برنامج أنشطة حياتية لتنمية التفاعل الاجتماعى لأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

إعداد

الباحثة/هالة أحمد محمود خميس[١]

إشراف

أ.د / نهى محمود الزيات
أستاذ علم النفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ.م.د/ ايمان سعيد عبد الحميد
استاذ مساعد علم نفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل النمو الإنساني حيث يبدأ الطفل في إدراك محيطة الاجتماعى ، وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعى والتواصل مع الأخرين فالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يظهرون أوجه قصور شديدة في المهارات المختلفة، وخاصة استخدام المهارات الحياتية وتعمل أوجه القصور هذه على جعل هؤلاء الاطفال يمثلون فئه تتميز عن غيرها من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة ، بما يجعلهم في حاجة الى استخدام الانشطة الحياتية وتقديم برامج تربوية مناسبة للعلاج ومن أهم البرامج التربوية للطفل التوحدي هي البرامج التى تعتمد على خصائص الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كوسيلة لتنمية العديد من المهارات الحياتية والإدراكية، والتواصلية، والتفاعل الاجتماعي، والنمو المعرفي لديهم. فكان لابد من استخدام استراتيجيات وطرق بناء وتعليم للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على أسس علمية وتربوية لربط الأطفال بحاضرهم ومستقبلهم القريب الذي سيشاركون في بنائه وتطويره ، كل وفقا لإمكانياته وقدراته الخاصة حيث وجدت أن أغلب الأطفال التوحديين يعانون من قصور في المهارات الإدراكية التي تتعلق بالإدراك الصوتي، والإدراك الكلمات، والإدراك السمعي البصرى وإرسال التتابع والتنسيق بين حركة اليد والعين وهذه المهارات تعتبر الأساس الذى يؤدى الى اكتساب المعرفة والمعلومات زمنها ما يتعلق بالنمو النفسي والاجتماعي ، حيث يعانى الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد من قصور كيفي في التفاعل الاجتماعى ويظهر ذلك بوضوح في نقص الوعى بالأخرين تماما والفشل في الاستجابة للإثارة الخارجية.(الزراع،٢٠١٧: ٣٢-٣٩)

[١] باحثة بمرحلة الدكتوراه- كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

لذا تحاول هذه الدراسة توظيف مفهوم الانشطة الحياتية باعتبارها من أول المسارات التي تعمل على تنمية التفاعل الاجتماعي.

مشكلة الدراسة:

نبع الإحساس بمشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظات الباحثة ومعايشتها للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال عملها معهم باعتبارها أخصائية تربية خاصة، داخل المراكز الخاصة لإعاقات ومدارس التربية الفكرية ، حيث وجدت أن أغلب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في المعلومات عبر الحواس المتعددة اللازمة لتحسين التفاعل الاجتماعي والمشاركة مع الآخرين، فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون عادةً من قصور فى المهارات والانشطة الحياتية، والتي تظهر فى ضعف الاعتماد على النفس، والمعاناة من السلوك الانسحابى والقلق على الذات وعدم الرغبة فى إقامة علاقات وصداقات تجعله يندمج مع الآخرين، كما يتسم بقصور فى الاستجابات الاجتماعية ويعانى من صعوبات فى التفاعل والتواصل الاجتماعى وحتى يستطيع الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد أن يتوافق مع نفسه والاخرين فلابد من مساعدته على تحقيق الأهداف والحاجات والمتطلبات الخاصة بالمرحلة العمرية التي ينتمى اليها وذلك عن طريق مجموعة من الأنشطة الحياتية المتنوعة المتضمنة فى البرنامج القائم عليها التى تؤدى الى تعديل سلوك الأطفال واكتساب بعض المهارات واتقانها لتساعدهم فى تحقيق التفاعل الاجتماعى والاستقلال الذاتي لديهم. دراسة (صالح، ٢٠١٥) ، **دراسة** .Propheta, L. (2016). ودراسة (Hällgren, M., & Kottorp, A. (2017) التى_ هدفت إلى تقييم تأثيرات برنامج علاج وظيفي قائم على أنشطة حياتية لتنمية التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين٥ وتكونت عينة الدراسة (٦) أطفال من ذوي اضطراب التوحد بأحد مراكز رعاية التوحديين بمقاطعة فاستربويتن الأسترالية، وكان متوسط عمر الأطفال ما بين(٦- ٧) سنوات. تم تطبيق برنامج العلاج الوظيفي القائم على الأنشطة الحياتية على مدى ٩ أسابيع مع الأطفال، مع تطبيق الأدوات قبلياً وبعدياً للتعرف على دلالة الفروق في تحسن المتغيرات. أظهرت النتائج مدى استفادة الأطفال من الأنشطة الحياتية لدى الأطفال وتحسن ملحوظ في تنمية التفاعل الاجتماعى نتيجة لتطبيق البرنامج وفقاً للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتماعى لصالح القياس البعدي.

لذا فإن العمل علي الانشطة الحياتية في تنمية التفاعل الاجتماعى مدخلاً نمائيًا معرفيًا يساعد في اكتشاف قدرات ومهارات وإمكانات الطفل ويساعده في تخطى تلك المشكلات، وبذلك تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- إلى اى مدى يساهم برنامج أنشطة حياتية لتنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- ما إمكانية استمرار فعالية برنامج الانشطة الحياتية لتنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :

١- تدريب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على تنفيذ البرنامج القائم على الأنشطة الحياتية المقدم لهم لتنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٢- التحقق من فاعليه برنامج أنشطة حياتية لتنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٣- التحقق من استمراية فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الحياتية لتنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة.

أهميه الدراسة:

الأهمية النظرية:

١- إلقاء الضوء علي أهمية الأنشطة الحياتية وتأثيراتها الايجابية فى تنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٢- تسهم الدراسة الحالية في توفير بعض الحقائق والمعلومات حول امكانية تنمية التفاعل الاجتماعي باستخدام البرنامج القائم على الانشطة الحياتية المقترح ، وذلك لدي عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .وتأتي أهمية الإطار النظري للدراسة بوجه عام من مبدأ تراكم المعرفة ،فالعلم تراكمي بطبيعته ،والمعرفة تبني علي ما سبقها.

٣- عرض وتوضيح أثر ضعف التفاعل الاجتماعي في تحسين مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الأهمية التطبيقية:

١. تتمثل في العمل علي مساعده الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال تصميم برنامج قائم على الأنشطة الحياتية والتي تساعد الطفل فى تنميه التفاعل الاجتماعى لديهم.

٢. زيادة الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة عامة وذوى الإعاقة اضطراب طيف التوحد خاصة من خلال تقديم برنامج الانشطة الحياتية فى مختلف الرعاية

والخدمات النفسية والاجتماعية التي تساهم فى الاندماج مع المجتمع وتحقيق تنمية التفاعل الاجتماعي.

مصطلحات الدراسة:

برنامج الأنشطة الحياتية وتعرفه الباحثة على أنه: مجموعة الأنشطة والإجراءات والألعاب والممارسات والمعلومات العملية المنظمة التى يتم تقديمها لمجموعة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية الوعى بالجسم لديهم .

الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وتعر فهم الباحثة إجرائيا بأنهم :
بأنهم " هم الاطفال اللذين يعانون من قصور واضح في التفاعل الاجتماعي.

التفاعل الاجتماعي وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنه عملية تتضمن مشاركة الأطفال مع بعضهم البعض ومع الأفراد المحيطين بهم من أباء ، أخوات ، معلمين ،وقدرته على اكتساب المهارات من خلال المواقف الحياة اليومية ، وهو يمثل الدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد:

تمهيد:

يعتبر اضطرب طيف التوحد من الاضطرابات التي تزال تشهد اهتماما كبيرا بين الباحثين والمتخصصين على حد سواء لما ينتابه من غموض وتنوع في الأسباب والبرامج التربوية والعلاجية وعدم تجانس فى الخصاص والسمات بين هذه الفئة من الإعاقة ، إلا أن هناك إجماعا واضحا بين المتخصصين على اختلاف تخصصاتهم بأن اضطراب طيف التوحد نمائي مصاحب يؤثر على قدرات الفرد التواصلية والتفاعلية، مما يعزله عن العالم المحيط به ، ويشمل عائلة من اضطرابات النمو العصبي والتي تظهر في رقت مبكر جدا، ونظرا لأهمية التفاعل مع الأخرين فى الحياة اليومية ، فأصبح مجالا خصبا للاهتمام من قبل المجالات البحثية المختلفة. (Merhoumet al,2015:98)

تعريفات اضطراب طيف التوحد

يعرف (Jenkinson, Randle, Russell & Webb (2015 في تعريفه لاضطراب طيف التوحد بأنه " اضطراب ارتقائي عام شديد يتميز بقصور في عملية الاتصال الاجتماعي، ونقص في مستوي الذكاء، ونمو اللغة مع وجود طقوس سلوكية قهرية، ومحدودية في الأنشطة

والاهتمامات، واستجابات شاذة عند التفاعل مع البيئة المحيطة، ويبدأ ظهوره قبل أن يصل لسن ثلاث سنوات".

