



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي ( المجلة العلمية)

=====

## **فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين**

إعداد

**د / سماح نور محمد وشاحي**

أستاذ التربية الخاصة المساعد

كلية التربية - قسم التربية الخاصة

جامعة الطائف

﴿ المجلد الرابع والثلاثون - العدد الثاني - جزء ثاني - فبراير ٢٠١٨ م ﴾

[http://www.aun.edu.eg/faculty\\_education/arabic](http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic)

**ملخص البحث باللغة العربية:**

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية التدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل توحدي (٢٠) ذكور و(٢٠) إناث من حضانة الصفا بالقاهرة، تم تقسيم العينة لمجموعتين إحداهما تجريبية (٢٠) طفل والأخرى ضابطة (٢٠) طفل وحصل أطفال المجموعة التجريبية على (٦٠) جلسة تدريبية مدة الجلسة (٣٠) دقيقة لمدة (١٢) أسبوع بواقع (٥) جلسات أسبوعياً، وعقب التدريب طُبّق مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس السلوك الانسحابي، وأظهرت نتائج البحث وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية والسلوك الانسحابي لصالح أطفال المجموعة التجريبية، تم تفسير النتائج في ضوء الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة.

**الكلمات المفتاحية:**

برنامج التدخل المبكر. استخدام الحاسوب. المهارات الاجتماعية. السلوك الانسحابي.

اضطراب التوحد

### **Abstract:**

The current study aimed to identify the effectiveness of early intervention program by computer to improve social skills and its effects on reduction of social withdrawal of children with autism. The study sample contented of (40) Autistic children (20) males and (20) females who were attending children with Research Special Needs, Safaa nursery school. The sample was divided into two groups experimental group (20) children and controllable groups (20) children has applied early intervention program for a period of (12) weeks at the rate of three per week total sessions (60) The meeting was a session duration (30 minutes), Following the training, apply the social skills scale and the measure of withdrawal behavior, and the results of the study showed that there were a statistically significant difference between the mean scores of the pretest and the score mean of the post test on the behavior of social withdrawal in the experimental group and control group in favor of the post test, was to interpret the results in light of the theoretical framework and the results of previous studies.

### **Keywords:**

Early Intervention Program. Computer - assistance.

Social skills. Behavior of Social Withdrawal. Autism Disorder

## مقدمة البحث:

تُعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل حياة الأطفال خصوصاً أن النمو العقلي خلال هذه الفترة يستمر في النمو، وبالتالي فإنه من المرجح أن يكون للتدخل المبكر أكبر الأثر، وذلك من خلال الكشف المبكر والتدخل، حيث يمكن المنع والتخفيف، والتقليل من تأثير عوامل الخطر النمائية للأطفال، وكذلك تسريع النمو لديهم (Bruder, 2010,339)

وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات السابقة مثل البهنساوي (٢٠١٦)، فاروق (٢٠١٦)، والجلامه (٢٠١٦) إلى أهمية المراحل العمرية المبكرة لنمو الأطفال فالخبرات التي يحصل عليها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة لها تأثيرات هامة في نموه وتعلمه. ومن هنا تتضح الأهمية الخاصة لهذه المرحلة بالنسبة للأطفال من ذوي الحاجات الخاصة والذين يعانون من تأخر في مجالات النمو مما يتطلب أهمية توفير برامج التدخل المبكر الخاصة بكل حالة لاستثمار هذه الفترة الهامة في حياة الطفل لتنمية مهاراته المختلفة الحياتية اليومية، والإدراكية، والحركية، والاجتماعية، واللغوية.

ويقصد بالتدخل المبكر تلك الإجراءات الهادفة المنتظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها، والحيلولة دون تحولها في حالة وجودها إلى عجز دائم، وكذلك تحديد أوجه القصور في جوانب نمو الطفل الصغير، وتوفير الرعاية الطبية والخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدته على النمو والتعلم، علاوة على تدعيم الكفاية الوظيفية لأسرته، والعمل على تفادي الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور في نموه وتعلمه وتوافق، أو التقليل من حدوثها، وحصرها في أضييق نطاق ما أمكن ذلك (القريطي، ٢٠٠٥، ٣٨).

ويهدف التدخل المبكر إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في نفس المجالات التي ينمو فيها الطفل العادي وهي: المجال المعرفي، والحياتية اليومية، والاجتماعي، والانفعالي، والحركي، واللغوي، والأكاديمي، وإشباع حاجاته وحاجات أسرته والاستفادة من الطفل بوصفه عضواً نافعاً في المجتمع وتوفير الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والتربوية له عن طريق فريق متعدد التخصصات وذلك من خلال التشخيص المبكر للحالات وتقديم الرعاية المتكاملة والبرامج المتخصصة (القضاة، والشبول، ٢٠١٥، ١٨٣).

وقد إستخدم الباحثون عدة أساليب وطرق علاجية طبية وتربوية للتدخل المبكر، ومنها ما أعتمد على الحاسوب في تنمية المهارات الاجتماعية و مهارات اللغة والتواصل حيث توصلت بعض الدراسات مثل دراسة كل من Whalen et al. (2006) و Sven Bjite (2006) وHuang & Fang (2004) إلى أن إستخدام الوسائط المتعددة مع الأطفال التوحديين تُعد طريقة جيدة لتنمية المهارات الإجتماعية واللغوية وتعديل السلوكيات السلبية إلى جانب أهميته في التعليم الأكاديمي للطفل التوحدي وتحسين مهارات القراءة والكتابة وتحقيق درجة أكبر من الإستيعاب ومستوى أفضل من التعليم.

وترجع أهمية التعليم بمساعدة الحاسوب (CAI) Computer Assisted Instruction إلى ما تتميز به البرامج الحاسوبية من إثارة وتشويق و إمكانية تقديم أنماط متعددة ومتنوعة من التغذية الراجعة وتكرار عرض المادة التعليمية والتحكم في تتابع عرضها، كما تتميز بجذب إنتباه الطفل عن طريق الصوت والصورة والحركة والتعزيز الذي يقدمه للطفل ومساعدته على زيادة الإنتباه وتذكر المعلومات وبالتالي زيادة القدرة على التعلم (Sven, 2006, 907).

وقد شهد مفهوم التوحد خلال العقود السابقة تطوراً كبيراً، ليعكس هذا المفهوم اهتمام الباحثين وتخصصاتهم العلمية التي أجمعت، رغم تنوعها، على وجود عجز واضح لدى الفرد التوحدي في المجالات الثلاثة التالية: التفاعل الاجتماعي، والمجال التواصلية، ومجال السلوك والنشاطات والاهتمامات (Shoop, 2016, 3).

فاضطراب طيف التوحد يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، تتميز بقصور في الإدراك ، وتأخر أو توقف في النمو، ونزعة انسحابية تعزل الطفل عن الوسط المحيط به بحيث يعيش مغلقاً على نفسه ويتسم سلوكه بالمنطوية والتكرارية وسلوك إيذاء الذات (Cervantes & Rossetti, 2015, 181) (Matson,2015, 3961).

ويشير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية في نسخته الخامسة فيما يخص اضطراب التوحد، Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (APA, 2013,50) DSM-V إلى أن هؤلاء الأفراد يعانون من قصور واضح في التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، والجمود العاطفي، والعجز في بناء علاقات إجتماعية مع الأقران وفي تكوين الصداقات معهم، بالإضافة إلى انشغالهم بالسلوكيات النمطية المتكررة ، ومحدودية الأنشطة والاهتمامات الخاصة بهم.

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من عجز واضح وقصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية والتواصل بين الأقران مما يؤدي إلى انسحاب الأطفال ذوي إضطراب

التوحد من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد من الرفض الذي يجدره من جماعة الأقران (Ohtake et al., 2015, 343).

ويرى Liu, et al. (2013, 198) أن أفراد اضطراب طيف التوحد يسجلون صعوبات واضحة في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل والسيطرة على الإنفعالات والسلوكيات النمطية، والتي تؤثر على تواصلهم مع الآخرين في السياقات الاجتماعية المتنوعة.

مما سبق يتبين أن الانسحاب الاجتماعي يؤدي إلى ضعف المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وقد استخدمت العديد من الأساليب التربوية للحد من السلوك الانسحابي لديهم ومن أهم الأساليب المستخدمة هو تحسين المهارات الاجتماعية وتدريبهم عليها من خلال البرامج التدريبية المختلفة والتي تساعد الأطفال التوحديين على زيادة التفاعل الاجتماعي والحد من السلوك الانسحابي لديهم.

#### مشكلة البحث:

تشير الإحصاءات العالمية إلى الزيادة السريعة في انتشار معدلات اضطراب طيف التوحد خلال الأربعين سنة الماضية، فقد تم تشخيص حالة اضطراب توحد واحدة لكل ١٠.٠٠٠ حالة، أما قبل خمس سنوات فتم تصنيف حالة واحدة لكل (١٥٠) حالة، أما الآن أصبحت تصنف حالة اضطراب طيف توحد واحدة كل (٦٨) طفل، والذكور أكثر عرضة لاضطراب التوحد فتسجل حالة واحدة كل (٤٢) طفل من الذكور، وتسجل حالة واحدة من (١٨٩) من الإناث (Davis,2016) (Ronald.,2016) (McIlwee, 2016).

مما سبق يتضح أن الأطفال التوحديين لديهم قصور في المهارات الاجتماعية وارتفاع في السلوك الانسحابي، مما يدعو إلى ضرورة استخدام التدخل المبكر معهم باستخدام أساليب حديثة مثل الحاسوب، وهو ما يحاول البحث الحالي القيام به.

وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة البحث الحالي في الكشف عن فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين.

#### ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي الآتي:

ما فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- ما فاعلية التدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين؟

- ما فاعلية التدخل المبكر باستخدام الحاسوب في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين؟

### أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١- تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين باستخدام التدخل المبكر بواسطة الحاسوب.

٢- خفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين باستخدام التدخل المبكر بواسطة الحاسوب.

### أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

- قد يسهم البحث الحالي في تقديم تأصيلاً نظرياً للعلاقة بين تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين.

- يأتي هذا البحث من منطلق المبادرات التي تحث عليها الدولة لتغيير النظم والظروف لوضع الأطفال التوحديين في بيئة تعليمية أفضل ومحاولة دمجهم مع الأطفال العاديين في البيئة التعليمية الطبيعية حتى يتمكن من دمجهم في المجتمع والاندماج بهم.

### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

يستفاد من نتائج هذا البحث:

- الطلاب: من خلال محاولة تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين حتى يمكنهم التفاعل مع البيئة المحيطة بشكل أفضل وتنمية المهارات اللغوية والإدراكية وتحسين السلوكيات السلبية لديهم مما يؤدي إلى تحصيل أكاديمي أفضل مما يساعد على دمجهم في المجتمع وبالتالي الاستفادة منهم في سوق العمل.

- أعضاء هيئة التدريس: من خلال تعديل طرق التدريس المتبعة في الجامعات ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وتطوير البرامج المعتمدة لهؤلاء الأطفال والاعتماد على برامج التدخل المبكر والأساليب والوسائل الحديثة في التدخلات الخاصة بالأطفال التوحديين ومنها استخدام الحاسوب في تلك البرامج.

### مصطلحات البحث:

## التدخل المبكر: Early Intervention

هو نسق من الخدمات والإجراءات المنظمة للكشف عن الأطفال المعوقين أو المعرضين للإعاقة في مراحل العمر المبكرة، وتحديد أوجه القصور التي يعاني منها الطفل وتزويده بالخدمات العلاجية المناسبة بهدف الحد من الآثار السلبية المترتبة على هذا القصور أو التقليل منها قدر الإمكان وتحسين فرص نموه وتعلمه وتوافقته (القريطي، ٢٠٠٥، ١٠).

هو تلك الإجراءات والبرامج التي تتم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منذ لحظة التشخيص قبل الولادة وحتى يصل الطفل إلى سن المدرسة ويتضمن ذلك العملية كلها بداية من إمكانية التعرف على المبكر على الحالات ومتابعتها حتى مرحلة التدريب والإرشاد وتعتمد العملية بشكل أساسي على الوالدين والبيئة المحيطة.

