي على انه: "عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من حلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية يمكن تفسيرها. (عبيدات وآخرون، 1999، صفحة 60)

03- مجالات الدراسة:

3-1- المجال المكاني: أجريت الدراسة الميدانية بجمعية حنين لأطفال التوحد بولاية جيجل مقرها بالحوامرة جيجل.

3-2- المجال البشري: يتمثل المجال البشري في أمهات وآباء أطفال التوحد المنتمين إلى جمعية حنين وقد كانوا عبارة عن 40 أب وأم و 6 أخصائيات

3-3- المجال الزمني: أجريت الدراسة في الفترة من 02 ديسمبر إلى جوان 2022.

3-4- المجال الموضوعي: ينحصر موضوع هذه الدراسة في دور نشاط جمعية حنين في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية.

04- مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع بحثنا في أمهات وآباء أطفال التوحد المتواجدين بجمعية حنين لأطفال التوحد والمقدر عددهم ب 60 فرد، إضافة إلى 06 أخصائيات، وقد اعتمدنا في هذه الدّراسة على المسح الشامل، لكن نظرا لعدم تجاوب كل أفراد مجتمع الدراسة-فقد تم العمل مع 40 فرد.

05- خصائص مجتمع الدراسة:

الجدول رقم(01): توزيع أفراد العينة حسب جنس الولي

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	23	%57,50
أنثى	17	%42,50
المجموع	40	%100

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن فئة الذكور أكثر من فئة الإناث حيث بلغت نسبة الذكور 57,50% أي ما يمثل 23 أب، في حين قدرت نسبة الإناث 42,50% أي ما يمثل 17 أم.

الجدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب سن الولي

السن	التكرارات	النسبة المئوية
[34- 38[	14	%35
[39- 43[	11	%27,50
[44- 48[	10	%25
[49- 53[	5	%12,50
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن أعمار الأولياء أكثرها تتراوح ما بين [34- 38[حيث بلغت نسبتها 35% أي ما يمثل 14 ولي، وتليها سن [39- 43[حيث بلغت نسبتها 27,50% أي ما يمثل 11 ولي، وتليها سن [44- 48[ما نسبته 25% ما يمثل 10 أولياء، وتليها سن [49- 53[بنسبة 12,50% ما يمثل 5 أولياء.

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للآباء

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
ابتدائي	6	%15
متوسط	7	%17,50
ثانوي	14	%35
جامعي	13	%32,50
المجموع	40	%100

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن المستوى التعليمي للآباء أكثرهم من الثانوي حيث قدرت النسبة المئوية 35% أي ما يمثل 14 ولي، ثم تليها جامعي بنسبة 32,50% ما يمثل 13 ولي، ثم تليها متوسط بنسبة 17,50% أي ما يمثل 7 أولياء، ومستوى التعليم الابتدائي بنسبة 15% ما يمثل 6 أولياء.

الجدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب جنس الطفل

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	29	%72,50
أنثى	11	%27,50
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن فئة الذكور أكثر من فئة الإناث حيث بلغت نسبة الذكور 72,50% أي ما يمثل 29 طفل، في حين قدرت نسبة الإناث 27,50% أي ما يمثل 11 طفلة، وهذا راجع إلى أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث.

الجدول رقم (05): **توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأبناء**

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
لا يدرسون	36	%90
تحضيري	2	%5
ابتدائي	2	%5
المجموع	40	%100

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن أغلبية أطفال التوحد لا يدرسون حيث بلغت النسبة المئوية لا يدرسون 90% أي ما يمثل 36 طفل، تليها الذين يدرسون في التحضيري والابتدائي بنسبة 5% أي ما يمثل تلميذين وهذا يعني أنهما مدمجين في المدارس العادية.

الجدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الانضمام

سنوات الانضمام	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 4 سنوات	22	%55
أكثر من 4 سنوات	18	%45
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن فئة الأطفال الذين سنوات انضمامهم أقل من 4 سنوات أكثر من عدد من الأطفال الذين سنوات انضمامهم أكثر من 4 سنوات، حيث بلغت نسبة أقل من 4 سنوات 55% أي ما يمثل 22 طفل، تليها أكثر من 4 سنوات بنسبة 45% ما يمثل 18 طفل.

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب سن الابن

سن الابن	التكرارات	النسب المئوية
[05- 07[	14	%35
[08- 10[	12	%30
[11- 14[	14	%35
المجموع	40	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن أعمار الأطفال أكثرها تتراوح ما بين سن [05- 07[و سن [11- 14[بنسبة 35% أي ما يمثل 14 طفل، وتليها سن [08- 10[بنسبة 30% ما يمثل 12 طفل.

الجدول رقم (08): مواصفات عينة المختصين

التخصص	سنوات الخبرة
علم النفس المدرسي	مند افتتاح الجمعية
علم النفس العيادي	6 أشهر
علم اجتماع التربية	5 سنوات
علم اجتماع التربية	منذ افتتاح الجمعية
علم النفس التربوي	6 أشهر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن المختصة في علم النفس المدرسي والمختص في علم اجتماع التربية لديهم خبرة كبيرة مقارنة مع الآخرين فقد انضموا إلى الجمعية منذ افتتاحها، مختصة في علم اجتماع التربية خبرتها 5 سنوات، مختصة في علم النفس العيادي ومختص في علم النفس التربوي مدة خبرتهما 6 أشهر.

06- أدوات جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات من الوسائل الأساسية المعتمدة في الحصول على المعطيات والمعلومات والحقائق في ميدان البحث وبما أن طبيعة الموضوع يفرض علينا نوعا من الأدوات المناسبة لذلك اعتمدنا على الوسائل التالية:

06-01 المقابلة: تعتبر المقابلة أداة مهمة من ادوات جمع البيانات والمعلومات وذلك لما توفره من إمكانية لجمع معلومات أكثر عن الموضوع المراد دراسته.

وتعرف المقابلة بأنها: "مجموعة من الأسئلة والاستفسارات والإيضاحات التي يتطلب الإجابة عليها وجها لوجه بين الباحث والأشخاص المعنيين بالبحث أو عينة ممثلة لهم". (قنديجلي، 1999، صفحة 168)

وتعتبر المقابلة من أهم الأدوات التي ساعدتنا في جمع المعلومات فيما يتعلق بموضوع بحثنا، وقد قمنا بإجراء المقابلة مع الأخصائيين العاملين بجمعية حنين لأطفال التوحد حيت دامت المقابلة ساعتين، وذلك من أجل معرفة ما هي أهم النشاطات التي تقوم بها الجمعية، وكيف يتم التكفل بالطفل التوحدي في الجمعية، وما هي المجالات إلي يظهر فيها تأثير نشاطات الجمعية على الطفل التوحدي، وقد اعتمدنا في المقابلة على الأسئلة التالية.

6-1-1 أسئلة المقابلة:

- ما هي الأدوار التي تقوم بها جمعية حنين اتجاه أطفال التوحد؟ من أي ناحية تساعد نشاطات الجمعية الطفل التوحدي؟

- ما هي النشاطات التي تقوم بها جمعية حنين لمساعدة أطفال التوحد في إكتساب وتحسين المهارات الاجتماعية؟ كيف ذلك؟

- كيف يتم التكفل بالطفل التوحدي في جمعية حنين؟

- كعامل في جمعية حنين لأطفال التوحد فيما يتمثل دورك في مساعدة الطفل على إكتساب المهارات الاجتماعية؟

- دور الأخصائي النفسي
- دور الأرطوفوني
- دور المربيات

- هل هناك نشاطات خارجية تقوم بها الجمعية تساعد الطفل في إكتساب المهارات الاجتماعية؟

- ما هو النشاط المحبب والذي يميل إليه الطفل التوحدي؟

- ما هي المجالات التي يظهر فيها تأثير نشاطات الجمعية على الطفل التوحدي (السلوكي المهاري، المعرفي...)؟

- كيف هي رؤية الآباء للنشاطات التي تقترحها الجمعية والطرق التي تتبعها للتكفل بأبنائهم ذوي التوحد؟ وما مدى رضاهم على النتائج؟

06-02- الاستمارة: تعد الاستمارة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات والمعلومات وتعتبر الأكثر شيوعا في العلوم الاجتماعية وذلك لما توفره من إمكانية التعرف على أفكار وآراء المبحوثين حول موضوع الدراسة.