كما تعرفه (محمد،٢٠١٧: ١٨) اضطراب طيف التوحد حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة الى عجز مهاراته الاجتماعية وقصور تواصله اللفظي الذى يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به.

كما يعرف (سلمان،٢٠١٨: ٦) اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب فى النمو واسع النطاق يتضمن قصور في التفاعل الاجتماعي، والاعتناء بالذات حيث أنه ناتج عن خلل فى الوظائف العصبية، تميل الى أن تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وغالبا ما تكون فى سن عامين ، ويستمر مدى الحياة.

تشخيص اضطراب طيف التوحد :

تشير(إبراهيم، ٢٠١٠ : ٣٥) أن تشخيص التوحد عملية تهدف للتعرف والكشف عن الأطفال الذين قد يحتاجون مستقبلا لخدمات وبرامج التربية الخاصة المتنوعة، فهي عملية وقائية علاجية تقلل من الآثار السلبية المترتبة على اكتشاف إعاقة ما لدى الطفل في الشهور الأوائل من عمره، ولذا فإن التشخيص المبكر يتضمن مهارات اجتماعية ووظيفة تهدف لتعديل السلوك وتواصل الطفل. كما أن التشخيص وفقا لدليل الاضطرابات النفسية حدوث خلل فى المجالات أو الجوانب الخمسة التالية:

- التفاعل الاجتماعي – اللغة– التواصل– اللعب –
- السلوكيات. ويمر التشخيص وفقا لدليل بالمراحل الثلاثة التالية:

يجب أن تتوافر ست خصائص على كحد أدنى وذلك مما تضمنه تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها والمحكات الثلاثة الرئيسية وهى :

أ- قصور كيفيQualitative Impairment فى التفاعل الاجتماعي ويظهر هذا فى قصور واضح فى استخدام السلوكيات غير اللفظية، مثل التواصل البصرى، وتعبيرات الوجه وحركات الجسد والإيماءات التى تساعد فى تيسير عمليه التفاعل الاجتماعي.

ب- قصور فى البحث أو السعي التلقائي للمشاركة مع الآخرين فى الاستمتاع ، أو الإنجاز، ويتضح ذلك على سبيل المثال فى نقص القدرة على إيضاح الأشياء موضع الاهتمام، أو إحضارها معه أو الإشارة إليها. (الديب،٢٠١٨: ٦٣)

ت- قصور فى تبادل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين أو مشاركتهم انفعاليا، أو التعبير عن المشاعر. (Rodman, 2013:218)

ث- قصور كيفي فى القدرة على التواصل Qualitative communication Impairment ، ويظهر فى واحد على الأقل مما يأتى:

- التأخر أو الفقدان التام للغة المنطوقة والانتباه، بشرط ألا تصاحبه أية محاولة من الطفل لتعويض هذا التأخر أو الفقدان من خلال الطرق البديلة، مثل الإيماءات، أو التمثيل الصامت.
- بالنسبة للأفراد الذين لديهم القدرة على الكلام، يكون لديهم صعوبات واضحة فى البدء والاستمرار فى المحادثة مع الآخرين.
- الاستخدام المتكرر والنمطي للغة أو استخدام الطفل للغة خاصة به.

(Positive, Parthnerships, 2012:4)

أنماط سلوكية واهتمامات ونشاطات محدودة ومتكررة ونمطية، وتظهر فى واحد على الأقل مما يأتي:

- الانشغال الدائم فى القيام بسلوك أو أكثر من السلوكيات النمطية المحدودة بشكل غير عادى من الشدة أو التركيز.
- التمسك أو الالتزام غير المرن والواضح بطقوس وأفعال روتينية غير وظيفة.

سلوكيات حركية نمطية متكررة (مثل الرفرفة بالذراعين، أ النقر بالأصابع أو التصفيق بالأيدي، أو حركات الجسد الكلية المعقدة. (Rodman, 2013:218)

كما تعد عملية تقييم وتشخيص حالات اضطرب طيف التوحد من الموضوعات التي شغلت الباحثين فى مجال تشخيص الاضطرابات السلوكية النمائية بشكل عام واضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص، وذلك لشيوع هذا الاضطراب فى المجتمعات والبيئات المختلفة، وإصابته للأفراد فى أعمار مبكرة، ما جعل الوالدين والقائمين على الرعاية، والمتخصصين والعاملين فى مديدان التشخيص يولونه أهمية كبيرة، وبالرغم من تمتع معاييره التشخيصية بقوه أساساها التجريبي فى الاضطرابات النمائية والعصبية. إلا أن عملية التقييم والتشخيص لاضطراب طيف التوحد تتضمن تحديات عدة تصعب عملية التشخيص، وتؤثر فى دقة النتائج.
(عبدالله، (أ)٢٠١٧: ٣٢١)

فعملية التشخيص من أهم المراحل التي يمر بها طفل ذوي الاحتياجات الخاصة حيث إنه يحتاج إلى فريق عمل متعدد التخصصات فى الجانب الطبي والنفسي والاجتماعي والسلوكي والتربوي، وتختلف أنواع التشخيص المستخدمة بين التشخيص الطبي، والتشخيص التربوي، والتشخيص التكاملي، والتشخيص الفارقى ، وعادة ما يتكون فريق التشخيص من طبيب متخصص (طب أطفال، الأعصاب، الطبيب النفسي، الاخصائي النفسي، اخصائي تربية

خاصة، اخصائي اجتماعي والمعالج الوظيفي، واخصائي نطق وعلاج لغة، واخصائي علاج مهني. (القمش، المعايطة، ٢٠١١: ٣١٢) (Bellesi et al,2016: 35) ومن الأساليب التي استخدمت فى تشخيص الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة أسبر جر الاختبارات النظامية وغير النظامية، والمقابلة، والملاحظة المباشرة، والملاحظة النظامية، وجداول الملاحظة والمقابلة وقوائم الشطب، وقوائم تقدير السلوك، واختبارات (أبوسيف، أبو النجا، ٢٠١٣: ٢١٧) ويجب إشراك أسرة الطفل التوحدي إجراء تقييم وتشخيص ابنها جنبا إلى جنب مع المختصين، حيث أن مشاركة الأسرة توفر الكثير من المعلومات حول الطفل وسلوكه والتي لا يمكن معرفتها دون مشاركتهم الفعالة (عودة، البابطين، ٢٠١٥: ١١-١٢)، وعلي الجانب الآخر فالآباء والأمهات يحتاجون إلى التعزيز والتوعية والدعم النفسي حتى يستطيعوا أن يسهموا فى النمو النفسي والاجتماعي للطفل ،ويساعدهم فى ذلك الاخصائي النفسي التعليمي من خلال التواصل المباشر أو من خلال تيسير اندماج الطفل داخل الأجواء المدرسية ومساعدته على تخطي المشكلات التي تواجهه. (McLaughlin & Rafferty, 2014: 72)

خصائص الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

تعتبر فئة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فئة غير متجانسة من حيث الخصائص ولا يشترط أن تجتمع جميع الخصائص في فرد محدد منى أجل إطلاق مسمى التوحد، وقد نجد صفات متشابه لدى بعض الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

الخصائص في المجال التفاعلي:

تعتبر مشكلات التواصل من الدلائل الهامة التي تميز الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد عن العاديين والتي تتمثل في عدد من المظاهر من أهمها:

١- عدم تطور الكلام بشكل كلى.

٢- تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بالاستخدامات العلمية للغة والمتمثلة بلغة الجسد والإيماءات والتفاعل البصرى، والانتباه، ومهارات الاستماع واستخدام التنعيم أثناء الحديث، وعدم تسير نبرات الصوت، وأيضا مشاكل في ارتفاع الصوت أو انخفاضه بحيث لا يتناسب مع الموقف أو مشاكل متعلقة باللغة الاستقبالية.