## المهارات الاجتماعية: Social Skills

تُعرف بأنها المخزون السلوكي للمهارات البين شخصية لدى الفرد، والتي تساعده على ممارسة السلوكيات الاجتماعية المرغوبة، والتعامل مع الآخرين بشكل ملائم وتُعرف إجرائياً بالدرجات التي يحصل عليها الأطفال نتيجة استجاباتهم على مقياس المهارات الاجتماعية والذي سيقوم بتطبيقه أخصائي التربية الخاصة والمعد لهذا الغرض في البحث الحالي، Angélico, Alexandre and Loureiro, (2013,19).

## السلوك الانسحابي: The Behavior of Social Withdrawal

يُعرف السلوك الانسحابي بأنه نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهام الحياة العادية، ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل، والإبتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، ويصاحب ذلك عدم التعاون، وعدم الشعور بالمسؤولية، وأحياناً الهروب بدرجة ما من الواقع (Zimet, 2002, 62).

ويعرف الإنسحاب الإجتماعي إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحددها استجابة أخصائيين التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مقياس الإنسحاب الإجتماعي وتتراوح بين منخفضة -متوسطة- مرتفعة والمعد لهذا الغرض في البحث الحالي.

## اضطراب التوحد: Autism Disorder



هو "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني (سليم، 2014، 12)

يتحدد اضطراب التوحد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس تقدير السلوك التوحدي من إعداد/ (Schopler et al. (1999)، تعريب/ أمين (٢٠٠٤) والذي سيقوم بتطبيقه على الأطفال أخصائيين التربية الخاصة.

### محددات البحث:

- ١- الحدود المكانية : حضانة الصفا بالقاهرة - جمهورية مصر العربية.
- ٢- الحدود الزمنية: أجري البحث في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠١٧.
- ٣- الحدود البشرية: عينة البحث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قسم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحضانة الصفا بالقاهرة.
- ٤- الحدود الموضوعية: يتحدد البحث ببرنامج التدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين.

### الإطار النظري للبحث:

#### التدخل المبكر:

استخدم مصطلح التدخل المبكر بشكل عام من أجل وصف فترة زمنية تقدم فيها خدمات للطفل و تمتد منذ الولادة حتى سن الثالثة من العمر، وذلك بالرغم من أن مصطلح التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة قد استخدم لوصف الفترة الزمنية لمرحلة ما قبل المدرسة (٣-٥) أعوام، أما مصطلح التدخل المبكر في الطفولة المبكرة فيشير إلى الخدمات التي تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن الخامسة، وذلك حسب ما ورد في قانون تعليم الأفراد المعوقين (IDEA Individuals with Disabilities Education Act).

ولأكثر من خمسين عاماً والأبحاث تدعم فعالية التدخل المبكر للأطفال الرضع والصغار الذين يعانون من الإعاقات، (3, Gallagher (2000). وبالرغم من وجود بعض المحددات الإجرائية لبعض الدراسات، إلا أن البيانات تتفق على آثار التدخلات العلاجية عبر المجالات النمائية؛ لذلك فإن العديد من نماذج التدخلات المبكرة والخدمات أصبحت جزءاً هاماً بالنسبة للأطفال وعائلاتهم.

وفي عام ١٩٨٦ ركز القانون الحكومي على تعديل الخدمات المقدمة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والذين لديهم إعاقات تحت مظلة IDEA الجزء "B"، وهذه التعديلات أتاحت الفرصة للدول لتطوير أنظمة الخدمات لتناسب العمر منذ الولادة حتى سن الثالثة، ونتيجة لذلك ركزت التدخلات الفعالة على اهتمامها بأولويات الأسر نحو أطفالهم من خلال تقديم الخدمات الحياتية الروتينية (Hanson & Burder, 2001, 48).

ويشير (Hanson & Burder, 2001, 47) إلى منحى التركيز على الأسرة في التدخل المبكر الذي يركز على إحترام الأسرة وأولوياتها، وعلى توفير الدعم الذي يضمن المشاركة الكاملة للأسرة في برنامج التدخل المبكر بهدف تمكينها من العناية بالطفل، وبنفس السياق يشير (Ryan, 2011, 56) إلى أن مشاركة الوالدين تسهم في خدمات التدخل المبكر، وتساعد في التأكيد على السلوكيات المتعلمة وتعميمها في البيئات المختلفة.

ومن ناحية أخرى فقد أظهرت البحوث والدراسات لأكثر من ثلاثين عاماً أن الأطفال الصغار ذوي الإعاقة يستفيدون من المشاركة في مجموعات الأطفال العاديين غير ذوي الإعاقة (Hanson & Burder, 2001, 47) ويعتبر ذلك من مؤشرات جودة خدمات التدخل المبكر، وبالتالي فإن التشريعات والقوانين تدعم تطوير الخطط الفردية الأسرية التي تهدف إلى تلبية احتياجات الأسرة والطفل بالإضافة إلى تقديم الخدمات والبرامج في البيئة الأقرب للبيئة الطبيعية، وذلك للمساعدة في دمج الأطفال ذوي الإعاقة ووالديهم في الأنشطة الحياتية المختلفة.

ومن أجل تحسين فعالية هؤلاء الأفراد الذين يتلقون الخدمات الخاصة بالتدخل المبكر، يشير كل من (Hanson & Burder, 2001, 49) إلى فلسفة الفريق المتكامل الذي يعمل على توفير فرص تشاور الآباء مع العاملين ومقدمي الخدمة، وتوفير فرص التدريب المناسبة للآباء والمشاركة في تقييمات الفريق للطفل.

وقد أشار مان (Mann, 2013, 65) إلى أهمية السنوات الأولى كمرحلة مهمة في حياة الطفل؛ ذلك أنه في تلك المرحلة تكون بعض المراكز العصبية والحسية في الجهاز العصبي للطفل لا تزال في طور التشكيل، مما يجعل من السهل تعديلها وتطويرها، ومن هنا تكمن أهمية التدخل في تلك المرحلة الهامة من حياة الطفل، بما يخفف من التكلفة المترتبة على نمو أعراض التوحد لدى الأطفال التوحديين مستقبلاً. حيث أن التدخل المبكر في الشهور الأولى من ظهور أعراض اضطراب التوحد لدى هؤلاء الأطفال يسهم في تحسين النمو العقلي والاجتماعي والعاطفي بين الأطفال في السنوات اللاحقة من مستقبلهم. كما أن ذلك يعزز الإبداع لدى هؤلاء الأطفال (Rogers & Vismara, 2014, 2982).

وتكمن أهمية التدخل المبكر في تلبية احتياجات هؤلاء الأطفال وبالتالي مساعدتهم على التطور والنمو، حيث إن تأثير البيئة والخبرات على الدماغ يكون في أعلى درجات التأثير في السنوات الأولى، لذا فإن التدخل المبكر يمنع تطوير السلوكيات غير التكيفية. كما أن أحد الجوانب الواضحة في تطور اضطراب التوحد هو إمكانية التعرف على الاضطراب في مراحل مبكرة والذي لم يكن ممكناً في السنوات السابقة، وتشير الأبحاث في هذا الصدد إلى أنه من الممكن التعرف على الطفل من خلال ما يبديه من صعوبات في التوجه نحو الاستثارة الاجتماعية، والضعف في الانتباه المشترك، والتقليد الحركي وتلك الأعراض من الممكن التعرف عليها وملاحظتها قبل عمر السنتين (Dawson, Osterling & Meltzoff, 2000, 299).

ويشير Dugger (2012, 9) إلى أن خدمات التدخل المبكر المصممة لاضطراب التوحد تتضمن كثافة التدخل، وعمر الطفل الذي يلتحق بالبرنامج، وأن هذه الخدمات تتضمن (١٥-٢٥) ساعة من التدخلات في الأسبوع. كما أشار Scotland (2000, 246) إلى أن الأطفال في السن المبكر هم أكثر قدرة على تحقيق الأهداف بالمقارنة مع الأطفال الأكبر سناً.

ومن الأمثلة على خدمات التدخل المبكر المصممة للأطفال ذوي اضطراب التوحد برنامج والدن، وبرنامج جرين لاند، وبرنامج التعليم المنظم، وبرنامج لوفاس، وبرنامج ليب، وبرنامج دينفر، إن هذه الخدمات جميعها صممت للأطفال في عمر ما قبل المدرسة، وهناك عناصر متشابهة لجميع هذه الخدمات مع أنها تختلف في فلسفتها وهي أن جميعها تتضمن:

٥- فئة الأطفال ما بين (٤٧ - ٣٠) شهراً.

٦- مشاركة الأسرة.

٧- التدريب المكثف الذي يتراوح ما بين (١٢-٣٦) ساعة

٨- اختيار العاملين المؤهلين والمدربين الأكثر خبرة ومهارة في التعامل مع الأطفال Dugger (2012, 10).

لقد دعمت نتائج العديد من الدراسات امكانية تطوير المهارات المعرفية والاجتماعية والتواصلية والاستقلالية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يلتحقون في برامج التدخل المبكر (عثمان، ٢٠٠٢؛ قواسمة، ٢٠١٢؛ القضاة والشبول، ٢٠١٥؛ Christina & Laura 2003, Scotland, 2000, Johnston, Evans & Jonne, 2004; Mandelberg & Frankel, 2013, MacDonald & Cruwys, 2014; Estes, 2015).

ومما سبق ترى الباحثة أن التدخل المبكر له فوائد عديدة بالنسبة للأطفال التوحديين ويساعد على تنمية المهارات المختلفة لهؤلاء الأطفال إذا تم تشخيص الطفل في سن مبكر والبدء بالتدخل المكثف والتدريب المستمر، فكل هذه العوامل تؤدي إلى خفض أعراض اضطراب التوحد وتحسين مهارات الطفل وبالتالي العمل على دمج في المجتمع والإستفادة منه.

### المهارات الاجتماعية:

أوضحت بخش (٢٠١١، ٢٢٣) أن المهارات الاجتماعية هي عادات وسلوكيات مقبولة إجتماعياً يتدرب عليها الفرد إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الإجتماعي الذي يُعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجالته النفسي.

ويعرفها عكاشة (٢٠١٢، ١١٦) بأنها مجموعة من السلوكيات التي تعني إكتساب الطفل لمهارات تحمل المسؤولية وتوكيد الذات وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الآخرين وبما يتناسب مع طبيعة الموقف، وكذلك اكتساب الطفل لمهارات التعاون والتعاطف والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

ويرى (McConnell, 2002, 351) بأنها مكون متعدد الأبعاد وتتضمن المهارة في إرسال واستقبال وتنظيم المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ومما سبق ترى الباحثة أن المهارات الاجتماعية هي سلوكيات مقبولة إجتماعية تساعد الطفل على إكتساب مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي والتصرف بشكل جيد في مواقف الحياة المختلفة.

### أنواع المهارات الاجتماعية:

قدم (Gresham & et al., 2011, 27) أنواع من المهارات الاجتماعية منها ما يلي:

- مهارات تساعد على بدء وتسهيل العلاقات الاجتماعية، والحفاظ عليها بين الأشخاص مثل: (تكوين صداقات، وعلاقات متجانسة مع الأسر والتي تمثل مكافأة في حد ذاتها).
- مهارات تشجع وتدعم الالتزام بالعلاقات الهامة أو النظم الاجتماعية الهامة والشعور بالرضا مثل: (التواصل الإيجابي، ومهارات حل الصراعات في نطاق العمل الجماعي أو داخل الأسرة).
- مهارات تساعد في الوقاية من تهديد الآخرين لحقوق المراهق أو تعيق التعزيز، مثل: (القدرة على الإصرار أو الرفض).
- مهارات تؤدي إلى التعزيز وتقلل من التغذية الراجعة السلبية، لأنها ترتبط بالمعايير والمكتسبات الثقافية المرتبطة بالسلوك الاجتماعي.

كما قدم Ozben (2013, 203) أنواعاً أخرى للمهارات الاجتماعية والتي ستعتمد عليها الباحثة في تقسيم المهارات الاجتماعية في البحث الحالي حيث أنها تساعد الفرد على اكتساب مهارات معينة ليكون فاعلاً في علاقاته وتواصله الاجتماعي ومن هذه الأنواع ما يلي:

- مهارة إدراك تعبيرات الوجه والدلالات اللفظية.
- مهارة فهم اللغة والأعراف الاجتماعية.
- مهارة المتابعة اللفظية.
- مهارة تقديم المساعدات للآخرين وتلقي ما يبذون من ملاحظات.
- مهارة استرجاع المعلومات.
- مهارة إدراك البيئة المحيطة.