وتعرف الاستمارة على أنها: "نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على المعلومات حول موضوع أو موقف يتم تنفيذها إما عن طريق المقابلة الشخصية، أو ترسل عن طريق البريد وتسمى الاستبيان البريدي. (إبراهيم، 2008، صفحة 91)

وتعتبر الاستمارة من أهم الأدوات التي ساعدتنا في جمع المعلومات فيما يتعلق بموضوع بحثنا لأنها وسيلة بسيطة وسريعة، وقد قمنا بتوزيعها على أمهات وأباء أطفال التوحد والمكون عددهم من 60 فرد في حين استرجعنا 40 استمارة فقط، وقد شملت استمارة دراستنا على البيانات الشخصية للولي وللطفل وقد تكونت الاستمارة من محورين أساسيين محور النشاطات الصفية البيداغوجية وتكون من 20 بند، ومحور النشاطات اللاصفية يتكون من 27 بند وبذلك فقد تكونت الاستمارة من 47 بند.

06-03- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

6-3-1- الثبات: وقد تمّ الاعتماد في حساب الثبات على معامل ألفا كرونباخ، حيث كانت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ الكلي مساوية (0,94) وهو ثبات عالي وجد مقبول، وقد تم الحصول على قيمة الثبات كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (09): قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ

عنوان المحور	عدد البنود	ألفا كرونباخ
المحور 01: النشاطات التعليمية الصفية	20	0,90
المحور 02: النشاطات اللاصفية	27	0,93
المجموع	47	0,94

6-3-3- صدق الأداة: بعد الانتهاء من الصياغة الأولية لمحاور وبنود الاستبيان، تم عرضها ومناقشة بنودها مع مجموعة من الأساتذة المحكمين من ذوي الاختصاص وعددهم بـ 05 محكمين، وقد أجمعوا على صلاحية الأداة بشكل عام مع ضرورة إجراء بعض التعديلات في بعض الفقرات من حيث الصياغة واللغة.

07- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

تم استعمال برنامج الحزمة الإحصائية **SPSS** في تحليل البيانات المتحصل عليها، وقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لجميع العبارات، إضافة إلى حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتعرف على مستوى اكتساب المهارات الاجتماعية.

- **توصيف المتوسط الحسابي:**
- مستوى ضعيف: 1- 2
- مستوى متوسط: 2.1 – 3
- مستوى عالي: 3.1 - 4

وعليه يصبح التوزيع كالآتي:

- أي متوسط حسابي تقع قيمته بين 1- 2 أي مستوى اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية ضعيف.

- أي متوسط حسابي تقع قيمته بين 2.1 – 3 أي مستوى اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية متوسط.

- أي متوسط حسابي تقع قيمته بين 3.1 - 4 أي مستوى اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية عالي.

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

01- عرض ومناقشة نتائج المقابلة

02- عرض ومناقشة نتائج الإستبيان

01- عرض ومناقشة نتائج المقابلة:

الجدول رقم (10): استجابة الأخصائيات على السؤال الاول "ما هي الأدوار التي تقوم بها جمعية حنين اتجاه أطفال التوحد؟ من أي ناحية تساعد نشاطات الجمعية الطفل التوحدي؟"

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
تعليم الطفل التوحدي الإستقلالية	6	%100
تحسين اجتماعي ومعرفي	1	%16,67
تعليم الطفل التوحدي مفهوم الخطر	1	%16,67
الدمج الاجتماعي للطفل التوحدي	6	%100
تعليم الطبخ في الورشة	1	%16,67
مجال الحركة الأساسية وتربية القوام	6	%100
تكفل نفسي و أرطفوني وتربوي	1	%16,67
اكتساب التواصل اللفظي وغير اللفظي	4	%66,67
التواصل البصري	3	% 50

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن من أهم الأدوار التي تقوم بها جمعية حنين اتجاه أطفال التوحد هي تعليم الطفل التوحدي الاستقلالية، الدمج الاجتماعي للطفل التوحدي، ومجال الحركة الأساسية وتربية القوام حيث بلغت نسبتها 100% أي ما يمثل 6 أخصائيين، وتليها اكتساب التواصل اللفظي وغير اللفظي بنسبة 66,67% أي ما يمثل 4 أخصائيات، وتليها التواصل البصري بنسبة 50% ما يمثل 3 أخصائيات، وتحسين اجتماعي ومعرفي و تعليم الطفل التوحدي مفهوم الخطر و تكفل نفسي وأرطفوني وتربوي بنسبة 16,67% أي ما يمثل شخص واحد.

الجدول رقم (11): استجابات الأخصائيات على السؤال الثاني" ما هي النشاطات التي تقوم بها جمعية حنين لمساعدة أطفال التوحد في اكتساب وتحسين المهارات الاجتماعية؟ كيف ذلك؟"

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
النشاطات الترفيهية	6	%100
نشاطات خارجية تتمثل في ركوب الخيل، السباحة، الخرجات الترفيهية	6	%100
المتابعة النفسية الفردية للطفل التوحدي	6	%100
المتابعة الأرطفونية للطفل التوحدي	2	%33,33
تكفل جماعي	6	%100
الإدماج في الأقسام الخاصة	3	%50
حصص النفس حركي	2	%33,33
ورشة الطبخ	1	%16,67

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن من أهم النشاطات التي تقوم بها جمعية حنين لمساعدة أطفال التوحد في اكتساب وتحسين المهارات الاجتماعية هي نشاطات خارجية (ركوب الخيل، السباحة، الخرجات الترفيهية) نشاطات ترفيهية متابعة نفسية فردية للطفل التوحدي والتكفل الجماعي حيث بلغت نسبتها 100% أي ما يمثل 6 أخصائيات، وتليها الإدماج في الأقسام الخاصة بنسبة 50% ما يمثل 3 أخصائيات، وتليها حصص النفس الحركي والمتابعة الأرطفونية للطفل التوحدي بنسبة 33,33% ما يمثل أخصائيتين.

الجدول رقم (12): استجابة الأخصائيات على السؤال الثالث "كيف يتم التكفل بالطفل التوحدي في جمعية حنين؟"

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
تكفل يومي شامل من 8:00 إلى 16:30	6	%100
تكفل ارطفوني و سلوكي	2	%33,33
تكفل نصف داخلي	1	%16,67
يوجد 60 طفل مقسم على فوجين	3	%50
عدد الحصص 40 حصة	1	%16,67

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أنه يتم التكفل بالطفل التوحدي تكفل يومي شامل من 8:00 إلى 16:30 حيث بلغت نسبتها 100% ما يمثل 6 أخصائيات، وتليها يوجد 60 طفل مقسم على فوجين

بنسبة 50% ما يمثل 3 أخصائيات، وتليها تكفل أرطفوني وسلوكي بنسبة 33,33% ما يمثل أخصائيتين، وتليها تطفل نصف داخلي وعدد الحصص 40 حصة بنسبة 16,67% ما يمثل أخصائي واحد.