(الزراع ، ٢٠١٧: ٥٥)

الخصائص الجسمية:

هناك مجموعة من أطفال التوحد لا توجد أي دلائل تشير إلى وجود خلل جسمي معين عندما يجرى الكشف الطبي عليهم كما أن المشاكل الجسمية فى الغالب نادرة عند أطفال التوحد إذا لم يصاحب الاضطراب باضطراب آخر إلا أن عدم استجابة الأطفال التوحديين للمثيرات

البيئية من حولهم بالشكل المطلوب يحفز النظر لهم كما لو أنهم مصابون بأحد أعضائهم الحسية. (شعبان، ٢٠١٨: ٣٧)

ويختلف الطفل التوحدي عن الطفل الطبيعي من حيث خصائص الجلد فبصمات الأصابع عند الأطفال التوحديين تختلف عن بصمات الأصابع عند بقية أفراد المجتمع العام . مما يشير إلى خلل أو اضطراب فى نمو طبقة الجلد المغطية للجسم. وقد و جدت بعض الدراسات التي أجريت على أطفال وراشدين من التوحديين أن المخ والمخيخ مختلفان وأصغر حجما فى حالة مجموعة التوحديين عنه في المجموعة العادية. (عبدالعزيز، ٢٠١٦ :٢٦)

الخصائص النفسية

يمثل نمط شخصية الطفل التوحدي وحدة طبيعية وتظهر لديهم مشكلات نفسية متعددة مثل المشاكل المرتبطة بالجانب العاطفي وعدم الاهتمام والإهمال وانخفاض تقدير الذات ومشاعر الاحباط التى يعبر عنها بالصراخ والبكاء المستمر والخجل والشعور بالذنب هذا بالإضافة لمشكلات الحركة الزائدة وعدم التركيز، ويعيش الطفل التوحدي فى عزلة عاطفية تظهر فى عدم تجاوبه مع والديه عندما يحاولان حمله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، إذ لا يجدان منه اهتماما بحضورهم أو غيابهم عنه وفى كثير من الأحيان يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهم. ولعل ما يميز الطفل التوحدي اندماجه الطويل فى سلوك نمطى متكرر فقد يستمر لفترات طويلة بأداء حركات معينه متكررة ونمطية مثل هز رجليه أو رأسه أو جسمه، وقد يمتلكه الغضب عند إحداث أى تغير فى سلوكه الروتيني اليومي، وقد يدفعه ذلك إلى البكاء وإلى السلوك العدواني.
(Abram,2014: 34)

الخصائص اللغوية:

من الخصائص المشتركة التي يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد هي، إعاقة التواصل، التفاعل، حيث يتبادر إلى الذهن لأول مرة عندما تلتقى هؤلاء الأطفال بأنهم بُكم لأن كثيرا منهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وكذلك اللغة غير المنطوقة كالتواصل البصرى والابتسامات والإشارات والتوجهات الجسدية، ولا تكون تلميحات الوجه وقسماته متوافقة مع نبرات الصوت، فالطفل قبل تعلمه اللغة قد يستخدم الإشارات والإيماءات عندما يشير أو يريد شيئا ما، أما الأطفال المصابون بالتوحد فهم لا يستخدمون الإشارات والإيماءات كما أنهم إن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم أو استيعاب وهذا ما يسمى بالمصاداه Echolalia ولابد من الإشارة إلى أن المصاداه تكون طبيعية قبل ثلاث سنوات، ولكن إذا استمرت بعد هذا العمر فقد يشير إلى خصيصة من خصائص اضطراب طيف التوحد. فلو سئل الطفل السؤال الآتي : ما اسمك ؟ سيردد السؤال مرارا بنفس شدة الصوت ونعمته. هذا ما جاءت به دراسة عبد الغنى (٢٠١٨) والتي هدفت الى تنمية الحصيلة اللغوية وتوظيفها فى تحسين التفاعل الاجتماعى للأطفال

التوحديين ، و تكونت عينة الدراسة من مجموعة واحدة قوامها (١٠) أطفال مقسمين إلى (٥) أطفال من مركز بورتدج للتخاطب و تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، (٥) أطفال من مؤسسة الصفا للتخاطب و تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بعمر زمنى من ٥. ٥ إلى ٧ سنوات، و اشتملت ادوات الدراسة على) :مقياس جيليام للذاتوية ترجمة عادل عبد الله، ٢٠٠٦)، و (مقياس التفاعل الاجتماعى للأطفال الذاتويين إعداد عادل عبد الله، ٢٠٠٨) و (مصفوفات رافن الملونة ترجمة عماد أحمد حسن على، ٢٠١٦)، و (مقياس القصور فى استخدام اللغة المكتسبة فى المواقف الاجتماعية إعداد الباحث)، و اشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠. ٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين على القياسين القبلى و البعدي فى اتجاه القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال٠ على القياسين البعدي و التتبعى، و هذا يدل علي استمرار أثر فاعلية البرنامج المستخدم لدى الأطفال الذاتويين من أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة.

البرامج العلاجية والأساليب المستخدمة للأطفال اضطراب طيف التوحد:

استعرض **كل من** (Lord, 2016:69) (Bellesi et al,2016: 35) مجموعة البحوث حول العلاجات النفسية والدوائية الحالية للأطفال المُشخصين بالتوحد، وذلك باستخدام منهج استعراض تكاملي. استطاع المؤلف باستخدام هذا المنهج إجراء استعراض شامل لجميع البحوث الملائمة المتعلقة بعلاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتجميع البيانات المستعرضة وبناء الاستنتاجات حولها. كان المعيار الرئيسي لتضمين البحوث في الاستعراض هو الارتباط المباشر بموضوعات طيف التوحد، والعلاج باللعب، واللعب مع الأطفال التوحديين، والبرامج العلاجية للأطفال المُشخصين بأحد اضطرابات طيف التوحد. أيضاً، استعرض البحث محدودية البحوث حول العلاجات المجمعة لهؤلاء الأطفال.

أولاً: اساليب التدخل النفسي :

يركز العلاج النفسي على اهمية ان يجبر الطفل لإقامة علاقات نفسية وانفعالية جيدة ومشبعة مع الام ، كما انه لا ينبغي ان يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لان اقل قدر من الاحباط قد يدفعه الى استجابات ذهنيه حادة.

ثانياً : أسلوب التدخل السلوكي :

تعد برامج التدخل السلوكي الاكثر شيوعاً واستخداما في العالم حي تركز البرامج السلوكية علة جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك

المبنية على مكافأة السلوك الجيد او المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الاخرى غير المناسبة كلياً . (Hung, D. 2016:235-236).

وتمكن اهمية اساليب التدخل السلوكي في :

١- أنها مبنية على مبادئ يمكن ان يتعلمها الناس غير المهنيين ويطبقونها بشكل سليم بعد تدريب واعداد لا يستغرقان وقتا طويلاً .

٢- يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون عناء كبير او تاثير بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس .

٣- نظرا لعدم وجود اتفاق على اسباب حدوث التوحد فإن هذه الاساليب لا تعير اهتماما للأسباب وإنما تهتم بالظاهرة ذاتها .وثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الاسلوب في تعديل السلوك وهذا ما جاءت به نتائج **دراسة** .(2016) .Ramani, G. B **بعنوان: دراسة مقارنة بين البرامج العلاجية السلوكية والتقليدية في تحسين قدرات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.** هدفت الدراسة إلى مقارنة فاعلية البرامج العلاجية السلوكية مقابل برامج التدخل التقليدية في تحسين قدرات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد محدودي القدرة على الكلام. **حيث** تكونت عينة الدراسة من ٣٦ طفل وطفلة متوسط اعمارهم ٥ سنوات من فئة التوحديين محدودي القدرة على الكلام. تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (تكونت من ٢٠ طفل وطفلة حصلوا على برنامج سلوكي لمدة ١٢ أسبوع)، ومجموعة ضابطة (تكونت من ١٦ طفل وطفلة حصلوا على برنامج باستخدام استراتيجيات أخرى). **وأسفرت** نتائج الدراسة: ظهور فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات الأطفال التوحديين في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التفاعل الاجتماعي والرمزي لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يمثل مؤشر قوي على تفوق البرامج السلوكية على البرامج الأخرى في تحسين التفاعل الاجتماعي للطفل. ظهور فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح المجموعة التجريبية.

المحور الثانى: التفاعل الاجتماعى Social Interaction

تمهيد

يلعب التفاعل الاجتماعي دوراً مهماً فى عملية النمو الاجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين، والأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، فهو يزود الطفل بخبرات تعليمية عديدة؛ تساعد

فى تعلم المهارات الحياتية، والمهارات اللغوية، والمهارات الحركية، وطرق التعبير عن الانفعالات والمشاعر.

كما يتسم اضطراب طيف التوحد بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والميل نحو ممارسة السلوك النمطي والتكراري. وتعد الصعوبة في فهم قواعد تنظيم التفاعل الاجتماعي من بين الخصائص المميزة لاضطراب طيف التوحد. ويشتمل التفاعل الاجتماعي على ضرورة وجود اثنين من المشاركين على الأقل، بينما تكون فاعلية التفاعل مسئولية مشتركة بين الأطراف المتواصلة .(Hanline, M. F. :2014:55)

تعريفات التفاعل الاجتماعى

عرف (Kallam, Rettig, & McCarthy-Salm, 2016: 252) التفاعل الاجتماعي بأنه "تسلسل ديناميكي متغير من الأفعال الاجتماعية بين الأفراد (أو الجماعات) الذين يعدلون أفعالهم وردود أفعالهم نتيجة لأفعال شركائهم في التفاعل".