مما سبق يتضح للباحثة أن المهارات الاجتماعية يمكن تعلمها وإكتسابها للفرد وأنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً ببعض المهارات التي تساعد الأفراد على وجود تفاعلات إجتماعية مع المحيطين، و إقامة علاقات سوية وتفاعلات مع الرفاق وإكتساب الفرد لتلك المهارات يؤدي إلى خفض السلوك الإنسحابي لديه وزيادة تفاعله مع المحيطين واندماجه في المجتمع.

### أهمية المهارات الاجتماعية:

أشار (Chansen, 2012, 115) إلى أهمية المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

- يستطيع الفرد من خلال المهارات الاجتماعية أن يحظى بقبول الآباء والأخوة، ويتفاعل معهم، ويتفاعلون معه بشكل مثمر في جو من الألفة والمودة.
- عندما يخرج الفرد من محيطه الأسري إلى المجتمع والمدرسة فلا يستطيع أن يجبر أحداً في هذا المجتمع أن يحترمه أو يحبه إلا من خلال فن التعامل مع الآخرين، وفن المهارات الاجتماعية، والتي يستطيع الفرد من خلالها أن يفهم معلمه وأن يستجيب له.
- إن المهارات الاجتماعية هي الأداة التي تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين.

مما سبق ترى الباحثة أن تحسين المهارات الاجتماعية يساعد الفرد على إكتساب السلوكيات السوية والإلتزام بالمعايير الاجتماعية المقبولة وتكوين علاقات إجتماعية جيدة مع المحيطين وزيادة التفاعلات فيما بينهم وشعور الفرد بذاته وتنمية الثقة بالنفس والتصرف في المواقف الإجتماعية المختلفة بشكل سوي.

### المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي:

ذكرت أبو منصور (34, 2011) أن نقص المهارات الاجتماعية لا يقف عند حدوث سوء التوافق الاجتماعي بل يمتد لسوء التوافق النفسي، فالمهارات الاجتماعية لدى الفرد ليست مهارات نظرية وموروثة ولكنها مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها عند التفاعل الاجتماعي وفقاً لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع حيث تنظم أساليب وطرق التفاعل الشخصي بين الأفراد.

ويؤكد (Dunlap & Pierce, 1999, 17) أنه يمكن التغلب على ذلك القصور في المهارات الاجتماعية إلى حد كبير عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال الإهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك من خلال استراتيجيات محددة وحدث التفاعلات الاجتماعية في المواقف، وفهم اللغة، لتنمية قدرة الفرد على التواصل المنزلية والمدرسية والمجتمعية.

وذكر شوقي (17, 2003) عن ارتفاع وتحسن المهارات الاجتماعية في عدة نقاط

أبرزها:

- تمكين التوحديين من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها وقد قدم بعض الباحثين تفسيرات قوامها أنه حين نفحص محتوى المهارات الاجتماعية سنجدتها تتضمن مهارات إتصالية متنوعة تعمل على توطيد أواصر الصلة مع الآخرين كالمحادثة و التي تحدد طبيعة أسلوب التواصل بين الأشخاص، ونمط علاقاتهم و القدرة على فهم مغزى رسائلهم غير اللفظية والإستجابة لها، والإنتفاع على الأخر وفتح خطوط اتصالية مع الآخرين.

- تيسر المهارات الاجتماعية الجيدة للطفل التوحدي الاستفادة من الآخرين من أسرة ورفاق، فضلاً عن أن الأقران سيوفرون للفرد الماهر اجتماعياً حين يتفاعل معهم بشكل مكثف فرصة لتعلم المزيد من السلوكيات الاجتماعية الإيجابية، يضاف إلى ذلك أن التفاعل مع الآخرين يسهم جزئياً في تحديد طبيعة تصورات الفرد عن نفسه.

- توفر المهارات الاجتماعية يعد أمراً ضرورياً للباحث نظراً لأن طبيعة مهامه تتطلب المواجهة والتواصل مع الآخرين وترسيخ الشعور بالإلفة معهم في فترة وجيزة .

وعلى الجانب الآخر فإن إنخفاض مستوى المهارات الاجتماعية قد يُفسر بالإخفاق الذي يعانيه البعض في مواقف التفاعل الاجتماعي والذي يتمثل في عدم إستثمار الفرص المتاحة

لإقامة علاقات ودية مع المحيطين به فضلاً عن أنه يسبب للفرد العديد من الصعوبات من قبيل انخفاض احتمال التغلب على الخلافات في العلاقات الشخصية، ويرتبط نقص المهارات الاجتماعية أيضاً ببعض المشكلات السلوكية و النفسية كما يعيق التحصيل الدراسي وتفاقم الشعور بالفشل وصعوبة الاندماج مع جماعة الأقران يضاف إلى ذلك أن ذوي المهارات الاجتماعية المنخفضة لديهم صعوبات في فهم وتفسير السلوك ومقاصد الآخرين.

من هذا المنطلق فقد أصبح من المتفق عليه أن المهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف الاجتماعية المتنوعة.

ويتعلم الطفل التوحدي المهارات الاجتماعية من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، والملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق الذين يُعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقييم وتعديل طبقاً لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل حيث يتم تعلم المهارات الاجتماعية أساساً من خلال النماذج والأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته والموجودة في بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب لها الآخرون لسلوكيات الطفل فيعملون على تدعيمها أو كفه وذلك ما سعى البحث لتجسيده.

وبناء على ما سبق ترى الباحثة أن قدرة الفرد على تحقيق النجاح في العلاقات الاجتماعية يختلف من فرد لآخر نتيجة للفروق الفردية بينهم، وأن الأفراد ذوي القصور في المهارات الاجتماعية لا يستطيعون التفاعل بشكل مناسب مع الآخرين لذلك يجب أن يتم تدريبهم على المهارات الاجتماعية حتى يتمكنوا من التفاعل بشكل ملائم مع الآخرين، و يمكن أن يتم تحقيق ذلك من الأساليب والفنيات الحديثة مثل الحاسوب وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيقه حيث ترى الباحثة أن التدريب على هذه المهارات الاجتماعية من خلال الحاسوب يمكن أن يخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

### السلوك الانسحابي :

يولد الإنسان ولديه رغبة فطرية للتفاعل مع الآخرين، وفي البحث عن التحفيز الاجتماعي وفي إنشاء علاقات انفعالية قوية مع الأفراد المهمين في حياته، والقادرين على تقديم الرعاية له. وللبيئة الاجتماعية التي ينمو فيها الطفل أثر كبير على سلوكياته، وعلى صحته الجسدية، والنفسية (Baptista & Belsky, 2013, 562) ويسمح للطفل بتعديل مستوى تفاعلاته الاجتماعية وشدها، وفي الواقع يمكن أن تكون عملية الانسحاب الاجتماعي طريقة يستخدمها الطفل الصغير من أجل معالجة وتفسير بعض المعلومات أو العمل على تحديد علاقته مع مقدم الرعاية أثناء عملية التفاعل الاجتماعي. (Puura, et al., 2010, 579)

ويرى (Ozdemir, Cheah & Coplan, 2015, 142) أن العلاقات الاجتماعية مهمة جداً للنمو النفسي والجسدي لدى أطفال التوحد، مع ذلك يُظهر بعضهم خصائص سلوكية محددة كالانسحاب الاجتماعي والتي تشكل معوقاً لمشاركتهم أو مبادرتهم للتفاعلات الاجتماعية.

ويُعرف الانسحاب الاجتماعي (Coplan & Rubin, 2010, 3) على أنه مفهوم عام لوصف عملية إبعاد الذات عن التفاعلات مع الأقران أو الأشخاص الآخرين.

كما يشير كلاً من (Zarra-Nezhad, Kiuru, Aunola, Ahonen, & Poikkeus, 2014, 1260) إلى أنه رغبة مستمرة في إظهار سلوكيات العزلة والوحدة عند مواجهة الأفراد المؤلفين أو الغرباء في المواقف الاجتماعية المختلفة. ويعمل هذا الاضطراب على زيادة مخاطر ظهور بعض المشكلات الاجتماعية الانفعالية في مراحل لاحقة من حياة الطفل.

والانسحاب الاجتماعي هو انخفاض مستوى نزعة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل فيظهر هذا الانخفاض من خلال عدم الرغبة في الاقتراب من الآخرين وتفضيل العزلة وعدم الرغبة في الاقتراب من الأقران. وتظهر نزعة عدم الرغبة في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من خلال عدة مؤشرات أهمها انخفاض مستوى تقدير الذات والثقة بالنفس والقلق الاجتماعي. كما تؤثر تلك الرغبة في عدم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين في ظهور أعراض مختلفة لاضطرابات نفسية وانفعالية متنوعة مثل الاكتئاب والانفعالات السلبية وانخفاض مستوى الكفاية الاجتماعية (Coplan & Weeks, 2010, 64).

وبناء على ما سبق ترى الباحثة أن السلوك الانسحابي: هو رغبة في العزلة وانخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي يظهر في المواقف الاجتماعية المختلفة ويؤدي إلى ظهور بعض المشكلات الاجتماعية فيما بعد.

### الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يُعد انخفاض المهارات الاجتماعية أحد الأعراض الشائعة في أطفال طيف التوحد، ويؤكد كل من (Hove & Havik, 2010, 105) أن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية يمكن أن يظهر بشكل واضح لدى الأفراد ذوي الإعاقات العصبية النمائية نتيجة لظهور الإعاقة العقلية لديهم. مع ذلك هناك دلائل تشير إلى بعض العوامل المعرفية الإضافية التي تزيد من مخاطرة انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية.

كذلك يشير (Jones, Bellugi, Lai, Chiles, Reilly, & Lincoln, 2000, 30) إلى أن معاناة الأفراد ذوي الإضطرابات العصبية النمائية كاضطراب طيف التوحد من بعض المشكلات الاجتماعية كالعزلة والانسحاب يمكن تفسيرها من خلال وجود بعض أنماط المعرفة الاجتماعية غير العادية لديهم والتي تساهم بشكل كبير في عدم قدرتهم على معالجة المعلومات الاجتماعية المقدمة وتقديم الاستجابة المناسبة.



كما يرى (Jawaid, Riby, Owens, White, & Schulz, 2012, 335) أن الأفراد ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد، يجدوا أنفسهم في مواقف اجتماعية لا يستطيعون من خلالها التفاعل مع الآخرين مما يدعوهم إلى الانسحاب الاجتماعي منها. والذي يشتمل على مجموعة من الأعراض النفسية تتميز بعدد كبير من الأنماط غير الطبيعية للتفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين إضافة إلى أن الأفراد ممن يعانون من هذا الاضطراب لديهم اهتمامات محدودة وسلوكات متكررة بشكل كبير، فإن تفاعلهم مع الآخرين يكون مقيداً بشكل كبير وينعكس على نوعية التفاعل الذي يخرطون فيه (Newschaffer et al., 2007, 256).

كذلك يشير (Stone et al., 1999, 219) إلى أن أطفال اضطراب الطيف التوحدي يظهرون عيوباً واضحة في مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي في مراحل مبكرة من عمرهم مما ينعكس سلباً على تفاعلاتهم الاجتماعية في مراحل لاحقة من حياتهم. كما أن التفاعلات لدى أطفال اضطراب الطيف التوحدي تكون منخفضة في مراحل مبكرة من الطفولة وتؤثر سلباً على نمو مهارات الاتصال كالانتباه المشترك، وانخفاض مستوى تركيز العين إضافة إلى تطوير سلوكات طلب الأشياء من أفراد مقدمي الرعاية.

وفي محاولة تفسير سلوك الانسحاب والعزلة الاجتماعيين لدى أفراد اضطراب الطيف التوحدي يذكر (McAlonan, Cheung, Suckling, Lam, & Tai 2005, 268) أن دراسات التصوير العصبي على أفراد اضطراب الطيف التوحدي قد أكدت أن مناطق مختلفة من الدماغ تشارك في عملية التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة. ويرى أيضاً أن هناك انخفاضاً في المادة الرمادية في الفص الأمامي وانخفاضاً في المادة البيضاء في الدماغ مما يعني عدم قدرة هذه الفئة على تقديم استجابات اجتماعية ملائمة مما يدعوهم إلى تبني سلوك العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي.