الجدول رقم (13): استجابات الأخصائيات على السؤال الرابع "كعامل في جمعية حنين لأطفال التوحد فيما يتمثل دورك في مساعدة الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية؟"

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
تكفل فردي	1	%16,67
تطبيق برنامج َaba	1	%16,67
دمج الأطفال التوحديين اجتماعيا	2	%33,33
تكفل تربوي	1	%16,67
تطبيق برنامج تيتش مكيف	3	%50
تحسين اجتماعي ومعرفي	2	%33,33
نشاط بدني مكيف	1	%16,67
تطبيق برنامج أسبوعي للطفل التوحدي	5	%83,33

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن دور الأخصائيين في مساعدة الطفل التوحدي على اكتساب المهارات الاجتماعية يتمثل في تطبيق برنامج أسبوعي للطفل التوحدي حيث بلغت نسبتها 83,33% أي ما يمثل 5 أخصائيات، وتليها تطبيق برنامج تيتش مكيف بنسبة 50% ما يمثل 3 أخصائيات، وتليها دمج الأطفال التوحديين اجتماعيا وتحسين اجتماعي ومعرفي بنسبة 33,33% ما يمثل أخصائيتين، وتليها تكفل تربوي، نشاط بدني مكيف، تكفل فردي، وتطبيق برنامج ABA بنسبة 16,67% ما يمثل أخصائية واحدة.

الجدول رقم (14): استجابة الأخصائيات على السؤال الخامس " هل هناك نشاطات خارجية تقوم بها الجمعية تساعد الطفل في اكتساب المهارات الاجتماعية؟"

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
نشاطات ترفيهية	3	%50
حفلات	1	%16,67
السباحة	4	%66,67
ركوب الخيل	4	%66,67
المساحات الخضراء	4	%66,67
لم أشهد على أي نشاط	2	%33,33

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن من بين النشاطات الخارجية التي تقوم بها جمعية حنين لمساعدة أطفال التوحد في اكتساب المهارات الاجتماعية السباحة، ركوب الخيل، المساحات الخضراء بنسبة 66,67% ما يمثل 4 أخصائيات، وتليها نشاطات ترفيهية بنسبة 50% ما يمثل 3 أخصائيات، وتليها لم اشهد على اي نشاط بنسبة 33,33% ما يمثل أخصائية وأخصائي، تليها الحفلات بنسبة 16,67% ما يمثل أخصائية واحدة.

الجدول رقم (15): استجابة الأخصائيات على السؤال السادس "ما هو النشاط المحبب والذي يميل إليه الطفل التوحدي؟"

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
نشاطات ترفيهية (اللعب الحر، الرقص، الغناء)	6	%100
الفيديو لتعلم الرقص	1	%16,67

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن النشاط المحبب والذي يميل إليه للطفل التوحدي النشاطات الترفيهية(العب الحر، الرقص، الغناء) بنسبة 100% ما يمثل 6 أخصائيات، تليها الفيديو لتعلم الرقص بنسبة 16,67% ما يمثل أخصائية.

الجدول رقم (16): استجابة الأخصائيات على عبارة "ما هي المجالات التي يظهر فيها تأثير نشاطات الجمعية على الطفل التوحدي (السلوكي، المهاري، المعرفي...)"

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الحركات النمطية	1	%16,67
البكاء دون سبب	2	%33,33
الأصوات غير المفهومة	4	%66,67
الدمج الاجتماعي	6	**%100**
تعلم الاستقلالية	6	%100
معرفة الطفل لاسمه	6	%100
تعلم الاستجابة	4	%66,67

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن المجالات التي يظهر فيها تأثير نشاط الجمعية على الطفل التوحدي هي الدمج الاجتماعي، معرفة الطفل لاسمه، تعلم الاستقلالية بنسبة 100% ما يمثل 6 أخصائيات، تليها تعلم الاستجابة والأصوات غير المفهومة بنسبة 66,67% ما يمثل 4 أخصائيات، تليها الحركات النمطية بنسبة 16,67% ما يمثل أخصائية.

من خلال المقابلات مع الأخصائيات والأخصائيين نستنتج أن الجمعية تعتمد على برنامج أسبوعي موحد وكل أخصائي يطبقه بطريقته وحسب خبرته، حيث تعتمد الجمعية على برنامج تيتش وتكيفه حسب طبيعة كل فرد، وقد أكدت الأخصائيات أن تحسن الطفل التوحدي يظهر بشكل كبير على مستوى الاستقلالية والدمج الاجتماعي، في حين ان مستوى اكتسابهم للتواصل اللفظي ضعيف جدا، وحسب رأيهم من بين الصعوبات التي تواجههم عدم توفر الامكانيات، وعدم تعاون الاسرة معهم، ونسيان الطفل لكل ما تعلمه خاصة في فترة العطلة مما يؤدي بهم إلى العمل مع الطفل من جديد.

02- عرض ومناقشة نتائج الاستبيان:

02- 01- عرض نتائج المحور الأول:

الجدول رقم (17): استجابات أفراد العينة على العبارات الخاصة بمحور النشاطات التعليمية الصفية

العبارات	لا يوجد		بدرجة بسيطة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية		
1- تحسن نطقه للحروف	23	%57,50	8	20%	8	%20	1	%2,50	1,68	0,88
2- تحسن نطقه للكلمات	25	%62,50	9	%22,50	5	%12,50	1	%2,50	1.53	0,75
3- يستدير عند مناداته باسمه	0	%0	7	%17,50	13	%32,50	20	%50	3,33	0,76
4- يقوم بتكرار أسماء الآخرين عند سماعها	24	%60	5	%12,50	4	%10	7	%17,50	1,85	1,18
5- أصبح يستعين في تواصله باستخدام الإشارات	9	%22,50	11	%27,50	15	%37,50	5	%12,50	2,40	0,98
6- يستطيع إخبارك بما حدث معه في الجمعية (أو في القسم)	38	%95	1	%2,50	0	%0	1	%2,50	1,10	0,49
7- أصبح قادرا على التعبير على ما يحتاجه باستخدام حركات الوجه كطلبه للطعام أو للعبة ما	9	%22,50	11	%27,50	10	%25	10	%25	2,53	1,10
8- عند احتياجه لشيء ما يمسك يدك ويأخذك إليه	2	%5	7	%17,50	6	%15	25	%62,50	3,35	0,94
9- يشارك زملائه في اللعب	7	%17,50	19	%47,50	13	%32,50	1	%2,50	2,20	0,75
10- استطاع تكوين بعض الجمل البسيطة	32	%80	5	%12,50	1	%2,50	2	%5	1,33	0.76
11- يستجيب عندما تطلب منه شيئا ما مثلا:	0	%0	8	%20	11	%27,50	21	%52	3,33	0,79

انزع قميصك									
12- يذكر أسماء أفراد عائلته	25	%62,50	6	%15	2	%5	7	%17,50	1,78	1,16
13- يكرر أصوات الحيوانات التي يسمعها مثل: صوت القطة	28	70	3	%7,50	3	7,50	6	15	1,68	1,14
14- أصبح قادرا على كتابة الحروف والكلمات بشكل مقروء	32	%80	4	%10	3	%7,50	1	%2,50	1,33	0,73
15- يستطيع قراءة الكلمات والجمل بصوت مسموع	35	%87,50	2	%5	3	%7,50	0	%0	1,20	0,56
16- يكتب الحرف الذي يسمعه	33	%82.50	2	%5	2	%5	3	%7,50	1.38	0.89
17- نطقه للحروف أصبح واضحا ومفهوما	23	%57,50	9	%22,50	6	%15	2	%5	1,68	0,91
18- يستطيع تكرار ما تعلمه أمامك	22	%55	10	%25	4	%10	4	%10	1,75	1,006
19- يستطيع جمع الأرقام البسيطة مثل 1+1	35	%87,50	3	%7,50	1	%2.50	1	%2,50	1,20	0,60
20- يستطيع الحساب بصوت مسموع	35	%87.50	1	%2,50	0	%0	4	%10	1,33	0,91
المتوسط الحسابي العام الخاص بمحور النشاطات التعليمية الصفية									1,90	

من خلال ما يوضحه الجدول رقم (17) نجد أن:

- أغلبية استجابات الوالدين على عبارة "تحسن نطقه للحروف"كانت بلا يوجد وبنسبة 57,50% وبمتوسط حسابي قدره 1,68 وانحراف معيار قدر ب 0,88، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "تحسن نطقه للكلمات"كانت لا يوجد وبنسبة مئوية 62,50% وبمتوسط حسابي قدر ب 1,53 وانحراف معياري قدره 0,75، أي أن مستوى اكتسابه للمهارة ضعيف.