كما عرف (Lee, Odom, & Loftin, 2017: 67) التفاعل الاجتماعى على انه مجموعة من استراتيجيات سلوكية تسمح للفرد بـ:

- بدء والحفاظ على التفاعلات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين.
- تطوير الصداقة وشبكات الدعم الاجتماعي.
- التوافق الفعال مع البيئة الاجتماعية للفرد.
- تسمح للفرد ببدء والحفاظ على العلاقات الاجتماعية.
- تحسين قبول الأقران والتوافق مع البيئة المحيطة بالفرد.

وتعرف الباحثة التفاعل الاجتماعي إجرائيا على أنه: تفاعل وتسلسل ديناميكي نتفاعل به تجاه المحيطين بنا، ونشارك بعضنا البعض ويتضمن الأفعال والاستجابات التي يقوم بها الأفراد نحو بعضهم البعض والتنظيم الذاتي ما بينهم.

صور التفاعل الاجتماعي لأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

يتبدى التفاعل الاجتماعي بين الأفراد من جهة وبين الجماعات من جهة أخرى في العديد من الصور التي يمكن الإشارة إلى بعضها فيما يلي :

١- التعاون Cooperation

يحدث التعاون بين أفراد الجماعة أو بين الجماعات بعضها البعض بهدف الوصول إلى تحقيق أهداف مشتركة، العيش على تبادل المنفعة بين الجميع وتحقيق الأمن النفسي.

٢- التنافس Competition

يحاول الأفراد والجماعات تحقيق الأهداف المنشودة بالتنافس عن طريق الندية أو الجهود المتعارضة، وقد تكون المنافسة شريفة لتحقيق الأفضل والأحسن والأجود.

٣- التوافق Adjustment

التوافق يعنى المرونة فى التعامل والحل الوسط، ويعبر عن تقريب وجهات النظر بين الأفراد والجماعات، والعمل على إيجاد نوع من التوافق بين الأطراف المتنازعة، وهذا يتضمن نوع من التضحية المتبادلة لإنهاء الصراع.

٤- الصراع Conflict

الصراع هو نزاع أو تطاحن بين الأفراد أو الجماعات يتخلله شعور عدائي بين الأطراف المتصارعة، مما قد يؤدى إلى التخاصم أو العداء (عمر،٢٠١٥: ٣٦)

أشكال التفاعل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد:

يعتبر التفاعل الاجتماعي مفهوماً أساسياً واستراتيجياً فى علم النفس الاجتماعي، لأنه من أهم عناصر العلاقات الاجتماعية، فعملية التفاعل الاجتماعي عملية رئيسية فى الحياة الاجتماعية للإنسان؛ والسلوك الفردي ما هو إلا ظاهرة تنتج عن التفاعل المستمر مع الآخرين، وهكذا يتضمن التفاعل الاجتماعي نوعاً من التوقع من جانب كل من المشتركين فيه، فالطفل حين يبكى يتوقع أن يستجيب أفراد الأسرة (خاصة الأم) لبكائه، والتفاعل يتم من خلال قناتين هما السمع والبصر مع تآزر كامل من النظامين اللفظي وغير اللفظي.

يأخذ التفاعل الاجتماعي صوراً وأشكالاً متعددة لكل منها طبيعتها وخصائصها التى تختلف بطبيعة الحال عن بقية الصور والأشكال الأخرى، ورغم ذلك يمكن حصرها أشكال التفاعل الاجتماعي فيما يلى

ويمكن وضع التفاعل الاجتماعي بين أطفال اضطراب طيف التوحد ضمن تصنيفين أو شكلين رئيسين هما:

- **التفاعل الاجتماعي اللفظي:** يعني أن المهارات اللفظية للقائم بالتواصل يكون له أهمية كبرى في تقييم مهاراته الاجتماعية في مواقف التفاعل الاجتماعي فمحتوى السلوك الكلامي يعمل على نقل ما يقصده الفرد بطريقة مباشرة أكثر من أي مظهر آخر من مظاهر السلوك الاجتماعي لمكونات المهارة الاجتماعية ذات المحتوى اللفظي. (Gorey, K. M., 2016: 8).

- **التفاعل الاجتماعي غير اللفظي:** يلعب السلوك غير اللفظي دوراً مهماً في عملية التواصل بين الأفراد وعلاقتهم ببعضهم وغالباً ما تكون مظاهر هذا السلوك غير اللفظي عبارة عن رسائل لها أهميتها في تقييم التفاعل الاجتماعي لكل فرد عند القيام بأي محادثة محتوى كلامه.

(Currie, 2015: 213)

وترى الباحثة أن هناك العديد من البحوث والأدبيات السابقة التي تناولت أشكال الاجتماعي. ويمكن استخلاص تصنيفات أساسية لهذه الأشكال على النحو التالي:

١- تفاعل اجتماعي أساسي مثل الانصات وطرح الأسئلة والقدرة على بدء الحوار.

٢- سلوكيات اجتماعية إضافية مثل طلب المساعدة والقدرة على التفاعل مع الآخرين وإصدار الأوامر والاعتذار والشكر والقدرة على إقناع الآخرين.

٣- سلوكيات ترتبط بالوجدان والمشاعر مثل القدرة على التعرف على المشاعر وتقديرها ومراعاتها.

٤- سلوكيات اجتماعية ودية نحو الآخرين مثل مساعدة الغير والدفاع عن الآخرين وتفادي المشاحنات والقدرة على المناقشة وضبط النفس والسيطرة على المشاعر الانفعالية.

٥- سلوكيات اجتماعية لمواجهة الضغوط والتوتر مثل قدرة التكيف مع مواقف الشكوى والانفعال والصداقة والمواساة ومواجهة الضغوط والتناقضات.

٦- سلوكيات اجتماعية تتعلق بالتخطيط مثل وضع الأهداف وتحديد أسباب المشكلات وترتيب المشكلات حسب الأولوية.

(Cowden, & Torrey, 2016: 170)

محددات التفاعل الاجتماعي:

صنف (Buysse, & Bailey, 2015: 434) المحددات المساهمة في التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى:

- معلمون أكفاء.
- أطفال عاديين.
- أسر الأطفال المعاقين.
- أسر الأطفال العاديين .
- بيئة مادية مساندة للنمو الاجتماعي للأطفال.
- خدمات تدريبية إضافية على التفاعل الاجتماعي.

وقد وصف (Kopp, Baker, & Brown, 2016: 357) محددات التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

- التفاعل الاجتماعي الكثيف بمرور الوقت.
- يتعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التفاعل الاجتماعي عبر الملاحظة.
- يحصل الأطفال التوحديين على تغذية راجعة توافقية من جانب أقرانهم العاديين.

- يستطيع الأطفال التوحديين بناء مجموعة مشتركة من التفاهمات خلال اللعب الاجتماعي مع أقرانهم العاديين.
- تشكل فصول الدمج بيئة مناسبة لبرامج التدخل الاجتماعي.

وفي دراستهم التجريبية، وجد (Evans, Salisbury, Palombaro, Berryman, & Hollowood, 2014: 205) أن نمو التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يرجع للأسباب التالية:

١) زيادة الاتصال بينهم وبين أقرانهم العاديين عبر مجموعة موسعة من المواقف والأنشطة.
٢) الحصول على مستويات مرتفعة من الدعم الاجتماعي.
٣) المشاركة في علاقات طويلة الأجل مع أقرانهم العاديين.

وتستعرض الباحثة فيما يلي أهم مظاهر العجز أو القصور في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

١- سلوك التحديق (Gaze Behaviour):

يمثل التواصل البصري واحداً من الآليات الأساسية التي تسمح للسلوكيات الاجتماعية بالنمو، ولقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال التوحديين يظهرون تواصلاً بصرياً شاذاً، إلا أن سبب هذا الشذوذ غامضاً حتى الآن.