كما يشير (Rojas et al. 2006, 56) في السياق ذاته أن حجم المادة الرمادية في المنطقة الأمامية الوسطى من الفصين الدماغية كانت أعلى لدى أفراد الطيف التوحدي مقارنة مع الأفراد العاديين. كما إن مناطق الدماغ التي يظهر فيها أحجام أقل لدى أفراد طيف التوحد كانت أكثر وضوحاً في المخيخ. ومع انتشار هذا النمط غير الطبيعي من نمو الدماغ لدى أفراد اضطراب طيف التوحد، فليس هناك أي مؤشرات واضحة حول أثر بعض العيوب الدماغية في سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد طيف التوحد. مع ذلك من المفيد الإشارة بأن لوزة الدماغ والدوائر المتصلة بها قد حظيت على اهتمام الباحثين باعتبارها أحد أهم أسباب تطور سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد اضطراب طيف التوحد.

أما (Pinkham, Hopfinger, Pelphrey, Piven, & Penn (2008, 164) فيرون أن الأفراد ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد لا يعملون على تنشيط اللوزة الدماغية اليمنى المسؤولة عن التفاعلات الاجتماعية ويعملون على تجنب المواجهة مع الآخرين وأن هذا يظهر في القشرة الدماغية الأمامية أثناء العمل على معالجة المعلومات الاجتماعية المقدمة لهم.

كذلك يشير (Paul, Corsello, Tranel & Adolphs (2010, 165) أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبات في تركيز نظرهم على أوجه الآخرين وغير قادرين على قراءة وجوههم حيث يفتقرون للمهارات الضرورية لتمييز الانفعالات الظاهرة على الوجه، إضافة إلى عدم قدرتهم على تعديل البعد المناسب عن الآخر خلال التفاعل الاجتماعي مما يحفز لديهم الانسحاب من الموقف الاجتماعي.

### الأطفال التوحديين:

هم الأطفال الذين يعانون من قصور نوعي في التواصل، وعجز في إقامة التفاعلات الاجتماعية، ولديهم سلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة، ويتم تشخيصهم دون سن الثالثة من العمر (Balbo, 2010, 168).

وقد تضمنت عملية الوصول إلى تعريف متفق عليه لإضطراب طيف التوحد تسلسلاً تاريخياً متعاقباً تمثل في توضيح ذلك الاضطراب وتوضيح المعايير التشخيصية التي يمكن من خلالها تشخيصه. ولعل أفضل عرض تاريخي لتطور مفهوم هذه الفئة وأكثرها قبولاً في الميدان، هو ما شهده التغير المتعاقب المرتبط بهذه الفئة في الدليل الإحصائي والتشخيصي (DSM) التابع لجمعية الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association) (APA) منذ شموله في الطبعة الثالثة (DSM-III) وحتى الطبعة الخامسة (DSM V) من هذا الدليل (Volkmar & Klin, 2005, 5).

فقد استنتجت الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي الإحصائي متلازمة رت كواحدة من فئات اضطراب طيف التوحد ولم تعد اضطراباً معرفاً سلوكياً (كغيرها من باقي الفئات) وإنما قد أصبحت اضطراباً جينياً معروفاً نظراً لتوصل العلماء للجين الذي يسبب حدوثها.

وبناء على ذلك فإن الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي والشخصي الخامس تستخدم الآن مسمى جديد هو اضطراب طيف التوحد (ASD) والذي يجمع ما كان يعرف سابقاً باضطراب التوحد (AD) ، ومتلازمة أسبرجر (Asperger Syndrome) واضطراب التفكك الطفولي (CDD)، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD NOS) ضمن مسمى واحد على شكل متصلة تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض كما أن الطبعة الخامسة من الدليل قد أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية (Neurodevelopmental Disorders) والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد: (Machado, Caye, Frick, & Rohde, 2013, 1-22)

- الاضطرابات العقلية (Disabilities Intellectual)
- اضطرابات التواصل (Communication Disorders)
- ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD)
- صعوبات التعلم المحددة ( Specific LD )
- الاضطرابات الحركية (Disorder Motor)

ويعرف اضطراب التوحد على أنه قصور، أو (عجز) دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل عبرها الفرد، وظهور أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية (American Psychiatric Association, 2013)

تشخيص التوحد طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامس (APA, 2013) - DSM-5.

في منتصف عام ٢٠١٣ م أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5) ، مما أدى لحدوث تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM-IV-TR) الصادر عام ٢٠٠٠م، حيث نص على أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يتصف بما يلي:

أ- صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- صعوبة في التبادل الاجتماعي - العاطفي: ويتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي مثلاً إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج إلى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له .

- صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي: ويتراوح بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي مثلاً إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعبيرات الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

ب- صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها: ويتراوح من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلاً إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران.

ج- سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار، كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل مما يلي، سواء في المرحل الحالية أو ما قبلها، منها ما يلي:

د- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام. (مثلاً: نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع كصدى، ترديد عبارات خاصة غير ذات معنى).

هـ- الإصرار على المثلية (تماثل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقسية أو الطبيعية أو السلوك اللفظي وغير اللفظي. فعلى سبيل المثال: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، أو صعوبات في التغيير، أو طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة، أو الحاجة إلى أخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يومياً.

و- اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز. (مثلاً، التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو النقد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد) - فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

ز- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل التوحيدي، أو قد لا تظهر أبداً لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو.

ح- يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

ط- هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو العام .

أن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران معاً عادة، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب أن تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.

### ملاحظات على تصنيف الإصدار الخامس:

- حسب ما هو معمول في تشخيص التوحد، فإن الطفل عليه تحقيق (١٢ محك) ليتم تصنيفه ضمن العديد من الحالات، ومنها: ذوي اضطراب التوحد، اضطراب الطفولة التفككي، واضطراب النمو الشامل غير المحدد، أو ذوي اضطراب اسبرجر. إلا أن التوجيهات الجديدة تقوم على تجميع الحالات سابقة الذكر تحت مسمى واحد هو متلازمة اضطراب التوحد (ASD)، مما يستوجب على الأطفال ممن يتم تشخيصهم توفر إجراءات أكثر صرامة.
- تخفيض مجالات التشخيص من ٣-٢، مع التركيز على التواصل الاجتماعي و العجز عن التفاعل، وأنماط من السلوكيات المنكرة والاهتمامات.
- تم تغيير حتمية اكتشافه قبل ٣ سنوات من العمر إلى الاكتشاف في فترة نمو الطفل في وقت مبكر، بالإضافة لحدوث تشوهات حسية محتملة، وبالتالي تم إدراج مقياس للتعرف على مدى شدة أو حدة الاضطراب في كل من المجالات الأساسية.
- تشتمل التقارير التشخيصية الآن على المحددات التي قد تعزز التصنيف الفرعي لعينة ممثلة، بما في ذلك المحددات لوجود أو عدم وجود القصور الفكري ، وضعف اللغة، وعوامل طبية أو وراثية، أو بيئية معروفة.
- المعايير الجديدة تتطلب التعرف على تاريخ حدوث الأعراض التي قد لا تكون موجودة حالياً، مع الاعتراف بأنه من خلال التدخل أو التطور الطبيعي فإن بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد لم تعد تظهر لديهم بعض الأعراض في وقت لاحق في الحياة.
- كما أضاف التصنيف الخامس DSM-5 فئة جديدة تسمى اضطراب التواصل الاجتماعي (SCD) social communication disorder لتشخيص الأفراد الذين يعانون من مشاكل الاتصال اللفظي و غير اللفظي ولكنها تفتقر لغيرها من الصفات المرتبطة بالتوحد.
- كما أن بعض الحالات من ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (PDD- NOS) طبقاً للتصنيف القديم سيتم وضعهم ضمن التصنيف الخامس كأفراد من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي (SCD) Social Communication Disorder تحت DSM-5.
- بعد تطبيق المحكات التشخيصية للإصدار الخامس DSM-5 ، تم ملاحظة الانخفاض الملحوظ إحصائياً في التشخيص لما يقترّب من ٢٢ في المئة، وذلك مقارنة بتطبيق المحكات الخاصة بتشخيص الدليل التشخيصي الرابع DSM- IV ، كما تم ملاحظة أن هناك انخفاض ملحوظ إحصائياً بنسبة ٧٠ في المئة في تشخيص الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (PDD - NOS) في حين أن تشخيص اسبرجر تم رفضه أيضاً في DSM-5.

- وفقاً لما سبق فإن ما يقرب من ١ في ٨٨ طفلاً في الولايات المتحدة لديها ASD أي متلازمة التوحد ، وفق أحدث إحصائية. فأن الأفراد ذوي اضطراب ASD لديهم صعوبات في التواصل ومشكلات في التواصل الغير لفظي، ويجدون صعوبة في تكوين صداقات. كما قد يعتمدون بشكل كبير على الروتين، ولديهم حساسية للغاية للتغيرات في بيئتهم، بالإضافة لتركيز بشكل مكثف على الموضوعات التي ليست مناسبة للسياق الاجتماعي الذي يقومون به. وتقع تلك الأعراض على سلسلة متصلة، مع الاختلاف في الشدة، علماً بأن التشخيص المبكر لهؤلاء الأفراد للحصول على العلاج قد ثبت أنه يؤدي إلى نتائج أفضل (Kristine et al, 2014,). (APA,2013).

ومما سبق ترى الباحثة أن اضطراب الطيف التوحدي طبقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 يتميز بقصور التفاعل الاجتماعي حيث يتم التشخيص على أساس معيارين أساسيين هما القصور في التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي كما يتميز بارتفاع مستوى الانسحاب الاجتماعي بحيث تظهر أعراضه في مراحل مبكرة من حياة الطفل لذلك ترى الباحثة أن تحسين المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي سيؤثر على سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وهو ما يحاول البحث تحقيقه.

### الدراسات السابقة:

#### أولاً:دراسات تناولت تحسين المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد:

هدفت دراسة (Deitchman et al (2010) للكشف عن تدخل الإدارة الذاتية باستخدام الفيديو للتدريب على التلقين الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد، طبقت الدراسة على (٣) من الطلاب ممن يعانون من التوحد، وتشير النتائج إلى أن استخدام استراتيجيات إدارة الذات أدى إلى سيادة التدريب على التلقين الاجتماعي وسيادة التفاعل الاجتماعي.

كما هدفت دراسة (Jennifer (2010) للكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات في خفض السلوك المشكل وتحسين التفاعل الاجتماعي لعدد من ذوي اضطراب التوحد، وأسفرت نتائجها عن فعالية البرنامج التدريبي قائم على إدارة الذات في الحد من السلوك المشكل وسيادة التفاعل والسلوكيات الاجتماعية وخفض السلوك النمطي.

وأسفرت نتائج دراسة (Kamps & Leonard (2000 عن أن القدرات العقلية للأطفال تتأثر بشكل له دلالة بالقصص الخيالية storybooks، أكثر من تأثر تلك القدرات العقلية بالأفلام؛ حيث تأثرت أبعاد نظرية العقل لديهم متمثلة في بعض القدرات العقلية، كما تأثرت أيضاً المهارات الاجتماعية لديهم.

وهدفت دراسة (Buggey 2011) للكشف عن تحسين السلوك والتلقين الاجتماعي باستخدام الفيديو المعتمد على الإدارة الذاتية للأطفال التوحديين، طبقت الدراسة على عينة من الأطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في تحسين السلوك والتلقين الاجتماعي باستخدام الفيديو لدى ذوي اضطراب التوحد.

وقام كل من (Ozonoff & Miller 2011) بالتحقق من فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال استخدام مفاهيم نظرية العقل، وأظهرت المقارنة بين التقييم قبل وبعد التدخل تغييراً ذا مغزي في أداء المجموعة التجريبية على مهام المعتقدات الخاطئة False Beliefs بينما لم يحدث تحسن في المجموعة الضابطة، وبالرغم من ذلك لم تظهر تقديرات الوالدين والمعلمين تغييراً في الكفاءة الاجتماعية في المجموعتين.

واستهدفت دراسة الغنيمي (٢٠١٢) التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجية الفلورتايم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الوظيفة العالية وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال توحديين ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٥-١٠ سنوات، طبق عليهم مقياس الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وبرنامج الفلورتايم من إعداد الباحث وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال مما يعني نجاح البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية واستمرار ذلك التحسن بعد فترة المتابعة على تلك المهارات الاجتماعية .