- أغلبية استجابة الوالدين لعبارة "يستدير عند مناداته باسمه" كانت بدرجة كبيرة وبنسبة 50% وبمتوسط حسابي قدره 3,33 وانحراف معياري قدر ب 0,76، أي أن مستوى اكتسابه للمهارة عالي.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يقوم بتكرار أسماء الآخرين عند سماعها "كانت بلا يوجد وبنسبة 60% وبمتوسط حسابي قدر ب 1,85 وانحراف معياري قدره 1,18، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "أصبح يستعين في تواصله باستخدام الإشارات"كانت بدرجة متوسطة بنسبة 37,50% وبمتوسط حسابي قدر ب 2,40 وانحراف معياري قدره 0,98، أي مستوى اكتسابه للمهارة متوسط.

- أغلبية استجابة الوالدين لعبارة "يستطيع إخبارك بما حدث معه بالجمعية(أو في القسم)" كانت بلا يوجد وبنسبة 95% وبمتوسط حسابي قدره 1,10 وانحراف معياري قدر ب 0,49، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "أصبح قادرا على التعبير على ما يحتاجه باستخدام حركات الوجه كطلبه للطعام أو للعبة ما"كانت بدرجة بسيطة وبنسبة 27,50% وبمتوسط حسابي قدر ب 2,53 وانحراف معياري قدره 1,10، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين على عبارة "عند احتياجه لشيء ما يمسك يدك ويأخذك إليه" بدرجة كبيرة وبنسبة 62,50%وبمتوسط حسابي قدر ب 3,35 وانحراف معياري قدره 0,94، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى عالي.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يشارك زملائه في اللعب" كانت بدرجة بسيطة وبنسبة 47,50% وبمتوسط حسابي قدره 2,20 وانحراف معياري قدر ب 0,94، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابة الوالدين لعبارة "استطاع تكوين بعض الجمل البسيطة" كانت بلا يوجد وبنسبة 80%وبمتوسط حسابي قدر ب 1,33 وانحراف معياري قدره 0,76، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يستجيب عندما تطلب منه شيئا ما مثلا انزع قميصك كانت بدرجة كبيرة وبنسبة 52% وبمتوسط حسابي قدره 3,33 وانحراف معياري قدر ب 0,79، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى عالي.

- أغلبية استجابت الوالدين لعبارة يذكر "أسماء أفراد عائلته" كانت بلا يوجد وبنسبة 62,50% وقد قدر المتوسط الحسابي ب 1,78 وانحراف معياري قدره 1,16، أي أن مستوى اكتسابه للمهارة ضعيف

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يكرر أصوات الحيوانات التي يسمعها مثل صوت القطة" بلا يوجد وبنسبة 70% وبمتوسط حسابي قدر ب 1,68 وانحراف معياري قدره 1,14، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين على عبارة "أصبح قادرا على كتابة الحروف والكلمات بشكل مقروء" كانت بلا يوجد وبنسبة 80% وبمتوسط حسابي قدره 1,33 وانحراف معياري قدر ب 0,73، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين على عبارة "يستطيع قراءة الكلمات والجمل بصوت مسموع" قد حظيت بدرجة لا يوجد وبنسبة 87,50% وبمتوسط حسابي قدر ب 1,20 وانحراف معياري قدر ب 0,56، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين على عبارة "يكتب الحرف الذي يسمعه" بلا يوجد وبنسبة 82,50% وبمتوسط حسابي قدره 1,38 وانحراف معياري قدر ب 0,89، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين على عبارة "نطقه للحروف أصبح واضحا ومفهوما" بلا يوجد وبنسبة 57,50% وبمتوسط حسابي قدر ب 1,68 وانحراف معياري قدره 0,91، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابة أفراد العينة لعبارة "يستطيع جمع الأرقام البسيطة مثل 1+1" بلا يوجد وبنسبة 87,50%وقد قدر المتوسط الحسابي ب 1,20 والانحراف معياري قدر ب0,60، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجاب الوالدين لعبارة "يستطيع الحساب بصوت مسموع" بلا يوجد وبنسبة 87,50% وبمتوسط حسابي قدر ب 1,33 وانحراف معياري قدر ب0,91، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

02- 02- مناقشة الفرضية الأولى: للأنشطة الصفية دور في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية بدرجة مرتفعة

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (17) نلاحظ أن أطفال التوحد لديهم صعوبة في التواصل اللفظي أي صعوبة في اكتساب الحروف والكلمات وتكوين الجمل وصعوبات في تذكر ما درسه، لأنه من خصائص الطفل التوحدي أن لغته تنمو ببطيء أولا تنمو إطلاقا فهناك بعض الأطفال يمتلكون رصيدا من الكلمات لكن لا يستطيعون استخدامها في محادثات ذات معنى، حيث يشير روتر إلى أن القصور المعرفي لدى الأطفال المتوحدين يظهر في العجز اللغوي، صعوبات التعلم، عدم القدرة على التفكير المنطقي وصعوبات الكتابة وهي من خصائص التوحد وليست نتيجة له (فيرود، 2019/ 2020، صفحة 41)، كما أن الكثير من أطفال التوحد يفقدون الكثير من الكلمات التي تعلموها سابقا وهذا راجع إلى أن الكثير من الأطفال لديهم ذاكرة قصيرة المدى حسب ما أكدته الأخصائيات من خلال المقابلة وأشار إليه رينر وآخرون أن بعض المصابين بالتوحد لديهم نوع من فقدان الذاكرة حيث يعانون صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عالي من المعالجة كرواية الأحداث التي وقعت لهم وهذا بسبب غياب القدرة اللغوية (حسن،2015/2016، ص 52)، وفي أغلب الأحيان يستخدم أطفال التوحد الإشارات بدلا من الكلمات فحوالي 50% من الأطفال التوحديين يستخدمون لغة غير لفظية حيث

يعبرون عن احتياجاتهم ويتواصلون من خلال الإشارات وحركات الجسم (صبرينة، 2015/ 2016، صفحة 118)، كما أن جميع أطفال التوحد المتواجدين بالجمعية يستجيبون عند مناداتهم بأسمائهم ولو بدرجة بسيطة لأن أول شيء يتم تعلمه في الجمعية هو معرفة اسمه حيث أن كل صباح عند قدومه للجمعية يطلب منه ذكر اسمه، كما أنهم يستجيبون عندما تطلب منهم نزع القميص مثلا مما يدل على أنه هناك تحسن فيما يخص الاستقلالية حيث تعتبر تعلم الاستقلالية من بين الأهداف التي تسعى الجمعية إلى تحقيقها، كما أن أطفال التوحد يتصفون بعدم التفاعل الاجتماعي إلا إن هناك تحسن بسيط حيث أصبح يشارك زملائه في اللعب، كما أن الطفل التوحدي لما يمسك يد أمه ويأخذها لجلب شيء ما فهو يأخذها إلى الشيء الذي يريده أي أن أمه وسيلة لتحقيق غايته وأغلبية أطفال التوحد يعتمدون على هذه الطريقة في الحصول على ما يريدون.