فالطفل المولود حديثاً يقضي نسبة لا بأس بها من فترة استيقاظه وهو يحدق بنظره نحو أمه أو من يقدم له الرعاية، في حين أن الطفل التوحدي يفشل في مثل هذا السلوك، ومن جهة أخرى فإن التعبيرات الوجهية والتواصل بالنظر يمثل بالنسبة للطفل السوي حواراً أولياً بينه وبين أمه، أو من يقدم له الرعاية، ويعتبر هذا أساس التواصل غير اللفظي Nonverbal Communication الذي يركز على المشاركة العاطفية والوجدانية (على،٢٠١٥: ٤٥)

٢- ضعف الانتباه Attention Deficit:

يعاني الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من نقص في القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لدعوات الانتباه من جانب الآخرين بالمقارنة بالأطفال العاديين، كما أنهم أقل مبادأة في ترابط الانتباه، وأكثر صعوبة في متابعة النظر للآخرين، ومتابعة نظراتهم واتجاهاتهم، وإيماءاتهم. حيث أن ضعف الانتباه يعد عاملاً أساسياً في حدوث كافة أوجه النقص أو العجز في اللغة، واللعب، والتطور الاجتماعي لدى أطفال التوحد، ولا بد من استخدام استراتيجيات تدخل يمكن من خلالها تحسين الانتباه كالاستجابة للإشارات، وتحويل النظر والتركيز بالبصر المتناسق، والإشارة بهدف المشاركة وليس بهدف طلب السؤال. (العشري ،٢٠١٦: ٤٤)

وهذا ما جاءت به دراسة **دراسة** Allen, S. L. (2017) **بعنوان: تقييم العمليات المعرفية**

للانتباه والتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: مقارنة مع الأطفال ذوي اضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط. والتى هدفت إلى استكشاف فاعلية استخدام التقييم الدينامي للانتباه والتفاعل الاجتماعي في مواقف تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط. **حيث تكونت عينه الدراسة من (** ٦ معلمات و ٣٥ طفل) تم اختيارهم عمدياً من مواقف الدمج بمرحلة رياض الأطفال (ما بين ٣-٥ سنوات). قامت المعلمات بتقسيم الأطفال إلى مجموعتين تجريبيتين الأولى (تكونت من ١٩ طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد) والثانية (١٦ طفل وطفلة من فئة ذوي عيوب الانتباه وفرط النشاط). تم تطبيق التقييم الدينامي للعمليات المعرفية والتفاعل الاجتماعي للأطفال بالمجموعتين لتحديد الفروق بينهما. أسفرت نتائج الدراسة عن: ظهرت فروق دالة احصائياً على اختبار وينتال للتفاعل الاجتماعي بين مجموعتي البحث لصالح المجموعة التجريبية الأولى (الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد)، حيث سجل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين خضعوا للتقييم الدينامي درجات أعلى من أقرانهم ذوي عيوب الانتباه وفرط النشاط في المجموعة الثانية. ظهرت فروق دالة احصائياً على اختبار العمليات المعرفية الأساسية (الانتباه) بين مجموعتي البحث لصالح المجموعة التجريبية الأولى (الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد). أظهر تحليل استجابات المعلمات فاعلية الوحدة التدريبية على التقييم الدينامي في تحسين قدرتهم على اكتشاف ودعم العمليات المعرفية للانتباه والتفاعل الاجتماعي للأطفال. اشارت التحليلات إلى فاعلية التقييم الدينامي كاستراتيجيات تقييمية بالفصل خاصةً مع الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

٣- التقليد Imitation:

الطفل التوحدي يستطيع التقليد ولكن بدقة شديدة، أي تقليد حرفي يكون فيه الطفل نسخة مطابقة تماماً للأصل في حين أن التقليد الطبيعي المطلوب للنمو الطبيعي هو التقليد المبتكر النشط، أي ينقل طفل التوحد السمات الإدراكية الحسية بالضبط كما تبدو للفرد. ومثال ذلك: عندما يستخدم الأطفال العاديون اليدين في اللعب فإنهم يديرون راحات اليدين للخارج لكي تتلاقى وتحدث صوتاً. أما أطفال التوحد فلا يستطيعون حيث يديرون راحات أيديهم تجاههم إلى الداخل. وهذه الطبيعة تعد سمة مميزة للنمط المنحرف من السلوك التوحدي، ويرمز هذا السلوك إلى افتقار طفل التوحد إلى القدرة على مواجهة العالم والتغلب على عقباته. (عبد الغنى، ٢٠١٨: ٢٦- ٢٧)

أهمية التفاعل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد:

إن الأطفال ذوي قدرات التفاعل الاجتماعي الجيدة يمكنهم بناء الاتصال الإيجابي مع الأقران والمعلمين بالفصل ومن ثم تحسين بيئة التعلم. أيضاً، تعد وظيفة التفاعل الاجتماعية ضرورية من أجل الأداء الوظيفي الناجح في الحياة وتحقيق النمو والتحسن. بالإضافة لذلك، تسهم مهارات التفاعل الاجتماعي الجيدة بين الأطفال في تحقيق أداء أكاديمي جيد وانخفاض في

حدة المشكلات السلوكية. يعكس التفاعل الاجتماعي قدرة الطفل على اظهار السلوك المناسب في المواقف المختلفة بما يساعد الفرد على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين وتكوين الصداقات معهم ومن ثم فهي انما تعد بمثابة تلك السلوكيات الصريحة اللفظية منها (كالاستجابات اللفظية للمثيرات الاجتماعية المختلفة) وغير اللفظية (كالتواصل البصري، والإيماءات والإشارات والتمثيل الصامت وتعبيرات الوجه وتغير حدة الصوت والتي يمكن تعلمها وتنميتها وتطويرها، كما انها تضم ايضا مكونات اخرى إلى جانب ذلك كمهارات التعاون والتعاطف والاهتمام بالآخرين والمهارات المعرفية وحل المشكلات ومن ثم فان التفاعل الاجتماعي من شأنه أن تدعم وتساعد الفرد كي يتحرك نحو الآخرين وان يحقق قدرا مناسباً من الصحة النفسية.

(Van Boxtel, Van der Linden, & Kanselaar, 2014: 311).

يساعد التفاعل الاجتماعي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على خلق علاقات إيجابية مع الأقران والنجاح التعليمي. ويعد تنمية المهارات الاجتماعية بمثابة الأساس لخفض تأثير الإعاقة على الطفل ونجاحه الاكاديمي. يمكن أن يكتسب الأطفال الصغار المعاقين العديد من المهارات من خلال التفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم مثل فهم الأدوار الاجتماعية والمشاركة والتواصل والاستجابة الملائمة للمواقف. ففي مواقف التعليم بنظام الدمج، يتم وضع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فصول مع أقرانهم العاديين الذين يعملون بمثابة نماذج من نفس السن حيث يمكنهم التفاعل معهم والتعلم من خلال نمذجة السلوك الاجتماعي الطبيعي.

(Grubbs and Niemeyer, 2017: 9)

وترى الباحثة أن من المزايا التى تؤثر فى تنمية التفاعل الاجتماعي التي تعود على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

١) زيادة فرص التواصل والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم.
٢) اكتساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الكفاءة والشعور بالقدرة.
٣) تساعد قدرات التفاعل الاجتماعي على خفض الفروق الفردية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين.
٤) نمو التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تخفض من فرص تعرضهم للعزلة الاجتماعية.
٥) تساعد مهارة التفاعل الاجتماعي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على بناء علاقات اجتماعية (تكوين الصداقات) مع أقرانهم.
٦) نمو مهارة التفاعل الاجتماعي يخفض من مستويات القلق الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٧) زيادة من تقدير الذات والثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(Guralnick, Connor, Hammond, Gottman, &Kinnish, 2015: 359)

ومن جانبه، أشار (Loiacono and Valenti, 2015: 24) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتعلمون من خلال التفاعل الاجتماعي العديد من المهارات الأساسية ومن بينها ما يلي:

١) استراتيجيات التوافق الاجتماعية.
٢) حل المشكلات.
٣) شعور قوي بالذات.
٤) المهارات الحياتية الأساسية.
٥) بدائل إيجابية اجتماعية للعدوانية.
٦) اتصال اجتماعي مثل الانضمام لمجموعات اجتماعية والمحادثات.
٧) صنع القرار أو تحديد الأهداف.

أيضاً، ذكر (Koster, 2018: 11) أن التفاعل الاجتماعي ضروري للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لأنه يحقق ما يلي:

١) مساعدة الأطفال التوحديين على تنمية علاقات قوية وإيجابية مع الأقران والنجاح الأكاديمي والتوافق السلوكي.
٢) دعم نمو العلاقات الإيجابية للأطفال داخل محيط الأسرة ومع الأقران.
٣) تعزيز العلاقات الإيجابية الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- ضمان حصول جميع الأطفال على فرصة المشاركة في مجموعة متنوعة من الأنشطة بصرف النظر عن قدراتهم وإعاقاتهم. (Yu, Ostrosky, & Fowler, 2015: 40)
- اللعب، والتعليم التعاوني مما يساعد على زيادة القبول الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد من قبل أقرانهم العاديين.

الانشطة الحياتية وتأثيرها فى تنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

يواجه الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد صعوبة في التفاعل الاجتماعي ويحتاجون إلى تعليم وتدريب مباشر على الانشطة الحياتية لمساعدتهم على اكتساب تلك المهارات والمفاهيم وأسس تطبيقها في المواقف العملية. فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون عادةً من عيوب شديدة وضعف في مجالات التقبل والتكامل الاجتماعي بالمقارنة مع أقرانهم من العاديين . **(Smoot, 2017: 6)**

وهذا ما جاءت به دراسة (Inglesfield, E. & Crisp, A. (2015. هدفت تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى كمؤشر على الأنشطة الحياتية والسلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقات

النمائية: دراسة مقارنة بين استراتيجيات البرامج المكثفة وغير المكثفة. وتكونت عينة الدراسة من ١٢ طفل من فئة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بأعمار زمنية ما بين (٦- ٧) سنوات بأحد مؤسسات رعاية المعاقين عقلياً في ولاية ميتشجان. تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية (ضمت ٦ أطفال) أسفرت النتائج :. أظهرت التحليلات فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة على كل من مقياس المهارات الحياتية اليومية والسلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يؤكد على دور فترات التدريب المكثف في اكتساب وثبات المهارات الحياتية والسلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقلياً.