وفي دراسة (Levinger 2012) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات بالفيديو في تحسين التواصل والمحادثة الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في سيادة السلوكيات الاجتماعية والحفاظ على التفاعلات وسيادة نسب السلوك غير اللفظي المناسب، وسيادة نسبة الاستجابة المتبادلة، خلال المحادثة الاجتماعية.

أما دراسة (Kabashi 2012) فهذهت للكشف عن فاعلية نمذجة الذات من خلال الفيديو في تعليم الأطفال المصابين بالتوحد المهارات الاجتماعية، طبقت الدراسة على عينة قوامها (٣) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية.

وأجرى (Schenkoske 2012) دراسة للكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات في خفض السلوك المشكل وتحسين التفاعل الاجتماعي لطفلة من ذوي اضطراب التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في الحد من السلوك المشكل وتحسين مستوى التفاعل والسلوك الاجتماعي.

كما هدفت دراسة (Doggett 2013) للكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات في تحسين المحادثة الاجتماعية لذوي اضطراب التوحد المراهقين، طبقت الدراسة على عينة قوامها (٣) طلاب ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة، وأسفرت نتائجها عن فعالية البرنامج التدريبي في تحسين المحادثة الاجتماعية وتقليل حدوث السلوك الاجتماعي السلبي.

وهدف دراسة (Koning et al., 2013) إلى التحقق من فاعلية التدخلات والمهارات الاجتماعية المستندة إلى العلاج السلوكي لدى الأطفال التوحديين في سن المدرسة في تحسين المهارات الاجتماعية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ١٥ طفلاً من التوحديين بواقع ٧ من الذكور، ٨ من الإناث، طبق عليهم مقاييس المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، وبرنامج التدخلات المعرفية والأنشطة الاجتماعية المستندة إلى العلاج السلوكي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدخلات المعرفية والأنشطة الاجتماعية في تحسين المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين أفراد عينة الدراسة.

وكشفت دراسة (Koegel et al., 2014) عن فعالية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات في المحادثة الاجتماعية و التفاعل الاجتماعي لعدد (٣) من ذوي اضطراب التوحد، وأسفرت نتائجها عن فعالية البرنامج التدريبي في سيادة التفاعل والمحادثات الاجتماعية والسلوكيات الاجتماعية وخفض السلوكيات غير السوية.

أما دراسة (Alzyoudi et al., 2015) فكان الغرض منها الكشف عن فاعلية إدارة الذات من خلال الفيديو في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقت الدراسة على عينة (٥) من الأطفال ذوي التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية الايجابية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وأجرى (Macpherson et al., 2015) دراسة كان الغرض منها الكشف عن فاعلية إدارة الذات من خلال الفيديو في تحسين السلوكيات الايجابية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد طبقت الدراسة على عينة (٥) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في تحسين السلوكيات الايجابية لدى الأطفال.

واستهدفت دراسة (Carr et al., 2015) الكشف عن تدخل الإدارة الذاتية لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد، طبقت الدراسة على عينة من الطلاب يعانون من التوحد ، تشير النتائج إلى أن تدخل الإدارة الذاتية أدت لتحسين المهارات الاجتماعية والأكاديمية للطلاب من جميع الأعمار.



ودراسة (Liu et al., 2015) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات في تحسين المهارات الاجتماعية لطالبة عمرها (٩) سنوات من ذوى اضطراب التوحد، وأسفرت نتائجها عن فعالية البرنامج التدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية والسلوكيات الاجتماعية الايجابية وخفض السلوك النمطي.

وفي دراسة (Robyn, 2015) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات البصرية في تحسين التحصيل الاكاديمي وخفض السلوكيات الصفية لذوى اضطراب التوحد، بالمرحلة الابتدائية، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي القائم على إدارة الذات البصرية في تحسين التحصيل الأكاديمي وخفض السلوكيات الصفية لذوى اضطراب التوحد.

أما دراسة (Wynkoop 2016) والتي كان الغرض من هذه الدراسة الكشف عن فاعلية إدارة الذات من خلال الفيديو في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، فقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

كما قام (Kryzak 2017) بدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات في تحسين التفاعل الاجتماعي لذوى اضطراب التوحد مع أشقائهم، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج في سيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأشقائهم.

**ثانياً: دراسات تناولت خفض درجة السلوك الانسحابي لدى الاطفال ذوى اضطراب التوحد:**

هدفت دراسة (Schwartz 2010) في الولايات المتحدة الأمريكية إلى التعرف على منتبآت التباين في السلوكيات الاجتماعية لدى أفراد اضطراب طيف التوحد الحاد. إشمطت عينة الدراسة على عدد من أفراد اضطراب الطيف التوحدي حيث بلغت العينة (٦٠) اختيروا عشوائيا في عدد من مدارس التربية الخاصة. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام مقاييس التقارير الذاتية والوالدية والتقييم الجسدي والملاحظة في عملية جمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد اضطراب طيف التوحد كان منخفضا. كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد اضطراب طيف التوحد وبين انخفاض مستوى مهاراتهم الاجتماعية.

كما أجرت كل من كاظم والعاني (٢٠١١) دراسة بعنوان السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة (دراسة تشخيصية)، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦) من الأطفال التوحديين الذكور والإناث بعمر (٤-٦) سنوات في مدينة بغداد، واستخدمت الدراسة أداة لتشخيص الأطفال التوحديين وبرنامجاً إرشادياً لخفض السلوك الانسحابي. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود عجز وجداني حقيقي لدى الأطفال التوحديين مما يحد من إمكانية التطور الفكري لديهم كما أنه يحد من نموهم الذهني وذلك بسبب انزوائهم وضعف تركيزهم في اكتساب المهارات التربوية وتوصلت أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض السلوك الانسحابي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي بين الاختبارين القبلي والبعدي الأول ولصالح البعدي الأول، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين بين الاختبارين البعدي الأول و البعدي الثاني لصالح البعدي الثاني.

وهدفت دراسة الفريجات (٢٠١٢) إلى تشخيص الأداء الفارق بين الأطفال التوحديين وتكونت عينة الدراسة من (٤٦) طفلاً بواقع (٢٣) من المتخلفين عقلياً و(٢٣) طفلاً من التوحديين في محافظة عمان، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٣-٢٤) سنة ونسب ذكائهم بين (٥٤-٦٨). وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في الانسحاب من المواقف، والتفاعلات الاجتماعية، وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي، وذلك لحساب الأطفال التوحديين، حيث كانوا هم الأكثر انسحاباً من المتخلفين عقلياً.

كما استهدفت دراسة ( Tani, Kanai, Ota, Yamada, Watanabe, Yokoi, ) (2012) في هونغ كونغ التعرف إلى الأعراض العقلية والسلوكية لدى أفراد متلازمة اسبرجر وعلاقتها مع سلوك الانسحاب الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين. تكونت عينة الدراسة من (٩٩) من أفراد متلازمة أسبرجر و(٦٣) من الأفراد العاديين اختبروا عشوائياً. أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد متلازمة اسبرجر يعانون من عدة أعراض مرتبطة بالانسحاب الاجتماعي مثل الغياب عن العمل أو عن المدرسة مقارنة مع الأفراد العاديين، التعرض إلى التتمر من الآخرين و انخفاض مستوى الصداقات، كما أظهرت النتائج أن أهم الأعراض العقلية كانت عدم الاستقرار الانفعالي والتي تؤدي إلى تطور سلوكيات العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي.

وأجرى (2012) Hass, Brown, Brady & Johanson دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت التحقق من مؤشرات صدق وثبات مقياس (BASC- TRS) وتكييفه للاستخدام على عينات من الأطفال والمراهقين المشخصين باضطراب طيف التوحد. اشتملت عينة الدراسة على عدد من أطفال ومراهقي اضطراب طيف التوحد اختيروا عشوائياً. أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد سجلوا مستويات عالية وبشكل دال إحصائياً على اضطرابات النمو الاجتماعي والانسحاب الاجتماعي بينما سجلوا مستويات منخفضة في مجال الوظائف التواصلية. كشفت النتائج أن المقياسين يسجلان مستويات جيدة من مؤشرات الصدق والثبات ليتم استخدامهما كمقاييس لتشخيص العيوب الاجتماعية لدى التوحديين.

كما أجرت (2015) Li & Wong دراسة في اليابان، هدفت إلى التعرف إلى مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى عينة مختلفة من الأطفال المراهقين. استخدمت الدراسة المنهجية الوصفية الناقدة القائمة على مراجعة الدراسات السابقة المنشورة والتي تناولت سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك نقصاً في الدراسات السابقة التي تناولت الانسحاب الاجتماعي لدى مجتمعات من المبحوثين مثل الأطفال والمراهقين ممن يعانون من متلازمة اسبرجر واضطراب طيف التوحد، وكشفت النتائج أن مستوى انتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين تراوح بين متوسط إلى مرتفع.

### تعقيب على الدراسات السابقة:

نلاحظ مما سبق ومن خلال عرض الدراسات السابقة المختلفة للموضوع على المستوى المحلي و العربي والأجنبي، أن ما يميز البحث الحالي عما جاءت به الدراسات السابقة المشار إليها هو أنها تأتي مكملة لما جاءت به الدراسات السابقة، إذ أن الدراسات السابقة الأجنبية منها والعربية والمحلية التي تناولت موضوع مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا تزال محدودة كما أنها لم تتناول جميع الأبعاد الموجودة في البحث، كما أن معظم الدراسات خاصة العربية تمت على عينة محدودة من الأطفال لذا تأمل الباحثة أن يضيف هذا البحث مساهمة متواضعة على المستويين النظري والعملي في مجال التربية الخاصة.

### فروض البحث:

- ١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على " مقياس المهارات الاجتماعية " عقب التدريب مباشرة لصالح المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على "مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي" عقب التدريب مباشرة لصالح المجموعة التجريبية.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الأداء على " مقياس المهارات الاجتماعية" في القياسين البعدي والتتبعي .
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الأداء على "مقياس الانسحاب الاجتماعي" في القياسين البعدي والتتبعي .

### إجراءات البحث:

#### أولاً: منهج البحث:

أعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة حيث أنه ملائم لطبيعة البحث التي تهدف إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الحاسوب (المتغير المستقل) في تحسين المهارات الاجتماعية (متغير تابع أول) و خفض درجة السلوك الانسحابي (متغير تابع ثان) لدى الأطفال التوحديين.

#### ثانياً: عينة البحث:

##### ١- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٥٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد المترددين على قسم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة - بدار حضانة الصفا بالقاهرة بغرض حساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الحالية والتي تتضمن (مقياس الانسحاب الاجتماعي - مقياس المهارات الاجتماعية) للتعرف على الصعوبات التي يمكن أن تظهر خلال تطبيق أدوات البحث على أفراد العينة الأساسية.

##### ٢- عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٤٠ طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد) درجة التوحد لديهم متوسطة وقد تراوحت أعمارهم الزمنية من (٤-٦) سنوات وتم تقسيمهم لمجموعتين ضابطة وتجريبية كل منهما (٢٠) طفلاً.

### التكافؤ بين المجموعتين:

#### جدول (١)

نتائج قيمة "U" لمتوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات الدراسة الدخيلة

الدلالة	Z	U	المجموعة الضابطة ن = ٢٠		المجموعة التجريبية ن = ٢٠		متغيرات الدراسة
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير داله	.٤٤٧	١٨٣.٥	٤٢٦.٥٠	٢١.٣٣	٣٩٣.٥٠	١٩.٦٨	العمر الزمني
غير داله	.٢١٧	١٩٢.٥	٤٠٢.٥	٢٠.١٣	٤١٧.٥٠	٢٠.٨٨	التوحد
غير داله	.٦٥٢	١٧٦.٠	٤٣٤.٠٠	٢١.٧٠	٣٨٦.٠٠	١٩.٣٠	المهارات الاجتماعية
غير داله	٤٠٧.٠	١٩٧.٠	٤١٣.٠٠	٢٠.٦٥	٤٠٧.٠٠	٢٠.٣٥	الانسحاب الاجتماعي

يتضح من الجدول (١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة على جميع متغيرات البحث الدخيلة والمتمثلة في العمر الزمني، ودرجة التوحد، والمهارات الاجتماعية، ودرجة الانسحاب الاجتماعي، مما يدل على تكافؤ مناسب بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

### ثالثاً: أدوات البحث:

#### أدوات البحث:

#### ١- مقياس تقدير التوحد: Childhood Autism rating Scales (C.A.R.S)

إعداد/ (Schopler et al. (1999)، تعريب/ أمين (٢٠٠٤)

يهدف هذا المقياس إلى تقدير سلوك الطفل ضمن الحدود الطبيعية أو غير الطبيعية لعمره، ويعتبر هذا المقياس أحد المقاييس الشهيرة لقياس نسبة التوحد.