ومنه نستنتج أن الفرضية للأنشطة الصفية البيداغوجية دور في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية بدرجة مرتفعة أن الفرضية لم تتحقق حيث أن مستوى اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية مستوى ضعيف.

02- 03- عرض نتائج المحور الثاني

الجدول رقم (18): استجابات أفراد العينة على العبارات الخاصة بمحور النشاطات اللاصفية

العبـــارات	لا يوجد		بدرجة بسيطة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية		
21- أصبح يرغب في ركوب الخيل مع زملائه	27	%67,50	2	%5	3	%7,50	8	%20	1,80	1.24
22- كون ابنك علاقة صداقة مع الحصان	28	%70	5	%12.50	5	%12,50	2	%5	1,53	0,90
23- يستطيع الجري مع المجموعة	4	%10	21	%52,50	12	%30	3	%7,50	2,35	0,77
24- ساعدته السباحة على تكوين صداقات مع زملائه	25	%62,50	10	%25	4	%10	1	%2,50	1,53	0,78
25- يقوم بالتحدث مع الآخرين في حصة السباحة	35	%87,50	3	%7.50	1	%2,50	1	%2.50	1,20	0,60
26- تحسنت الحالة المزاجية للطفل	5	%12,50	17	%42,50	11	%27,50	7	%17.50	2,50	0,93

27- تحسن نطقه بعد ممارسته السباحة	27	%67,50	9	%22.50	1	%2,50	3	%7,50	1,50	0,87
28- يقوم برمي الكرة واستقبالها مع الآخرين	3	%7,50	15	%37.50	14	%35	8	%20	2,68	0,88
29- من خلال السباحة استطاع تحقيق الإستقلالية مثل: يلبس ملابسه بمفرده	10	25	11	27,50	8	20	11	27,50	2,50	1,15
30- ينظر إلى المدرب عندما يتحدث معه	10	%25	15	%37,50	8	%20	7	%17,50	2,30	1,04
31- يتتبع تعليمات المدربين	9	%22.50	14	%35	12	%30	5	%12,50	2,33	0,97
32- ساعدت الخرجات الترفيهية فيتعلم كلمات وعبارات جديدة	22	%55	13	%32,50	4	%10	1	%2,50	1,60	0,77
33- يلوح بيديه لكما عند امتطائه للحصان	26	%65	6	%15	6	%15	2	%5	1,60	0,92
34- يعبر عن خوفه من الحصان من خلال: إغلاق العينين	22	%55	4	%10	6	%15	8	%20	2	1,24
35- أصبح قادرا على التعرف على الحيوان عند سماع صوته	27	%67,60	5	%12,50	3	%7,50	5	%12,50	1,65	1,07
36- يعبر عن سعادته بركوبه الخيل من خلال الإبتسامة	24	%60	4	%10	3	%7,50	9	%22.50	1,93	1,26
37- يقف مع زملائه باستقامة	12	%30	16	%40	10	%25	2	%5	2,05	0,87
38- أثناء الخرجات يشير بإصبعه إلى الأشياء التي يراها مثلا: عصفور	24	%60	6	%15	8	%20	2	%5	1,70	0,96

39- عند خروج طفلك في خرجات ترفيهية يقوم بالجري مع زملائه	13	%32,50	17	%42,50	7	%17,50	3	%7,50	2	0,90
40- أثناء التنزه في المساحات الخضراء يقوم طفلك باللعب مع أصدقائه	15	%37,50	16	%40	7	%17,50	2	%5	1,90	0,87
41 - من خلال زيارته إلى حديقة الحيوانات استطاع التعرف على أسماء الحيوانات	30	%75	4	%10	2	%5	4	%10	1,50	0,98
42- أثناء اصطحابه في رحلة يستجيب لتعليمات المربيات	6	%15	19	%47,50	10	%25	5	%12,50	2,35	0,89
43- عند الخروج في رحلة إلى أماكن عامة يبتسم مع الأشخاص الآخرين	17	%42,50	6	%15	10	%25	7	%17,50	2,18	1.17
44- ساعدته الخرجات على الأكل دون مساعدة من الآخرين	8	%20	9	%22,50	9	%22,50	14	%35	2,73	1,15
45- أصبح قادرا على ربط حذائه بنفسه	15	%37.50	14	%35	7	%17,50	4	%10	2	0,98
46- أثناء الخرجات الميدانية أو أثناء التدريبات يقوم بغسل يديه لوحده إذا ما اتسخت	12	%30	10	%25	7	%17,50	11	%27,50	2,43	1,19
47- ينظف أسنانه وحده دون مساعدة	16	%40	15	%37,50	4	%10	5	%12,50	1,95	1,01
المتوسط الحسابي العام الخاص بمحور النشاطات اللاصفية									1,93	

من خلال ما يوضحه الجدول رقم(18) نجد أن:

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة أصبح "يرغب في ركوب الخيل مع زملائه" كانت بلا يوجد وبنسبة 67,50% وبمتوسط حسابي قدره 1,80 وانحراف معيار قدر ب 1,24، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "كون ابنك علاقة صداقة مع الحصان"كانت بلا يوجد وبنسبة 70% وبمتوسط حسابي قدره 1,53 وانحراف معياري قدر ب 0,90، أي أن مستوى اكتسابه لهذه المهارة كان ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يستطيع الجري مع المجموعة" كانت بدرجة بسيطة وبنسبة 52,50% وبمتوسط حسابي قدر ب 2,35 وانحراف معياري قدره 0,77، أي مستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "ساعدته السباحة على تكوين صداقات مع زملائه"كانت بلا يوجد وبنسبة 62,50% وقد قدر المتوسط الحسابي ب 1,53 وانحراف معياري قدره 0,78، أيأن مستوى اكتسابهم للمهارة كان ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة يقوم "بالتحدث مع الآخرين في حصة السباحة" كانت بلا يوجد وبنسبة 87,50% وبمتوسط حسابي قدره 1,20 وانحراف معياري قدر ب 0,60، أيان اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "تحسنت الحالة المزاجية للطفل" كانت بدرجة بسيطة وبنسبة 42,50% وبمتوسط حسابي قدره 2,50 وانحراف معياري قدر ب 0,93، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "تحسن نطقه بعد ممارسته السباحة" كانت بلا يوجد وبنسبة 67,50% وبمتوسط حسابي قدره 2,50 وانحراف معياري قدر ب 0,93، أيأن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يقوم برمي الكرة واستقبالها مع الآخرين" بدرجة بسيطة وبمتوسط حسابي قدر ب 2,68 وانحراف معياري قدره 0,88، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط

- أغلبية استجابة الوالدين لعبارة "من خلال السباحة استطاع تحقيق الاستقلالية مثل: يلبس ملابسه بمفرده" بدرجة كبيرة و وبدرجة متوسطة قد بلغت نسبتها 27,50% وقد قدر المتوسط الحسابي ب 2,50 والانحراف المعياري قدر ب 1,15، أي مستوى اكتسابه للمهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "ينظر إلى المدرب في عينه عندما يتحدث إليه"كانت بدرجة بسيطة وبمتوسط حسابي قدره 2,30 وانحراف معياري قدر ب 1,40،أي أن مستوى اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يتتبع تعليمات المدربين" بدرجة بسيطة وبنسبة 35% وبمتوسط حسابي قدر ب 2,33 وانحراف معياري قدره 0,97، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "ساعدت الخرجات الترفيهية في تعلم كلمات وعبارات جديدة"كانت بلا يوجد وبمتوسط حسابي قدره 1,60 وانحراف معياري قدر ب 0,77، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يلوح بيديه لكما عند امتطائه للحصان" كانت بلا يوجد وبمتوسط حسابي قدره 1,60 وانحراف معياري قدره 0,92، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يعبر عن خوفه من الحصان من خلال إغلاق العينين"كانت بلا يوجد وبنسبة 55%وبمتوسط حسابي قدره 2 وانحراف معياري 1,24، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "أصبح قادرا على التعرف على الحيوان عند سماع صوته"كانت بلا يوجد وبنسبة 67,60% وبمتوسط حسابي قدره 1,65 وانحراف معياري قدر ب 1,07، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يعبر عن سعادته بركوبه الخيل من خلال الابتسامة" كانت بلا يوجد وبنسبة 60% وبمتوسط حسابي قدره 1,93 وانحراف معياري قدر ب 1,26، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "يقف مع زملائه باستقامة" كانت بدرجة بسيطة وبنسبة 40% وبمتوسط حسابي قدر ب 2,05 وانحراف معياري قدر ب 0,87، أي أن اكتسابه لهذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "أثناء الخرجات يشير بإصبعه إلى الأشياء التي يراها مثل: عصفور" كانت بلا يوجد وبمتوسط حسابي قدر ب 1,70 وانحراف معياري قدر ب 0,96، أي أن اكتسابه لهذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "عند خروج طفلك في خرجات ترفيهية يقوم بالجري مع زملائه"كانت بدرجة بسيطة وبمتوسط حسابي قدر ب 2 وانحراف معياري قدره 0,90، أي أن اكتسابه لهذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة أثناء "التنزه في المساحات الخضراء يقوم طفلك باللعب مع أصدقائه"بدرجة بسيطة وبمتوسط حسابي قدر ب 1,90 وانحراف معياري قدره 0,87، أي أن اكتسابه لهذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "من خلال زيارته إلى حديقة الحيوانات استطاع التعرف على أسماء الحيوانات "كانت بلا يوجد وبنسبة 75% وبمتوسط حسابي قدر ب 1,50 وانحراف معياري قدره 0,98، أي أن اكتسابه لهذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "أثناء اصطحابه في رحلة يستجيب لتعليمات المربيات" كانت بدرجة بسيطة وبمتوسط حسابي قدره 2,35 وانحراف معياري قدر ب 0,89، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "عند الخروج في رحلة إلى أماكن عامة يبتسم مع الأشخاص الآخرين" بلا يوجد وبنسبة 42,50%وبمتوسط حسابي قدر ب 2,18 وانحراف معياري قدره 1,17، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "ساعدته الخرجات على الأكل دون مساعدة من الآخرين" كانت بدرجة كبيرة وبمتوسط حسابي قدره 2,73 وانحراف معياري قدر ب 1,15، أي أن اكتسابه للمهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "أصبح قادرا على ربط حذائه بنفسه" كانت بلا يوجد وبمتوسط حسابي قدر ب 2 وانحراف معياري قدره 0,98، أي أن اكتسابه للمهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "أثناء الخرجات الميدانية أو أثناء التدريبات يقوم بغسل يديه لوحده إذا ما اتسخت" بلا يوجد وبمتوسط حسابي قدره 2,43 وانحرف معياري قدر ب 1,19، أي أن اكتسابه لهذه المهارة كان بمستوى متوسط.

- أغلبية استجابات الوالدين لعبارة "ينظف أسنانه وحده مساعدة" بلا يوجد وبمتوسط حسابي قدر بـ 1,95 وانحراف معياري قدر ب 1,01، أي أن اكتساب هذه المهارة كان بمستوى ضعيف.

02- 04- مناقشة الفرضية الثانية: للأنشطة اللاصفية دور في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية بدرجة متوسطة

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (19) نلاحظ أن أغلبية أطفال التوحد لم يستجيبوا لطريقة ركوب الخيل رغم أنها تعتبر طريقة علاجية استخدمت في علاج كافة الإعاقات من بينها التوحد وقد أكدت دراسة BASS وآخرين ودراسة KING ودراسة GABRIELS وآخرين إلى أن طريقة ركوب الخيل العلاجية تثير وتنمي الحواس المتعددة عند الأطفال التوحديين وتعمل على تطوير المهارات الاجتماعية والمعرفية والحركية كما أنها تعمل على خفض المشاعر السلبية كالقلق والخوف والغضب وعدم الثقة (السكارنة، 2016، ص 312)، كما أن هذا راجع إلى عدد سنوات الانضمام للجمعية حيث أن الأطفال الذين قضوا فترة طويلة في الجمعية (من 5 سنوات إلى 9 سنوات) لديهم استجابات بدرجة كبيرة كما أنه خلال جائحة فيروس كوفيد 19 تمّ وقف النشاطات الخارجية للجمعية من بينها ركوب الخيل، الخرجات الترفيهية، السباحة... وهذا ما حرم أطفال التوحد في جمعية حنين من تطوير مهاراتهم. بالنسبة للسباحة لم تساعد في تطور عملية التواصل الاجتماعي لكن ساعدته في تحقيق الاستقلالية، كما ساعدت على تحقيق التواصل البصري وعلى إتباع تعليمات المدربين ولو بدرجة بسيطة، وقد ساهمت النشاطات اللاصفية في تحسن الحالة المزاجية للطفل التوحدي، أما فيما يخص الخرجات الترفيهية فلم يكن هنالك أي اكتساب أو تعلم للحروف والكلمات لان اطفال التوحد لديهم صعوبات في اكتساب اللغة، لكنها ساعدت الطفل في الاندماج مع أقرانه وعلى اللعب والجري معهم وساعدته على إتباع تعليمات المدربين لكنه لا يتعامل مع الأشخاص الآخرين، وفيما يخص ربط الحذاء يوجد تحسن بسيط وهذا بسبب أن أطفال التوحد لديهم صعوبات في المهارات الحركية مما يصعب عليهم ربط الحذاء لأنها تتطلب

حركة الأصابع الحركة الدقيقة، كذلك صعوبة في غسل الأسنان لوحده لكنه يستطيع الأكل وحده دون مساعدة، كما أنه أصبح يستطيع رمي الكرة واستقبالها وهي طريقة تساعد على التواصل حسب رأي المختصين، وأيضا أصبح يستطيع الوقوف باستقامة.

من خلال تحليلنا للعبارات نستنتج أن الفرضية للأنشطة اللاصفية دور في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية لم تتحقق أي أن مستوى اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية ضعيف.

وفي الأخير وبعد تحليل الجداول ومناقشتها وعرض الدراسات السابقة نستنتج أن للنشاط الجمعوي دور في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية بدرجة ضعيفة وهذا ما يمكن عزوه إلى توقف النشاطات بسبب فيروس كورونا كما أنها ترجع إلى طبيعة الطفل التوحدي وهذا ما يؤكد أن الفرضية لم تتحقق..

الخاتمة

من خلال ما ذكرناه سابقا توصلنا إلى أن للنشاط الجمعوي في الجزائر أهمية كبيرة حيث أصبح يلاقي رواجا كبيرا فيما يخص الرعاية بذوي الاحتياجات الخاصة ومنها التوحد حيث أصبح بديلا لمراكز التوحد التي أصبحت تعجز عن التكفل بالكم الهائل بأطفال التوحد بسبب انتشاره.