و دراسة .Secker, J. (2015) هدفت الدراسة إلى استقصاء أهمية المشاركة في الأنشطة الحياتية على تحسين التوافق العقلي التفاعل الاجتماعى لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة العقلية ما بين الخفيفة إلى المتوسطة. تكونت عينة الدراسة من (٦٢) طفلا يحملون تشخيص الإعاقة العقلية ما بين الخفيفة إلى المتوسطة في سن ما قبل المدرسة (تتراوح أعمارهم بين ٤-٦ سنوات) من مركز لتأهيل الأطفال المعاقين عقلياً في مدينة لانكشاير البريطانية. وأظهرت نتائج الدراسة ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس مؤشر التفاعل الاجتماعى للأطفال المعاقين لصالح التطبيق البعدي، واستمر خلال قياسات المتابعة.

ودراسة .Denkler, J. L. (2017) **بعنوان: العلاقة بين مشاركة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في برنامج سلوكي ونمو سلوك التفاعل الاجتماعي لديهم. والتى** هدفت إلى فحص العلاقة بين مشاركة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في برنامج سلوكي مقترح على نمو سلوك التفاعل الاجتماعي لديهم حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٧) طفل (٢٦ أنثى و٢١ ذكر) من خمسة مراكز خاصة لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم تطبيق البرنامج السلوكي المقترح على أفراد العينة وتطبيق الأدوات قبلياً وبعدياً للتعرف على دلالة الفروق. وأسفرت النتائج عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠٥) بين متوسط درجات الأطفال ذوي التحسن السلوكي المرتفع نتيجة للمشاركة بالبرنامج وأقرانهم من ذوي التحسن السلوكي المنخفض على مقياس سلوك التفاعل الاجتماعي لذوي طيف التوحد. أظهرت الملاحظات تحسن ملحوظ في تفاعلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع أقرانهم نتيجة للمشاركة في البرنامج السلوكي.

فروض البحث :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على التفاعل الاجتماعى لصالح القياس البعدي .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى علي مقياس التفاعل الاجتماعى.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد علي التصميم ذي المجموعة الواحدة للقياسين القبلي والبعدي.

عينة البحث: تكونت عينة البحث الحالية من (١٠) طفلاً من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ؟؟؟؟؟ وتتراوح أعمارهم الزمنية من (٧-٩) سنوات.

جدول (٢)

وصف عينة الدراسة

المتغير	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر الزمنى	4	6	5.2	0.919
الذكاء	50	70	60.5	5.681

يتضح من الجدول السابق أن عمر العينة يتراوح بين (4 : 6) سنوات بمتوسط حسابي قدره (5.2) وإنحراف معياري (0.919)، وأن ذكائهم يتراوح بين (50: 70) بمتوسط حسابي قدره (60.5) وإنحراف معياري قدره (5.681).

أدوات البحث:

مقياس التفاعل الاجتماعى :إعداد الباحثة

وصف المقياس: وهو عبارة عن مجموعة من البنود تمثل متغيرات مفهوم التفاعل الاجتماعى ويشتمل كل متغير من هذه المتغيرات على عدد من البنود التي تقيس المتغير بناءً على التعريف الإجرائي الذى تم وضعه للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد تم تقسيمها (١٥) عبارة لكل بُعد وتشمل الأبعاد التالية: التعرف على تعبيرات الوجه، التواصل البصرى ، العادات والسلوكيات الاجتماعية

طريقة التطبيق والتصحيح: يقدم هذا المقياس لإجابة عليه من قبل معلم أخصائي التربية الخاصة، ويطلب منه ملاحظة سلوك الطفل بدقة، ووضع علامة (صح) أمام الاختيار المناسب الذى يصف سلوك الطفل، ويتم تطبيق المقياس بشكل فردى ويصحح المقياس بحساب درجة كل الأبعاد الفرعية على حده وتجميع درجاتها للحصول على الدرجة الكلية للمقياس.

الخصائص السيكو مترية للمقياس: -قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي وتم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية باستخدام معادلة بيرسون وكانت جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) .

-قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس التفاعل الاجتماعى بإيجاد معامل ألفا بطريقة كرونباخ، وكانت جميع المعادلات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

جدول (٢)
معاملات الاتفاق بين المحكمين لعبارات مقياس التفاعل الاجتماعى
(ن = ١٠)

رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
١	٩	٩٠%	١١	٩	٩٠%	٢١	٩	٩٠%
٢	١٠	١٠٠%	١٢	٩	٩٠%	٢٢	١٠	١٠٠%
٣	٨	٨٠%	١٣	٩	٩٠%	٢٣	١٠	١٠٠%
٤	٩	٩٠%	١٤	٩	٩٠%	٢٤	١٠	١٠٠%
٥	١٠	١٠٠%	١٥	١٠	١٠٠%	٢٥	٩	٩٠%
٦	٩	٩٠%	١٦	١٠	١٠٠%	٢٦	٩	٩٠%
٧	١٠	١٠٠%	١٧	٩	٩٠%	٢٧	١٠	١٠٠%
٨	٩	٩٠%	١٨	٩	٩٠%	٢٨	٩	٩٠%
٩	٩	٩٠%	١٩	١٠	١٠٠%	٢٩	٩	٩٠%
١٠	١٠	١٠٠%	٢٠	٩	٩٠%	٣٠	١٠	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق أن نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس تراوحت بين ٨٠% : ١٠٠% ، وبالتالي سوف يتم الإبقاء على جميع عبارات المقياس.

<u>البرنامج القائم على الأنشطة الحياتية لتنمية التفاعل الاجتماعى</u>

تم إعداد برنامج مخطط ومنظم قائم على الانشطة الحياتية يسعي لمساعد الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد علي تنمية التفاعل الاجتماعى وفقاً لمجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة يستند في أساسها على النظريات التي راعت تعلم الأطفال التوحديين من خلال النماذج السلوكية، وعلي فنيات ومبادئ نظريات التعلم الاجتماعى والتعلم بالأنموذج.

و**يعريف البرنامج القائم على الأنشطة الحياتية:** بأنه "مجموعة الأنشطة والإجراءات والألعاب والممارسات والمعلومات العملية المنظمة التى يتم تقديمها لمجموعة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية التفاعل الاجتماعى لديهم ".

أهداف البرنامج:

١- يتعرف الطفل علي أجزاء الجسم الرئيسية (الرأس – اليد – القدم)

٢- يتعرف علي أجزاء الوجه (العين – الأنف – الفم – الأذن – الخد).

٣- يقلد بعض الحركات المختلفة مستخدما اليدين وتعبيرات الوجه.

٤- يستطيع استخدام المقص لقص صورة لجسم رجل بها منحنيات.

٥- تنمية مهارات التحكم العصبي والعضلي لأصابع اليد باستخدام كرة.

٦- يستطيع تناول الطعام دون مساعدة أحد.

٧- يتمكن من غسل يدة بالماء والصابون.

٨- تدريب الأطفال على طرق التواصل الإيجابي مع الآخرين.

٩- يعيد الألعاب إلي أماكنها مرتبة بعد استخدامها.

المدي الزمني للبرنامج: يتكون البرنامج من (٢٠) جلسة تم تنفيذها علي مدي شهرين لعام ٢٠١٩ بواقع(٣) أيام أسبوعيًا وتستغرق مده الجلسة للأطفال (٣٠) دقيقة وقد سبقها القياس القبلي باستخدام المقاييس المستخدمة ويلحق بها القياس البعدي.

مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج، على عدة مصادر منها:

- الإطار النظري للدراسة ،والذي تضمن برنامج الأنشطة الحياتية للأطفال المعاقين عقليا.
- الدراسات العربية والأجنبية السابقة والتي تمكن للباحثة من الحصول عليهاعلى سبيل المثال دراسة (Inglesfield, E. & Crisp, A. (2015). ،Secker, J. (2015) دراسة Ramani, G. B. (2016) دراسة .Denkler, J. L. (2017) ، دراسة Allen, S. L. (2017) ، به دراسة عبد الغنى (٢٠١٨) حيث ساعدت الباحثة في التوصل للعدد الملائم للجلسات ،ومدة الجلسة الواحدة، وإجراءات تقديم الجلسات.