**وصف المقياس:** يتكون المقياس من خمسة عشر فقرة من الممكن تطبيقها من خلال توجيه الأسئلة للوالدين أو أثناء المراقبة الإكلينيكية للطفل وال فقرات هي:

- ١- العلاقات الإجتماعية مع الناس.
- ٢- المحاكاة أو التقليد.
- ٣- الإستجابة للإنفعالية.
- ٤- إستخدام حركات الجسم.
- ٥- إستخدام الأدوات (التعامل مع الأشياء).
- ٦- التكيف مع التغيير.
- ٧- الإستجابات البصرية.
- ٨- الإستجابات السمعية.
- ٩- إستخدام حاسة التذوق، اللمس والشم.
- ١٠- الشعور بالخوف أو الفلق العصبي.
- ١١- التواصل اللفظي.
- ١٢- التواصل غير اللفظي.
- ١٣- مستوى النشاط.
- ١٤- مستوى وتناسق الإستجابة المعرفية.
- ١٥- إنطباعات وملاحظات عامة.

### تقدير الدرجات:

يتم تقييم الطفل في الجوانب الخمسة عشر السابقة حيث يحتوي كل جانب على أربع بنود يتم إعطاء الطفل درجة واحدة عن كل بند ويمكن إعطائه نصف درجة مع ملاحظة ما يلي: أن حصول الطفل على درجة (١) يعني أن سلوك الطفل يطابق الحدود الطبيعية لمستوى عمره الزمني، وحصوله على درجة (٢) يعني الإنحراف البسيط، وحصوله على درجة (٣) يعني الإنحراف المتوسط، وحصوله على درجة (٤) يعني الإنحراف الشديد.

والنتيجة النهائية هي حصول الطفل على درجات إجمالية يتم مطابقتها بدليل درجات المقياس المحدد من ١-٦٠ درجة حيث يقسم الأطفال إلى ما يلي:

- لا يوجد توحيد (من ١٥ - ٢٧ درجة)
- توحيد بسيط / متوسط (من ٣٠ - ٤٢ درجة)
- توحيد شديد (من ٤٥ - ٦٠ درجة)

## الخصائص السيكومترية للمقياس:

### ١ - الصدق :

- منذ عام ١٩٧٠ إلى عام ١٩٨٠ ومقياس تقدير التوحد الطفولي تحت مراجعة وتقييم دقيقين بهدف التحقق من ثباته وصدقه. لقد تم عمل التقديرات لبند هذا المقياس على عينة قوامها (٥٣٧ حالة) بإستخدام طريقة الصدق المعياري وكانت نتيجة الارتباط ( $r=0.84$ ،  $p >$  ٠.٠٠١) وبلغ معامل ارتباط كابا (٠.٧٥)، كما تم حساب صدق المقياس في مواقف بديلة وكانت النتيجة ( $r=0.82$ ،  $p >$  ٠.٠٠١)، وصدق تقديرات المهنيين في مجالات متعددة وكانت النتيجة ( $r=0.83$ ،  $p >$  ٠.٠٠١)، كما وجد اتفاق بلغت نسبته (٩٢%) فيما يتعلق بالفرز التشخيصي للفئات الناتجة عن تقديرات مقياس تقدير التوحد الطفولي لمجموعة المهنيين. كما أظهرت النتائج أن معامل ارتباط كابا بلغ (٠.٨١)، وبذلك يمكن القول أن المقياس يتمتع بدلالات صدق عالية مما دفع الباحثة إلى الاعتماد عليه في الدراسة الحالية لتصنيف الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

### ٢ - الثبات :

- تم التحقق من ثبات المقياس على عينة قوامها ( ٢٨٠ حالة) باستخدام طريقة الاتساق الداخلي وكان معامل الارتباط الفا (٠.٤٩)، وثبات المقيمين (٠.٧١)، والثبات عند إعادة الاختبار على (٩١ حالة) وكان معامل الارتباط وكان معامل الارتباط ( $r=0.88$ ،  $p >$  ٠.٠٠١) حيث أشارت النتائج إلى أن هناك اتفاقاً بنسبة (٨٢%) لتشخيص المقياس بين التقييم الأول والثاني للحالات مما يدعو إلى الثقة في النتائج التي نحصل عليها من خلال تطبيقه. (الشمري، طارش، ٢٠١٠، ٢٩٩-٣٠٣)

### ٢- مقياس الانسحاب الاجتماعي: (إعداد الباحثة)

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين ولإعداد الصورة الأولية للمقياس تم مراجعة بعض مقاييس وقوائم تشخيص وتقدير سلوك الانسحاب الاجتماعي كمقياس السلوك الانسحابي أحمد (٢٠١٦) ومقياس الانسحاب الاجتماعي سمعان وأبو فخر (٢٠١٠) ومقياس السلوك الانسحابي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة العدل (٢٠٠٣) ومقياس مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي الغامدي (٢٠٠٣) واستناداً على ذلك فقد تم تحديد فقرات المقياس والذي شمل (٣٥) فقرة في صورته الأولى.

### تقدير الدرجة:

يتألف المقياس من (٣٥) عبارة يوجد أمام كل منها أربعة اختيارات (دائماً - أحياناً - نادراً - أبداً)، وتحصل على الدرجات (٣ - ٢ - ١ - صفر) على التوالي وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر - ١٠٥) درجة، وتعني الدرجة المرتفعة زيادة معدل السلوك الانسحابي لدى الطفل، والعكس صحيح فكلما قلت درجته على المقياس قل معدل سلوكه الانسحابي، ويقوم بالإجابة على هذا المقياس أكثر الأفراد وثيقي الصلة بالطفل سواء أحد المعلمين أو أولياء الأمور أو الأخوة أو غيرهم وذلك لتقدير مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى الطفل.

### جدول (٢)

#### يوضح مكونات المقياس

م	أبعاد المقياس	الفقرات
١	تجنب العلاقات الاجتماعية	٢١-١٤
٢	وجود مشاعر ذاتية	١٣-١
٣	مشاعر غير سعيدة	٣٥-٢٢

#### التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة صدق المحكمين والاتساق الداخلي، وفيما يلي عرضاً لكل منهما:

#### ١- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس التربوي والصحة النفسية بلغ عددهم (٩) محكمين والجدول التالي يوضح معاملات الاتفاق بين المحكمين لعبارات المقياس.

### جدول (٣)

#### معاملات الاتفاق بين المحكمين لعبارات مقياس الانسحاب الاجتماعي



العبرة	نسبة الاتفاق	العبرة	نسبة الاتفاق	العبرة	نسبة الاتفاق	العبرة	نسبة الاتفاق	العبرة	نسبة الاتفاق
١	%١٠٠	٨	%٨٨.٨	١٥	%١٠٠	٢٢	%٧٧.٧	٢٩	%١٠٠
٢	%٨٨.٨	٩	%١٠٠	١٦	%٨٨.٨	٢٣	%١٠٠	٣٠	%١٠٠
٣	%١٠٠	١٠	%١٠٠	١٧	%٨٨.٨	٢٤	%٧٧.٧	٣١	%٨٨.٨
٤	%٨٨.٨	١١	%٨٨.٨	١٨	%١٠٠	٢٥	%١٠٠	٣٢	%١٠٠
٥	%١٠٠	١٢	%١٠٠	١٩	%٧٧.٧	٢٦	%٨٨.٨	٣٣	%١٠٠
٦	%١٠٠	١٣	%٨٨.٨	٢٠	%١٠٠	٢٧	%١٠٠	٣٤	%١٠٠
٧	%٧٧.٧	١٤	%١٠٠	٢١	%١٠٠	٢٨	%١٠٠	٣٥	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن نسب اتفاق المحكمين على عبارات المقياس تراوحت بين %٧٧.٧ : %١٠٠ وتم عمل التعديلات التي أشاروا إليها وعرضت عليهم مرة أخرى، وأفادوا جميعاً بصدق المقياس في قياس الانسحاب الاجتماعي.

## ٢- الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وتم التوصل الي معاملات الارتباط في الجدول التالي، والجدول (٤) يوضح ذلك.

### جدول (٤)

#### الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الانسحاب الاجتماعي (ن = ٥٠)

العبرة	قيمة ر	العبرة	قيمة ر	العبرة	قيمة ر	العبرة	قيمة ر	العبرة	قيمة ر
١	٠.٧٥	٨	٠.٧٦	١٥	٠.٧٣	٢٢	٠.٨٢	٢٩	٠.٧٤
٢	٠.٨٤	٩	٠.٧١	١٦	٠.٧٩	٢٣	٠.٨٣	٣٠	٠.٧٢
٣	٠.٨٠	١٠	٠.٦٩	١٧	٠.٧٦	٢٤	٠.٨٢	٣١	٠.٧٣
٤	٠.٧٧	١١	٠.٧٢	١٨	٠.٧٣	٢٥	٠.٨٤	٣٢	٠.٨٤
٥	٠.٧١	١٢	٠.٨٤	١٩	٠.٨٣	٢٦	٠.٧٧	٣٣	٠.٨٤
٦	٠.٧٣	١٣	٠.٨٨	٢٠	٠.٨٤	٢٧	٠.٨٦	٣٤	٠.٨٣
٧	٠.٨٦	١٤	٠.٧٦	٢١	٠.٨٢	٢٨	٠.٧١	٣٥	٠.٧٣

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يؤكد صدق المقياس وصلاحيته للتطبيق.

وكذلك قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس لأطفال العينة الاستطلاعية (ن=٥٠).

### جدول (٥)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن = ٥٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	تجنب العلاقات الاجتماعية	٠.٧٦
٢	وجود مشاعر ذاتية متمثلة بالشعور بالوحدة النفسية	٠.٨٤
٣	تشتمل الوحدة على مشاعر غير سعيدة	٠.٧٧

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق.

### أ- ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة الفا كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمنية قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول التالي يوضح ذلك.

### جدول (٦)

قيم معاملات الثبات بطريقتي الفا - كرونباخ وإعادة تطبيق المقياس

إعادة التطبيق (ن = ٥٠)	ألفا كرونباخ (ن = ٥٠)	الأبعاد
٠.٨٤١	٠.٧٥٦	تجنب العلاقات الاجتماعية
٠.٧٩٥	٠.٧٩٤	وجود مشاعر ذاتية متمثلة بالشعور بالوحدة النفسية
٠.٧٧٧	٠.٨٥٦	تشتمل الوحدة على مشاعر غير سعيدة
٠.٨١٢	٠.٧٩٩	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

### ٣- مقياس المهارات الاجتماعية: (القائمة الارتقائية لبرنامج بورتاج)

يهدف المقياس إلى التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطفل والذي يتم تحده من خلال قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين من أقارب وصادقة مع الكبار وكذلك حسن التصرف في المواقف الاجتماعية التي يواجهها الطفل.

**وصف المقياس:** تحتوي قائمة المهارات الاجتماعية على المهارات الاجتماعية الهامة بالترتيب الذي يكتسبها به معظم الأطفال ويكون مداها السنوات الست الأولى من نمو الطفل الطبيعي، عند الشك في تأخر نمو الطفل يتم البدء تقريباً عند نقطة تحت مستوى عمره بسنتين بحيث يتمكن الطفل من أداء من ١٠-١٥ بنداً على الأقل قبل نقطة البدء، ونستمر في التقييم حتى يصل الطفل إلى نقطة لا يتمكن عندها من أداء المزيد من البنود (نتوقف عند خطأ الطفل في عشر بنود في صف واحد).