وقد تم التطرق في هذه الدراسة إلى دور النشاط الجمعوي في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية من خلال معرفة رأي أباء وأمهات أطفال التوحد على مدى مساهمة النشاطات التي تقدمها جمعية حنين في اكتسابهم للمهارات الاجتماعية، وكدا معرفة دور الأخصائيات في مساعدة الطفل التوحدي في اكتساب المهارات الاجتماعية ومعرفة ما هي أهم النشاطات التي يعتمدون عليها، حيث تعتمد الجمعية على برنامج تيتش وتكيفه على حسب الجمعية وحسب حالة كل طفل توحدي، كما تعتمد الجمعية في نشاطاتها على نشاطات خارجية تتمثل في ركوب الخيل، السباحة، خرجات ترفيهية، حيث يتم التكفل بالطفل التوحدي تكفل يومي شامل، ويشمل تكفل نفسي، تكفل تربوي، تكفل ارطفوني، ومن بين المهارات الاجتماعية التي تتحسن لدى الطفل التوحدي هي الاستقلالية، التواصل غير اللفظي، في حين يجد صعوبة في التواصل اللفظي، فالطفل التوحدي قد يستغرق مدة عام في تعلم مهارة ما وذلك باستخدام طريقة التقليد، ومن خلال ما قدمناه في الجانب النظري حيث تم التعرف من خلاله على تعريف الجمعية، مفهوم النشاط الجمعوي، وتطور النشاط الجمعوي في الجزائر، خصائص النشاط الجمعوي، أهمية النشاط الجمعوي، آليات تعزيز النشاط الجمعوي، بالإضافة إلى الجانب التطبيقي الذي تم فيه تحليل البيانات المتحصل عليها ومناقشة نتائج الدراسة لنصل في الأخير إلى نتيجة هامة وهي معرفة دور النشاط الجمعوي في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية.

وقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى:

- الطفل التوحدي مستوى اكتسابهم للتواصل اللفظي (الكلمات، الحروف) ضعيف.

- ساعدت نشاطات الجمعية الطفل التوحدي على اكتساب الاستقلالية بمستوى متوسط.

قائمة المراجع

- أبو منصور، حنان خظر (2011). الحساسية الإنفعالية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة [ماجيستر، الجامعة الإسلامية غزة].

- الإمام، محمد صالح، عبد والجواده، فؤاد. (2010). التوحد ونظرية العقل. (ط.1). دار الثقافة.

- البخاري، أحمد يونس محمود. (2009). أثر التدريب على المهارات الإجتماعية في تعديل سمة التعصب لدى طلبة كلية التربية. مجلة التربية والعلم. 16 (04).

- بدر، إبراهيم محمود. (2014). الطفل التوحدي تشخيص وعلاج. مكتبة الأنجلو مصرية.

- بوصنبرة، عبد الله. (2010). دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الإحتيتجات الخاصة ولاية قالمة نموذجا، الباحث الإجتماعي. (10).

- بوصنبرة، عبد الله. (2010/ 2011). الحركة الجمعوية في الجزائر ودورها في ترقية طرق الخدمة الإجتماعية في مجال رعية الشباب [دكتوراه علوم، جامعة قالمة 08 ماي 1945].

- بيومي، لمياء عبد الحميد.(2008). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين (رسالة دكتوراه).جامعة قناة السويس.

- جاسم شهباءأحمد، (2009). الذكاء العاطفي وعلاقته بالمهارات الإجتماعية لدى طلبة المرحلة الإعدادية JOURNAL OF HISTORICAL AND CULTURAL STUDIES 11 (40). 429-451.

- الجلبي، سوسن شاكر. (2015). التوحد الطفولي أسبابه، خصائصهظ، تشخيصه، علاجه. سوريا.

- حليمة، عسي. (2012/ 2013). دور الجمعيات في إدماج الشباب في القطاع المهني. جمعية صحة سيدي الهواري نموذجا [رسالة ماجيستر، جامعة وهران].

- الحميصي، أحمد بن علي بن عبد الله. (2004). فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم [رسالة ماجيستر]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- خلف المقابلة، جمال. (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. (ط.1). دار يافا.

- زبير، غزالة. (2008). المجتمع المدني في الجزائر الجمعيات نموذجا. مجلة التنمية البشرية، (10)، ISSN :1112 -8070.

- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (د.س).التوحد. الخصائص والعلاج. دار وائل.

- الزيدي، قيس رشيد خواف. (1997). الإستقلالية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى أطفال الرياض. مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، (و5).

- سعيد، بوجلال. (2008/ 2009). المهارات الإجتماعية وعلاقاتها للتفوق الدراسي لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة المتوسطة [رسالة ماجيستر، جامعة الجزائر].

- سلامة، مشيري فتحي محمد.(2013).الإنتباه والمهارات الإجتماعية لدى الأطفال الذاتيون.(ط1). مؤسسة طيبة.

- سليمان، أحمد السيد.(2010). تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق. (ط.1). دار الكتاب الجامعي.

- سليمان، سناء محمد. (2014). الطفل الذاتوي بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية. عالم الكتاب.

- سمية، سنوسي وحامد، خالد. (2021). العمل التطوعي الجمعوي والتنمية المحلية في الجزائر دراسة ميدانية بالجمعيات الناشطة على شبكة التواصل الإجتماعي (الفايسبوك) ببلدية تبسة نموذجا، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، (3)، 253- 272- 3938- 2543: ISSN.

- سهيل، تامر فرح.(2015). التوحد التعريف- الأسباب- التشخيص والعلاج. (ط.1). دار الإعمار.

- السيد الفرحاتي وآخرون. (2015). اضطراب التوحد دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل. إعداد وحدة الإختبارات النفسية والتربوية بقسم البحوث www.gulfkids.com

- الشرقاوي، محمد عبد الرحمن عيسى. (2018). التوحد ووسائل علاجه. (ط.1) دار العلم والإيمان.

- الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى. (2016). الإعاقة العقلية والتوحد. (ط.1). دار العلم والإيمان.

- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد، (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. (ط.1). مكتبة الأنجلو مصرية.

- شليغم، غنية، وفضيلة، تومي. (د.س). تطور الحركة الجمعوية في المدن الصحراوية. ورقلة [بحث مقدم]. عدد خاص بالملتقى الدولي تحولات المدينة الصحراوية. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية الجزائر.

- صبرينة، عزار داوي صبرينة. (2015/ 2016). أثر برنامج الضبط المعرفي وتعليم مهارات الحياة (تيتش) في تعزيز الوظائف المعرفية (الإنتباه، الإدراك، واللغة) لدى الأطفال التوحديين [رسالة ماجيستر، جامعة الجزائر 2، أبو قاسم سعد الله]

- طايبي، فريدة. (2007/ 2008). المهارات الإجتماعية وعلاقتها بالتوظيف النفس اجتماعي للفرد [رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر].

- العبادي، رائد خليل.(2006). التوحد.(ط1).مكتبة المجتمع العربي.

- عبد العلي الصغيري، قراءات فهيمية مفهوم العمل الحمعوي والمؤسسته الجمعوية www.academia.com

- عبد الله،

محمد قاسم.(2011). الطفل التوحدي أو الذاتوي الإنطواء حول الذات ومعالجته اتجاهات حديثة. (ط.1) دار الفكر.

- القمش، مصطفى نوري. (2011). اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية، دار السميرة.

- مجيد، سوسن شاكر. (201). التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. (ط.2). دار ديبونو.

- محمد، أيمن أحمد السيد. (2013). الإساءة الوالدية تجاه أطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها. دار الكتب والوثائق القومية.

- مصطفى، أسامة فاروق، والشربيني السيد كامل.(2011). التوحد الأسباب- التشخيص-العلاج. (ط.1).دار المسيرة.

- عمار، نوي. (2009/ 2010). دور القيادة في إدارة العمل التطوعي الجمعوي دراسة حالة لجمعيات بولاية برج بوعريرج [شهادة ماجيستر، جامعة منتوري قسنطينة].