جدول(٣)

يوضح الجلسات والأهداف والأنشطة والفنيات المستخدمة وزمن الجلسة الواحدة

رقم الجلسة	الأهداف الإجرائية	فنيات الجلسة	زمن الجلسة
الأولى الثانية	١.إيجاد جو من الألفة بين الباحث والأطفال. ٢.يندمج مع الأطفال الآخرين. ٣.تنمية مهارات التآزر، والتمييز السمعي والبصري.	فنية الحوار- المناقشة- لعب الدور- النمذجة- التلقين.	٣٠ دقيقة
الثالثة	١.يتعرف علي أجزاء الوجه (العين – الأنف – الفم – الأذن – الخد).	النمذجة-تعليمات للذات-التلقين التوجيه	٣٠ دقيقة

الرابعة	١. أن يستجيب الطفل لأسمة بالنظر للأخرين. ٢. أن يكتسب الطفل مهرات التفاعل الاجتماعى	التوجيه–التلقين–النمذجة	٣٠ دقيقة
الخامسة	١. تنمية مهارات التحكم العصبي والعضلي لأصابع اليد. ٢. أن يتمكن الطفل من تبادل اللعب والتواصل البصرى	النمذجة، التوجيه لعب الدور.	٣٠ دقيقة
السادسة	١.تنميه المهارات الإدراكية الذاكرة والملاحظة. ٢.يشير أو يسمي الجزء الناقص في الصورة المقابلة.	النمذجة –التوجيه المناقشة	٣٠ دقيقة
السابعة	١. أن يشعر الطفل بالتفاعل الإيجابي مع الآخرين. ٢. أن يتدرب الطفل على تبادل الادوات مع أقرانه.	النمذجة، التوجيه المناقشة	٣٠ دقيقة
الثامنة:	١- أن يأكل ساندويتش بطريقة صحيحة دون أن يبعثر بقايا على الأرض. ٢- أن يتناول ساندويتش دون مساعدة أحد له.	التعزيز التقليد– التوجيه	٣٠ دقيقة
التاسعة	١.أن يتمكن من غسل يديه بالماء والصابون. ٢.يقوم بالاعتماد على نفسة فى غسل يداه بنفسه.	التقليد –التوجيه النمذجة	
العاشرة	١.يتعلم كيف ينظف أسنانه بعد الأكل وقبل الذهاب للنوم. ٢.يغسل أسنانه بالفرشاة والمعجون دون مساعدة أحد.	النمذجة، التوجيه الحوار	٣٠ دقيقة
الحادية عشر	١.أن يتدرب الأطفال على التفاعل والمشاركة مع الأقران في جو من المرح والتنافس.	فنية لعب الدور التعزيز .	٣٠ دقيقة
الثانية عشر	١.تنمية مفهوم التعاون. ٢.إتاحة الفرصة للأطفال للاستجابة الإيقاعية البسيطة من خلال الحركة مع الموسيقى	النمذجة فنية التفسير لعب الدور	٣٠ دقيقة
الثالثة عشر	١.تنمية الانتباه والملاحظة. ٢.يدرك أجزاء الجسم وأماكنها. ٣.الألتزام بالدور وإتباع قواعد اللعبة.	النمذجـــــــة– التوجيـة–العـلاج بالموسيقى.	٣٠ دقيقة
الرابعة عشر	١.يدرك ترتيب مواضع ملابسة. ٢.يشارك في ترتيب الأدوات اللازمة لعمل النشاط.	النمذجة– التوجية	٣٠ دقيقة

الخامسة عشر	١- يتقبل مشاركه أصحابه في اللعب. ٢- التشجيع على اللعب الجماعي.	لعب الدور- النمذجة- التوجية	٣٠ دقيقة
السادسة عشر	١- اكتساب الأطفال مهارة التعامل مع الآخرين وحسن معاملة الأصدقاء.	النمذجة- المناقشة- ا	٣٠ دقية
السابعة عشر	١.تنمية قدرة الأطفال على التخيل والتفكير. ٢.تدريب الأطفال على حرية الاختيار.	لعب الدور - النمذجة-المناقشة	٣٠ دقيقة
الثامنة عشر	١.التدريب على المناقشة الجماعية وإبداء الرأي. ٢.تنمية القدرة على الإنجاز لدي الأطفال.	الحوار ،المناقشة لعب الدور	٣٠ دقيقة
التاسعة عشر	١.التدريب على غسل اليدين والوجه. ٢.يردد أغنية عن النظافة .	النمذجة، التوجية	٣٠ دقيقة
العشرون	١.ينظف الأسنان بالفرشاة. ٢.تنمية القدرة علي التذكر والانتباه.	النمذجة-التقليد التوجيه	٣٠ دقيقة

نتائج الدراسة ومناقشتها:

١-نتائج التحقق من صحة الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتماعى في اتجاه القياس البعدي ".للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدم اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لمقياس التفاعل الاجتماعى

اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٠ ٠	٥,٥ ٠	٥٥ ٠	٢,٨٠٤	٠,٠١

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٢,٥٨ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ١,٩٥

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z المحسوبة بلغت (٢,٨,٤) وهى أكبر من القيمة الحدية (٢,٥٨)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على مقياس التفاعل الاجتماعى في

اتجاه القياس البعدي،مما يعنى انخفاض درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الأول: من خلال فاعلية برنامج الأنشطة الحياتية لتنمية التفاعل الاجتماعى التى تم تطبيقها على أفراد المجموعة التجريبية وبالتالي فإن النتائج تعنى تحسن أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدي فى تنمية التفاعل الاجتماعى كنتيجة لخبرة التعرض لفنيات البرنامج المستخدم، حيث ظهر هذا التحسن فى متوسطات درجاتهم فى متغيرات معرفة التعرف على تعبيرات الوجه ، التواصل البصرى، العادات والسلوكيات الاجتماعية ،وترجع هذه النتائج إلى تأثير البرنامج الأنشطة الحياتية لتنمية الوعى بالجسم وذلك لما راعته الباحثة عند اختيار عينة الدراسة والإطار النظري الذى أعدته فى ضوء تصميم البرنامج وأهدافه وفنياته وخبراته . وحرص أفراد المجموعة التجريبية على حضور هذه الجلسات بانتظام ومراعاه التعليمات الملقاة عليهم أثناء الجلسة ، والالتزام بالحضور فى الموعد المتفق علية والالتزام بالتعليمات المحددة، ومحاولة الباحثة فى تهيئة الجو النفسي الملائم لتنفيذ الجلسات وترى الباحثة أن جاذبية فنيات برنامج الأنشطة الحياتية تساعد على تنمية التفاعل الاجتماعى كما أن الأنشطة المتنوعة بين أفراد المجموعة التجريبية قد ساعدتهم على ذلك. وأدى إلى تحسين نتائجهم فى التطبيق البعدي لمقياس التفاعل الاجتماعى، كذلك هناك جزء هام من الإطار النظري للدراسة قد ساعدت على تحقيق الفرض الأول وهذه الجوانب تتمثل فى التدريب على ما يلى : تدريب أفراد المجموعة التجريبية على التفاعل الاجتماعى من خلال التعرف التعرف على تعبيرات الوجه والتواصل البصرى ومعرفة السلوكيات الاجتماعية و لكى يساعد الطفل على القيام ببعض مهاراته الحياتية فى المناقشة وأثناء الحوار. كما أن تنويع الجلسات التدريبية بالنسبة للأطفال من حيث تحديد الأنشطة والمهارات والخبرات وتجهيز الأنشطة قبل بدء الجلسة ساعد أفراد المجموعة التجريبية على أدائهم وتمكنهم من التطبيق البعدي مما يحقق الفرض الأول. وتتفق هذه النتائج على سبيل المثال لا الحصر : مع نتائج بعض البحوث والدراسات التى أكدت على فاعلية تنمية التفاعل الاجتماعى لأطفال ذوى اضطراب طيف ال كما بدراسة دراسة Secker, J. (2015)، (Inglesfield, E. & Crisp, A. (2015). دراسة Ramani, G. B. (2016) دراسة Denkler, J. L. (2017). ، دراسة Allen, S. L. (2017) ، دراسة عبد الغنى (٢٠١٨).

نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لمقياس التفاعل الاجتماعى ". للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدم اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٤)
دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى لمقياس التفاعل الاجتماعى

اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	٥	٤,٤	٢٢	١,٤٠٦	غير دالة
الرتب الموجبة	٢	٣	٦		
التساوي	٣				

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٢,٥٨ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ١,٩٦

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z المحسوبة بلغت (١,٤٠٦) وهى أقل من القيمة الحدية (١,٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لمقياس التفاعل الاجتماعى وهذا يعنى استمرار التحسن حتى فترة المتابعة

يمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الثاني في : على أن هذه النتيجة تبدو طبيعية ومنطقية لأن أفراد العينة قد تعرضت للبرامج المعد للدراسة بفيناته وأهدافه والممارسة أثناء التواجد بالمدرسة وعلى ذلك فتبدو هذه النتيجة طبيعية لان أفراد المجموعة التجريبية قد تلقت المزيد من التدريبات ، والمهارات أثناء التدريب وهذا يدل على عدم وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدي والتتبعى وهذا يدل دلالة واضحة على احتفاظ أفراد هذه المجموعة بالتدريبات والممارسات والفنيات أثناء تطبيق البرنامج وتتفق هذه النتائج مع الفرض الثاني.