#### تقدير الدرجات:

- يتم وضع علامات أمام كل مهارة فبالنسبة للمهارة التي ينفذها الطفل يتم وضع علامة (√) والمهارة التي لا ينفذها الطفل علامة (X) .
- إذا فشل الطفل في تنفيذ ١٠ مهارات متتالية يجب أن تتوقف عملية التقييم عند هذا الحد.
- يتم حساب عدد المهارات التي نجح الطفل في تنفيذها وضربهم  $100 \times$  وقسمتهم على عدد المهارات التي من المفترض أن ينفذها الطفل في تلك المرحلة العمرية وعلى هذا الأساس يتم حساب مستواه في هذا المجال بالنسبة المئوية. (وشاحي، ٢٠٠٣، ٦٥-٦٦)

#### ٤- برنامج التدخل المبكر الحاسوبي للمهارات الاجتماعية: (إعداد الباحثة)

#### أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية المهارات الاجتماعية وخفض درجة الانسحاب الاجتماعي للأطفال التوحديين بالاستعانة بالحاسوب كوسيلة تعليمية جذابة للطفل مما يتيح الفرصة للطفل التوحيدي للتفاعل والتواصل وتمكنه من التعبير عن رغباته وإحتياجاته من خلال مجموعة من الأنشطة المتنوعة.

#### الفئة المستهدفة من البرنامج:

تم تطبيق البرنامج على فئة الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٤-٦ سنوات من ذوي التوحد المتوسط والذين تتراوح درجة التوحد لديهم بين (٣٥-٣٧) طبقاً لمقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة (CARS) .

المبادئ التي يقوم عليها التعليم المبرمج:

- يقوم التعليم المبرمج على مبادئ مشتقة من نظريات التعلم ويرجع الفضل إلى "سكنر" في وضعها موضع التنفيذ الإجرائي وإخضاعها للتجريب. وتعتمد طريقة سكنر على العناصر الأساسية التالية:
- أ- **الخطوات الصغيرة:** بمعنى أن تعرض المعلومات على المتعلم بكميات صغيرة بحيث يتم إستكمالها من إطار واحد أو بفقرة واحدة من المعلومات ثم ينتقل المتعلم إلى الفقرة التي تليها في تعاقب وتسلسل محدد.
- ب- **الدور الإيجابي للمتعلم:** بمعنى أن تتاح للمتعم الفرصة للحصول على التعزيز إذا كانت إستجابته صحيحة وأن تصحح إستجابته الخاطئة ومن ثم فهو يعرف أول بأول مدى تقدمه.
- ت- **فورية التغذية المرتدة:** تعزز إستجابات المتعلم بالمعرفة الفورية للنتائج بحيث يعرف ما إذا كانت إستجابته صحيحة أم لا وتكافأ الإستجابات الصحيحة وتصحح الإستجابات الخاطئة.
- ث- **التقدم الذاتي:** بمعنى أن يتاح للمتعم أن يتقدم في تعلمه وفقاً لمعدله الخاص.
- وبناء على ما سبق تم التركيز على إكتساب ونمو المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحيدي تبعاً لمبادئ التعلم التي تركز على التقليد والتدعيم والنمذجة، التشكيل والتكرار كأساس لإكتساب المهارات الاجتماعي (Hošková, 2010, 4963)
- ١- التعزيز والتدعيم.
  - ٢- النمذجة والتقليد والمحاكاة.
  - ٣- التشكيل.
  - ٤- الحث.
  - ٥- التكرار.
  - ٦- الإرشاد الفردي.
- كيفية تطبيق البرنامج:**
- أ- **عدد الجلسات:**
- يتكون البرنامج من (٦٠ جلسة) لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحيدي، وقد تم تحديد عدد الجلسات الخاصة بكل نشاط والتي تختلف من نشاط لآخر. وقد تم التطبيق بواقع (٥) جلسات أسبوعياً، مدة كل جلسة تتراوح بين (٢٥-٣٠ دقيقة) دقيقة و يتم التدريب بصورة فردية على الأنشطة المحددة في البرنامج.
- رابعاً: الأساليب الإحصائية:**

- مان وبيتتي للعينات المستقلة - ويلكوكسون للعينات المرتبطة.

### خامساً: خطوات البحث:

- الإطلاع على أدبيات البحث التربوي المرتبطة بالبحث الحالي.
- إعداد الإطار النظري للبحث.
- إعداد أدوات البحث والتحقق من الخصائص السيكومترية لها.
- اختيار عينة البحث وتقسيمها إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وإجراء التجانس بينهما.
- إعداد برنامج التدخل المبكر باستخدام الحاسوب والتحقق من صدقه.
- تطبيق برنامج التدخل المبكر باستخدام الحاسوب على أطفال المجموعة التجريبية في حين أن المجموعة الضابطة لم تتلقى أي نوع من أنواع التدريب.
- إجراء القياس البعدي للمهارات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة بمجموعتيها.
- تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي على أطفال المجموعة التجريبية والضابطة عقب إنتهاء البرنامج التدريبي مباشرة.
- تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي على أطفال المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من القياس البعدي (قياس تنبئي).
- تطبيق الأساليب الإحصائية والتوصل إلى النتائج وتفسيرها في ضوء الأطر النظرية ونتائج الدراسات والبحوث السابقة.

### نتائج البحث:

**الفرض الأول:** "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على " مقياس المهارات الاجتماعية " عقب التدريب مباشرة لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام إختبار "Mann-Whitney مان وبيتتي" لمعرفة مدى دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المهارات الاجتماعية ويتضح ذلك في الجدول التالي.

### جدول (٧)

نتائج حساب قيمة (U) لمتوسطى رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي.

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
المهارات الاجتماعية	تجريبية	٢٠	٣٠.٥٠	٦١٠.٠٠	٠.٠٠٠	٥.٤٢٢	دالة
	ضابطة	٢٠	١٠.٥٠	٢١٠.٠٠			

\* دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

وتتفق النتائج مع دراسة كل من مطر، القاضي(2011)، ودراسة عواد والبلوي (2012)، ودراسة (2013) koning ودراسة مصطفى (2015) والتي توصلت إلى تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تدريبهم عليها من خلال برامج تدريبية مختلفة، وقد دعمت نتائج العديد من الدراسات امكانية تطوير المهارات المعرفية والاجتماعية والتواصلية والاستقلالية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يلتحقون في برامج التدخل المبكر (فراج، Christina & Laura، 2000، Scotland، 2000؛ ٢٠١٥؛ القضاة والشبول، ٢٠١٢؛ قواسمة، ٢٠٠٢، 2003؛ Johnston, Evans & Joanne, 2004؛ Mandelberg & Frankel, 2013; MacDonald & Cruwys, 2014; Estes, 2015)

وترجع الباحثة تحسن المهارات الاجتماعية لأطفال المجموعة التجريبية إلى برنامج التدخل المبكر المستخدم في الدراسة وجلساته وأنشطته، مما يتفق مع ما أشار إليه (Scotland 2000, 246) إلى أن الأطفال في السن المبكر هم أكثر قدرة على تحقيق الأهداف منها بالمقارنة مع الأطفال الأكبر سناً، حيث كانت الفنيات والأنشطة المستخدمة ذات معنى للأطفال المجموعة التجريبية وأثرت في مستوى مهاراتهم الاجتماعية.

**الفرض الثاني:** "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على " مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي" عقب التدريب مباشرة لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام إختبار "Mann-Whitney مان ويتي" لمعرفة مدى دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الانسحاب الاجتماعي ويتضح ذلك في الجدول التالي.

جدول (٨)

نتائج حساب قيمة (U) لمتوسطى رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على مقياس الانسحاب الاجتماعي في القياس البعدي.

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
المهارات الاجتماعية	تجريبية	٢٠	١٠.٥٠	٢١٠.٠٠	٠.٠٠٠	٥.٥٤١	دالة
	ضابطة	٢٠	٣٠.٥٠	٦١٠.٠٠			

\* دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجة الكلية للانسحاب الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

تشير النتائج السابقة إلي فاعلية برنامج التدخل المبكر المستخدم في تحسين مستوى الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ويمكن تفسير ذلك في ضوء الاطار النظري الذي يشير إلى إمكانية تحسين مستوى الانسحاب الاجتماعي للطفل التوحدي من خلال تحسين المهارات الاجتماعية له عن طريق التدريب على البرامج المختلفة وخاصة إذا تم هذا التدريب في المرحلة العمرية المبكرة، حيث أن التدخل المبكر في الشهور الأولى من ظهور أعراض اضطراب التوحد عند الأطفال يسهم في تحسين النمو العقلي، والاجتماعي والعاطفي بين الأطفال في السنوات اللاحقة مثل دراسة أبو شريعة (٢٠١٦) ودراسة كاظم والعاني (٢٠١١)، ودراسة (Rogers & Vismara 2014).

كما تدعم الأبحاث نتائج البحث حيث تؤكد على تنوع الأساليب التي تعمل على الحد من تأثيرات الانسحاب الاجتماعي؛ فتذكر أن هناك طرق عديدة للوقاية من هذا السلوك تتمثل في تشجيع النشاطات الاجتماعية، وزيادة الثقة بالنفس، أو باستخدام طرق تعديل السلوك المختلفة لتعديل السلوك الانسحابي المرتكز على التعزيز الإيجابي، إلا أن أكثر الطرق والأساليب العلاجية للحد من السلوك الانسحابي تتمثل في التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة، لزيادة التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي السلوك الانسحابي بطرس (٢٠١٠، ٢٣٥).

وقد أكد المقداد وآخرون (2011, 253) أن استخدام البرامج التدريبية من شأنها أن تحسن سلوكيات هؤلاء الأطفال وتعديل من سلوكهم العدواني واللاتواقي بشكل عام وتحسن أيضاً من قدرتهم على التكيف إذ تمكنوا من خلال مثل هذه البرامج أن يكتسبوا مهارات جديدة تساعدهم على الأداء المقبول في العديد من المواقف التي يتعرضون لها سواء كانت تلك المواقف منزليه أو مدرسية أو مجتمعية.

**الفرض الثالث:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الأداء على " مقياس المهارات الاجتماعية " في القياسين البعدي والتتبعي .

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام إختبار "Wilcoxon ويلكوكسون" للأزواج المتماثلة.

### جدول (٩)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	٥	٥.٦٠	٢٨.٠٠	.٤٦٥	غير دالة
	الرتب الموجبة	٦	٦.٣٣	٣٨.٠٠		
	الرتب المتساوية	٩				
	المجموع	٢٠				

يتضح من الجدول (٩) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي بما يعني استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج خلال فترة المتابعة، ولعل ذلك يعود لاعتماد البرنامج على التدخل المبكر، و فنيات وأنشطة تدعم التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد وتزيد من مهاراتهم الاجتماعية، إلى جانب إلترام الأطفال من خلال أولياء أمورهم بحضور جلسات البرنامج، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج البحوث والدراسات التي تؤكد على استمرارية تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين بعد فترة من إنتهاء البرنامج التدريبي مثل دراسة (Wynkoop (2016 و دراسة (Kryzak (2017 و دراسة (Robyn, (2015 ودراسة (Liu et al., (2015).



الفرض الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الأداء على " مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي " في القياسين البعدي والتتبعي.

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام إختبار "Wilcoxon ويلكوكسون" للأزواج المتماثلة.

جدول (١٠)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية للإنسحاب الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	٤	٥.٠٠٠	٢٠.٠٠٠	.٣٣٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٥.٠٠٠	٢٥.٠٠٠		
	الرتب المتساوية	١١				
	المجموع	٢٠				

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجة الكلية للإنسحاب الاجتماعي للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي بما يعني استمرارية فاعلية أنشطة البرنامج في تحسين مستوى الانسحاب الاجتماعي لدي أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين نتيجة تحسين المهارات الاجتماعية لديهم وذلك بعد شهرين من انتهاء جلسات برنامج التدخل المبكر كفترة متابعة، كما أنها نتيجة طبيعية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها في الإطار النظري من فاعلية برامج التدخل المبكر في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والتي بدورها تؤدي إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية لديهم وبالتالي تحسين مستوى الانسحاب الاجتماعي لهؤلاء الأطفال مثل دراسة Buggey and Ogle (2013) ودراسة الغنيمي (٢٠١٢) ودراسة Kabashi (2017) ودراسة Koning et al., (2013) ودراسة Doggett (2013).