- عطاشي، عيسى. (2020، ماي 12). إسهامات فكرية العمل الجمعوي: مفهومه طبيعته. أهميته. – جامعة عمار ثليجي الأغواط
https://m.facebook.com/laghouatinfoofficiel/photo/a.735262566506697

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الأنشطة الصفية البيداغوجية في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية، ومعرفة دور الأنشطة اللاصفية في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية، وقد أجريت الدراسة على عينة من الأولياء المسجلين أبناءهم بجمعية حنين لأطفال التوحد وتكونت من 40 ولي وولية بالإضافة إلى 06 أخصائيات وأخصائيين العاملين بالجمعية، بحيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام المقابلة والاستمارة كأداة بحث والتي تكونت من محورين وتحتوي على 47 بند، كما تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية SPAA في تحليل البيانات واستخراج التكرارات والنسب المئوية لجميع العبارات إضافة إلى حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تساعد الانشطة الصفية البيداغوجية التي تقدمها جمعية حنين للطفل التوحدي في اكتساب المهارات الاجتماعية بدرجة ضعيفة.

- تساعد الانشطة اللاصفية التي تقدمها جمعية حنين للطفل التوحدي في اكتساب المهارات الاجتماعية بدرجة ضعيفة.

- أطفال التوحد مستوى اكتسابهم للتواصل اللفظي (الكلمات، الحروف) ضعيف.

- ساعدت نشاطات الجمعية الطفل التوحدي على اكتساب الاستقلالية بمستوى متوسط.

الكلمات المفتاحية: جمعية حنين، نشاط صفي، نشاط لاصفي، التوحد، المهارات الإجتماعية.

Abstract

The study aimed to know the role of pedagogical scholar activities and extra curricular activities in the acquisition of social skills by an autistic child.

The study was conducted on a sample of parents to loss children are registered laith hanin association for autistic children, it consisted of 40 mole and finale in addition to 06 specialists working in the association, so that the descriptive analytical method was relied upon, and the interview and the questionnaire lower used as a research tool, which consisted of two axes and contained 47 items, the SPAA economic package program was aho relied

upon to analyze data and extract frequencies and percentages for all cases in addition to calculating the arithmetic mean and standard deviation.

the study reached the following results:

- The pedagogical class activities offered by Association hanin for the Autistic Child help in acquiring social skills to a weak degree.

- The extracurricular activities offered by Association hanin for the Autistic Child help in acquiring social skills to a weak degree.

- autistic children's activities level of verbal communication (wards and letters) is weak.

- The association helped the autistic child gain independence at an average level.

Key words :
Association , class activities , extra- curricular activities , autism, social skills

الملاحـــق

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	الجامعة	التخصص
مجيدر بلال	أستاذ محاضر " أ"	جيجل	علم النفس والعمل والتنظيم
كعبار جمال	أستاذ محاضر " أ "	جيجل	علوم التربية
هاين ياسين	أستاذ محاضر "ب"	جيجل	علوم التربية
بشتة حنان	أستاذ محاضر " أ "	جيجل	علوم التربية
بوديب صالح	أستاذ محاضر "ب"	جيجل	علوم التربية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي- جيجل-

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

سيدي الولي/ سيدتي الولية....في إطار القيام بدراسة حول "دور النشاطات التعليمية(الصفية واللاصفية) لدى جمعية حنين في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية" نتقدم إليكم بهذا الاستبيان من أجل معرفة مدى مساهمة تلك النشاطات التي تقدمها جمعية حنين لمساعدة أطفال التوحد في اكتسابهم بعض المهارات الاجتماعية وتحسينها وعليه فإننا نرجو تعاونكم معنا في هذه الدراسة وهذا بملء هذه الاستمارة والإجابة على عباراتها بكل موضوعية حتى يتسنى لنا الوصول إلى نتائج دقيقة ونحيطكم علما أن الإجابات سرية ولن تستخدم إلا في خدمة أغراض البحث العلمي

ضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة

2022/2021

البيانات الشخصية للولي:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:

المستوى التعليمي:

ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

بيانات الابن:

الجنس:

السن:

المستوى الدراسي:

عدد سنوات الانضمام للجمعية:

حسب تجربتك مع جمعية حنين لأطفال التوحد وجدت أنّ طفلك اكتسب وتحسنت مهاراته التالية بفضل النشاطات التي تقدمها الجمعية لصالحه:

أولا: النشاطات التعليمية الصفية

رقم العبارة	العبارة	لا يوجد	بدرجة بسيطة	بدرجة متوسط	بدرجة كبير
1	تحسن نطقه للحروف				
2	تحسن نطقه للكلمات				
3	يستدير عند مناداته باسمه				
4	يقوم بتكرار أسماء الآخرين عند سماعها				
5	أصبح يستعين في تواصله باستخدام الإشارات				
6	يستطيع إخبارك بما حدث معه في الجمعية (أو في القسم)				
7	أصبح قادرا على التعبير على ما يحتاجه باستخدام حركات الوجه كطلبه للطعام أو للعبة ما				
8	عند احتياجه لشيء ما يمسك يدك ويأخذك إليه				
9	يشارك زملائه في اللعب				
10	استطاع تكوين بعض الجمل البسيطة				
11	يستجيب عندما تطلب منه شيئا ما مثلا: انزع قميصك				
12	يذكر أسماء أفراد عائلته				

13	يكرر أصوات الحيوانات التي يسمعها مثل: صوت القطة				
14	أصبح قادرا على كتابة الحروف والكلمات بشكل مقروء				
15	يستطيع قراءة الكلمات والجمل بصوت مسموع				
16	يكتب الحرف الذي يسمعه				
17	نطقه للحروف أصبح واضحا ومفهوما				
18	يستطيع تكرار ما تعلمه أمامك				
19	يستطيع جمع الأرقام البسيطة مثل 1+1				
20	يستطيع الحساب بصوت مسموع				

ثانيا: النشاطات اللاصفية

رقم العبارة	العبارة	لا يوجد	بدرجة بسيطة	بدرجة متوسط	بدرجة كبير
21	أصبح يرغب في ركوب الخيل مع زملائه				
22	كون ابنك علاقة صداقة مع الحصان				
23	يستطيع الجري مع المجموعة				
24	ساعدته السباحة على تكوين صداقات مع زملائه				
25	يقوم بالتحدث مع الآخرين في حصة السباحة				
26	تحسنت الحالة المزاجية للطفل				
27	تحسن نطقه بعد ممارسته السباحة				
28	يقوم برمي الكرة واستقبالها مع الآخرين				
29	من خلال السباحة استطاع تحقيق الإستقلالية مثل: يلبس ملابسه بمفرده				
30	ينظر إلى المدرب في عينه عندما يتحدث إليه				
31	يتتبع تعليمات المدربين				
32	ساعدت الخرجات الترفيهية في تعلم كلمات وعبارات جديدة				
33	يلوح بيديه لكما عند امتطائه للحصان				
34	يعبر عن خوفه من الحصان من خلال: إغلاق العينين				
35	أصبح قادرا على التعرف على الحيوان عند سماع صوته				
36	يعبر عن سعادته بركوبه الخيل من خلال الإبتسامة				

37	يقف مع زملائه باستقامة				
38	أثناء الخرجات يشير بإصبعه إلى الأشياء التي يراها مثلا: عصفور				
39	عند خروج طفلك في خرجات ترفيهية يقوم بالجري مع زملائه				
40	أثناء التنزه في المساحات الخضراء يقوم طفلك باللعب مع أصدقائه				
41	من خلال زيارته إلى حديقة الحيوانات استطاع التعرف على أسماء الحيوانات				
42	أثناء اصطحابه في رحلة يستجيب لتعليمات المربيات				
43	عند الخروج في رحلة إلى أماكن عامة يبتسم مع الأشخاص الآخرين				
44	ساعدته الخرجات على الأكل دون مساعدة من الآخرين				
45	صبح قادرا على ربط حذائه بنفسه				
46	أثناء الخرجات الميدانية أو أثناء التدريبات يقوم بغسل يديه لوحده إذا ما اتسخت				
47	ينظف أسنانه وحده دون مساعدة				