توصيات الدراسة:

١- ضرورة اهتمام مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بتقديم الخدمات للأطفال التوحديين بالتركيز على استخدام الانشطة الحياتية لإسهامها وفاعليتها في اكساب مهارات التفاعل الاجتماعى.

٢- ضرورة الاهتمام بتنمية التفاعل الاجتماعى ومفهوم الذات لدي الأطفال المعاقين عقليًا لما لها من تأثير علي توافقهم النفسي.

البحوث المقترحة:

١. التفاعل الاجتماعى لدي الأطفال التوحدين والأطفال المعاقين عقليًا دراسة مقارنه.
٢. برنامج إرشادي لخفض اضطرابات التفاعل الاجتماعى لدي الأطفال الذاتويين.
٣. برنامج إرشادي للإباء والأمهات لتنمية المهارات الحياتية وأثرها فى تنمية التفاعل الاجتماعى لدي الأطفال المعاقين عقليا.

المراجع

أولا المراجع العربية:

١- الزارع(نايف).(٢٠١٧). المدخل إلى اضطراب طيف التوحد – المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. عمان. دار الفكر.

٢- أبو جادو (صالح) (٢٠١٥): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط١١.

٣- أبو سيف (حسام) وأبو النجا (السيد). (٢٠١٣). مدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر.

٤- العشري (رضا).(٢٠١٦). برنامج قائم على التعليم المنظم لتحسين الانتباه لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير ، كلية التربية للطفولة المبكرة :جامعة القاهرة.

٥- سلمان (موسى).(٢٠١٨). برنامج لتحسين مهام نظرية التماسك المركزي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة دكتوراه، كلية التربية: جامعة عين شمس.

٦- الزريقات (ابراهيم) (٢٠١٠): التوحد، السلوك والتشخيص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع. عوده (محمد) والبابطين (سارة). (٢٠١٥). مقياس جيليام لاضطراب إسبرجر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٧- القمش (مصطفى). (٢٠١١). اضطرابات التوحد (الأسباب. التشخيص. العلاج. دراسات عملية). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٨- عمر (منال).(٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو فى تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا: جامعة العلوم .

٩- عبدالله (عادل). (٢٠١٧)[أ]. مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع.

١٠- عبدالعزيز (أميرة).(٢٠١٦) فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الفنية الجماعية لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الاطفال التوحديين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير، كلية التربية :جامعة عين شمس.

١١- شعبان. (إيمان). (٢٠١٨) فاعلية برنامج تدريبي باستخدام طريقة منتسوري فى تنمية بعض المهارات المعرفية لدى عينة من الأطفال ذو طيف الذاتوية وأثره على تواصلهم الاجتماعي بينهم وبين اسرهم، رسالة دكتوراه، كلية التربية : جامعة عين شمس. الإسلامية العالمية. عمان.

١٢- على(محمود).(٢٠١٥) فاعلية برنامج قائم على الالعاب الحسية في تحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعى لدى الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا :جامعة القاهرة

ثانيا المراجع الأجنبية:

13- Abram, (2014) .Exploring the Impact of Music Therapy on Children with complex communication Needs and autism spectrum Disorders:afocus group Study Study(Doctoral dissertation, Ohio University).

14- Allen, S. L. (2017). "Assessing Cognitive Processes of Attention And Social Interaction In Children With Autism Spectrum Syndrome: A Comparison With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder", PhD Thesis, Drexel University

15- Bellesi, G., Jameel, L., Vyas, K., Crawford, S & Channon, S. (2016). Using and reasoning about social strategies in autism spectrum disorder in everyday situations, Research in Autism Spectrum Disorders, 25, 112–121.

16- Buysse, V., & Bailey, D. B. (2015). Behavioural and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings: A review of comparative studies. The Journal of Special Education, 26, 434-461.

17- Cowden, J. E., & Torrey, C. C. (2016). A comparison of isolate and social toys on play behaviors of handicapped preschoolers. Adapted Physical Activity Quarterly, 7, 170-182.

18- Currie, Janet. (2015). Early childhood education programs. Journal of Economic Perspectives, 15(2), 213-238.

19- Denkler, J. L. (2017). Relationship Between Autistic Children Participation In A Behavioral Program And Their Social Interaction Development, MA Thesis, University of Florida.

20- Evans, I. M., Salisbury, C. L., Palombaro, M. M., Berryman, J., & Hollowood, T. M. (2014).. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 17(4), 205-212.

21- Gorey, Kevin M. (2016). Early childhood education: A meta-analytic affirmation of the short- and long-term benefits of educational opportunity. School Psychology Quarterly,16(1), 8.

22- Guralnick, M. J., Connor, R. T., Hammond, M., Gottman, J. M., &Kinnish, K. (2015). Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. American Journal on Mental Retardation, 100(4), 359–377.

23- Hällgren, M., & Kottorp, A. (2017). Effects Of Occupational Therapy Intervention Based On Activities Of Daily Living On Body Awareness Of Children With Mental Disabilities; Australian Occupational Therapy Journal5 (2).

24- Hanline, M. F. (2014). Inclusion of preschooler with profound disabilities: An analysis of children's interactions. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 18(1), 28–35.

25- Hung, D. (2016). Using self-stimulation as reinforcement for autistic children. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 8, 355-366.

26- Inglesfield, E. & Crisp, A. (2015). Development of Social interaction As An Indicator of Life Skills And Adaptive Behavior To Developmentally Handicapped Children: A Comparison of Intensive and Non-Intensive Strategies. American Journal of Mental Deficiencies; 9 (14).

27- Jenkinson, Randle, Russell & Webb (2015). Communication skills: some problems in nursing education and practice. Journal of Clinical Nursing 11(1):12–21.

28- Kallam, M., Rettig, M., & McCarthy-Salm, K. (2016). The effect of social and isolate toys on the social interactions of preschool-aged children. Education and Training in Mental Retardation, 28, 252-256.

29- Kopp, C. B ., Baker, B . I ., & Brown, K. W. (2016). Social skills and their correlates: Preschoolers with developmental delays. American journal on Mental Retardation, 96, 357–366.

30- Koster, M. (2018). Evaluating the social outcomes of inclusive education: a study on the social participation of pupils with special needs in regular primary education and the development of a teacher questionnaire s.n.

31- Lee, S., Odom, S. L., & Loftin, R. (2017). Social engagement with peers and stereotypic behavior of children with autism. Journal of Positive Behavior Intervention, 9, 67-79.

32- Loiacono, V. & Valenti, V. (2015). Genreal education teachers need to be Social Interaction Trainers for students with autism: A review of reviews. Developmental Disorders, 32 (1), 5.

33- Lord, C. (2016). Educating children with autism (Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Division of Behavioral and Social Sciences and Education). Washington, DC: National Academy Press.

34- McLaughlin, S. & Rafferty, H. (2014). Me and 'It': Seven Young People Given a Diagnosis of Asperger's Syndrome. Journal of Educational & Child Psychology, 31 (1), 63- 78.

35- Positive partnerships.(2012). Positive partnerships program establishes essential relationships between school networks, families, carers and the greater community through autism educational initiatives. http:// WWW.positivepartnerships. Com.au

36- Propheta, L. (2016). Effectiveness of a Computer Programs to Improve Attention and Social Interaction Skills of Children with Autism, MA Thesis, University of the Witwatersrand: Johannesburg.

37- Ramani, G. B. (2016). A Comparison Between Behavioral And Traditional Interventions In Social Interaction Abilities Development Of Children With Autism, Published PhD Thesis, University of Pittsburgh.

38- Secker, J. (2015). "Participation In Life Activities For Mental Well-Being and Social interaction Of Mentally Handicapped Children". Mental Health Today; 4 (1): 34-36.

39- Singh, A. ; Agarwal, A. & Singh, Y. P. (2015). Effectiveness Of A Program For Social interaction Via Computer Games Aided Instruction And Effects On Daily Living Activities Of Mentally Disabled Children. BRICS Journal of Educational Research; 2 (2), ISSN 2231-5829.

40- Smoot, S. L. (2017). An outcome measure for social goals of inclusion. Rural Special Education Quarterly, 30(1), 6-13.

41- Van Boxtel, C., Van der Linden, J., & Kanselaar, G. (2014). Collaborative learning tasks and the elaboration of conceptual knowledge. Learning and Instruction, 10(4), 311–330.

42- Yu, S. Y., Ostrosky, M. M., & Fowler, S. A. (2015). The relationship between preschoolers' attitudes and play behaviors toward classmates with disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, 35(1), 40-51. doi: 10.1177/0271121414554432.