## توصيات البحث:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية ، يمكن عرض التوصيات الآتية:

- ١- الإهتمام من جانب الباحثين بالتدخل المبكر في العمل مع الأطفال ذوي إضطراب التوحد وبالتالي عمل المزيد من الأبحاث حول هذا الموضوع.
- ٢- تأهيل معلمي التربية الخاصة وتدريبهم على استخدام الحاسوب في التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال ورش العمل التي يمكن تطبيقها أثناء التربية العملية.
- ٣- تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة وذوي إضطراب التوحد على وجه الخصوص على استخدام الحاسوب والبرامج الخاصة به.
- ٤- ضرورة إعداد برامج تعليمية فردية متخصصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد بعض تشخيصهم ووضعهم في مدارس الدمج أو المدارس الخاصة أو المراكز الخاصة.
- ٥- تطبيق بعض البرامج التوعوية لأولياء الأمور للاطلاع على نتائج البحوث التجريبية التي تطبق على الأطفال ذوي اضطراب التوحد للمشاركة في برامج التنمية الخاصة بهؤلاء الأطفال والتخفيف من حدة القلق والتوتر الذي قد يصيب الآباء .
- ٦- عمل ندوات ولقاءات مع المعلمين والباحثين والأسرة والمدرسة للاطلاع على البرامج التي تطبق على الأطفال وتدريبهم عليها.
- ٧- التركيز على المهارات الاجتماعية وخفض السلوك الانسحابي لدى أطفال اضطراب التوحد.

## البحوث والدراسات المقترحة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات والبحوث السابقة وجدت مجموعة من المشكلات التي يمكن أن تكون موضوعات لدراسات مستقبلية:

- ١ - فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.
- ٢ - أثر التدريب على المهارات الاجتماعية في الحد من السلوكيات الغير سوية لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.
- ٣ - فعالية برنامج قائم على الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.
- ٤ - أثر التدريب على المهارات الاجتماعية في الحد من السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

## المراجع :

## أولاً: المراجع العربية:

أبو شريعة، جلال ياسر (٢٠١٦). مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في محافظة أربد من وجهة نظر معلميهم في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان.

الدهنساوي، أحمد كمال عبد الوهاب و الحديبي، مصطفى عبد المحسن و عبد الخالق، زيد حسانين (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد، المجلة العلمية، كلية التربية، جامعة أسيوط، مجلد ٣٢، العدد الرابع، ج٢، ص ص ٣٣٨-٣٧٨.

الجلامه، فوزية عبد الله (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لعلاج إضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد ٤٧، ج١، ص ص ٢٣٦-٣١٦.

الرواجفة، عبدالله (٢٠٠٤). أثر برنامج إرشادي في تحقيق الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى الصف الأول من المرحلة الثانوية في المملكة الأردنية، رسالة دكتوراه، ابن الهيثم، جامعة بغداد.

الزريقات، إبراهيم (٢٠١٠). التوحد الخصائص والعلاج، عمان: الاردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

الشمري، طارش و السرطاوي، زيدان (٢٠٠٢) صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي. مجلة أكاديمية التربية الخاصة ١٠، ص ص ١- ٣٩.

الشمري، طارش و السرطاوي، زيدان (٢٠١٠) معايير الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) : دراسة تقنينية. مجلة كلية تربية، جامعة عين شمس، ع ٣٤، ج١، ص ص ٢٩٩-٣٠٣.

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

الغني، إبراهيم عبد الفتاح (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي قائم علي استخدام استراتيجيات الفلورتايم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الوظيفة العالية. مجلة الطفولة والتربية، ٤ (١٢)، ص ص ٢٥١-٣٣٦.

الفريجات، سامر، (٢٠١٢). دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر، (١٥١)، (٢)، ١١٦.

القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي.

القضاة، ضرار والشبول، مهند (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين، المجلة العلمية، جامعة اسيوط، ٣١ (٢)، ص ص ١٢٨-٢٠٧.

المقداد، قيس وبطانية، أسامة والجراح، عبد الناصر (٢٠١١). مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن من وجهة نظر المعلمين. جامعة اليرموك، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٧ (٣)، ص ص ٢٥٣-٢٧٠.

أبو منصور، حنان (٢٠١١). الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في محافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة.

أحمد، مها (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي في خفض اضطراب النطق وأثره على السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية الخفيفة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حائل.

بخش، أميرة طه (٢٠٠٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. مجلة العلوم التربوية، ١ (١)، ص ص ١٢٩-١٥٧.

بطرس، حافظ (٢٠١٠). طرق تدريس المضطربين سلوكياً وإنفعالياً. ط١، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سليم ، دنيا (٢٠١٤). الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بالإتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي. رسالة ماجستير، جامعة قناة السويس، جمهورية مصر العربية.

سليمان، شحاته سليمان (٢٠٠٥). اتجاهات الأطفال نحو الذات والرفاق والروضة. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.

سمعان، مريم وابو فخر، غسان (٢٠١٠). الانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات المعوقين ذهنياً، دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل المعوقين ذهنياً في محافظة دمشق، مجلة دمشق، (٤)٢٦، ص ص ٧٧٠-٨١٢ .

شوقي، طريف (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية والإتصالية، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

عامر ،طارق (٢٠٠٨). الطفل التوحدي، عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عبد الحميد، سعيد كمال (٢٠١٦). فعالية التدريب على مهارات إدارة الذات في الحد من سلوك إيذاء الذات وأثره في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة التربوية، جامعة سوهاج، ج٤٥، ص ص ١٩١-٢٦٢.

العدل، عادل عبد الله (٢٠٠٤). تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصور. دراسات تطبيقية. القاهرة، دار الرشاد.

عكاشة، محمود فتحي و أماني، فرحات عبد المجيد (٢٠١٢). تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية المدرسية. المجلة العربية لتطوير التفوق، ١ (٤)، ص ص ١١٦-١٤٧.

عواد، احمد أحمد، البلوي، نادية صالح (٢٠١٢). فعالية العلاج بالفن في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، (٣٠)، ص ص ١-٣٠.

فراج، عثمان لبيب(٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، تعريفها، تصنيفها، اعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

قواسمة، كوثر (٢٠١٢) . فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٩١ (٣)، ص ص ٣١-٣٢ .

كاظم، سمير والعاني، ضحى (٢٠١١). السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة، البحرين، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد (٣١)، ص ص ٢٢٥-٢٦١.

مصطفى، أسامه فاروق (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٦، ج٢، ص ص ١٩٩-٢٥٧.

مصطفى، دنيا (٢٠١٥). العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، كلية التربية، المجلد(٤)، العدد (٤)، ص ص ١-٢١.

مطر، عبد الفتاح، وائل القاضي (٢٠١١). فعالية برنامج قائم على الأنشطة الفنية باستخدام الحاسوب في تنمية مهارات التعبير الانفعالي لدى الأطفال التوحديين. المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها، في الفترة من ١٧-١٨ يوليو ٢٠١١م، ص ص ٥٧٩-٦٣١.

نصر، سهى (٢٠٠١). مدي فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لبعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

وشاحي، سماح نور (٢٠٠٣). التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين باعراض متلازمة داون - دراسة إرتقائية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ص ص ٦٥-٦٦.

## ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Alzyoudi, M., Sartawi, A., Almuhihi, O. (2015). The Impact of Video Modeling on Improving Social Skills in Children with Autism *British Journal of Special Education*, 42 .(1 ) :53-68.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Angélico, A., Alexandre, c and Loureiro, S. (2013). Social Anxiety Disorder and Social Skills: A Critical Review of the Literature International. *Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7, (4): 17-27.
- Balbo, M. L. (2010). A study of current interventions and professional development interests of teachers of early childhood special education for children with autism spectrum disorders. (Order No. 3411817, University of Minnesota). ProQuest Dissertations and Theses, 168. (650087164).
- Baptista J. & Belsky, J. (2013). Social withdrawal behavior in institutionalized toddlers: Individual, early family and institutional determinants. *Infant Mental Health Journal*, 34(6), 562-573.
- Bruder, M. (2010). Early childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Council for Exceptional Children*, 76(3), 339-355.



- Buggey, T.& Ogle, L. (2013). The Use of Self-Modeling to Promote Social Interactions among Young Children. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 28.(4),202-211.
- Carr, M. E., Moore, D.W., Anderson, A.,(2015). SelfManagement Interventions on Students With Autism: A Meta-Analysis of Single-Subject Research, *Exceptional Children*,81.(1 ): 28-44.
- Cervantes, P.E.& Matson, J. L.(2015). Comorbid Symptomology in Adults with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability.*Journal of Autism and Developmental Disorders* ,45.(12), 3961- 3970.
- Chansen, L. (2011). *Social Skills, Emotional Growth, and Drama Therapy*. Kingsley Publishers, London, UK.
- Christina, W. & Laura, S. (2003). Joint Attention Training for Children With Autism Using Behavior Modification Procedures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), 456-468.
- Coplan, R. & Rubin, K. (2010). *Social withdrawal and shyness in childhood: History theories, definitions, and assessment*. The Development of Shyness and Social Withdrawal, New York: The Guilford Press.
- Coplan, R. & Weeks, M. (2010). Unsociability in childhood. *The Development of Shyness and Social Withdrawal*. New York: The Guilford Press, 64-83.
- Davis , H. (2016). The Relation of Hyperactivity to Parenting Stress within the Parent-Child Relationship in Children with Autism Spectrum Disorders. *Ph.Clinical Psychology*, Seattle Pacific University, USA.

- Dawson, G., Osterling, J. & Meltzoff, A. (2000). Case Study of the Development of an Infant with Autism from Birth to 2 Years of Age. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21, 299–313.
- Deitchman, C., Reeve, S., Reeve, K., Progar, P., (2010). Incorporating Video Feedback into Self-Management Training to Promote Generalization of Social Initiations by Children with Autism. *Education & Treatment of Children*, 33.(3), 475-488.
- Doggett, R. A.(2013). Using the Pivotal Areas of Initiations and Self Management to Target Social Conversation Skills in Adolescents with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, University of California, Santa Barbara, (1),34-61.
- Dugger, C. (2012). The Effects of Early Intervention on Children with Autism Spectrum Disorders. *Department of Rehabilitation , Southern Illinois University Carbondale Research Papers*. Paper 206.1-29.
- Dunst, C. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Homer, M. Snell, & J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities*, New York, NY: Guilford Press.
- Dunlap, G. ,& Bunton-Pierce, M-K.(1999). *Autism and autism spectrum disorder (ASD)* (ERIC Digest E583;EDO-99-11) . Reston, VA: Council for Exceptional Children. Google Scholar

- Estes, A. (2015). Long-Term Outcomes of Early Intervention in 6Year-Old Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54 (7),580-7.
- Gallagher, J. (2000). The indignities of federal help for young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(1), 3-6.
- Gresham, F., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, 26, 27-44.
- Hanson, M. & Bruder, M. (2001). Early intervention: Promises to keep. *Infant & Young Children*, 13(3), 47-58.
- Hass, M., Brown, R., Brady, J. & Johanson, D. (2012). Validating the BASC-TRS for use with children and adolescents with an educational diagnosis of autism. *Remedial and Special Education*, 33(3), 173-183.
- Hastings, P., Rubin, K. & DeRose, L. (2005). Links among gender, inhibition, and parental socialization in the development of prosocial behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 51,467-493.
- Hořková, Š. (2010) Innovation of education al process of mathematics of military officers, 2010, *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, v( 2), Number 2, 4961-4965.

- Hove, O. & Havik, O. (2010). Developmental level and other factors associated with symptoms of mental disorders and problem behavior in adults with intellectual disabilities living in the community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 458,105-113.
- Huang, C. and Fang, H. (2004). scaffolding sight vocabulary acquisition for children with autism using computer-assisted Instruction.The University of Washington. Vol. 65-40A. 1330.
- Jawaid, A., Riby, D., Owens, J., White, S., Tarar, T. & Schulz, P. (2012). 'too withdrawn' or 'too friendly': Considering social vulnerability in two neuron-developmental disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(4), 335-350.
- Johnston, S., Evans, E. and Joanne, P. (2004). The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. *Journal of Augmentative and Alternative Communication*, v19, i (2) 86-103.
- Jones, W., Bellugi, U., Lai, Z., Chiles, M., Reilly, J. & Lincoln, A. (2000). Hypersociability in Williams syndrome. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 12, 30-46.
- Kabashi, L. (2012). The efficacy of video self-modeling for promoting social initiation skills for children with Autism Spectrum Disorders (ASD) to peers. *European Journal of Social Science*, University of Pittsburgh, v 10 i (2). 305-321.

- Kamps, D. & Leonard, (2000). Teaching social skills to students with autism to increase peer interaction in an integrated first grad classroom. *Journal Applications Behavior Analysis*, 28(2),175-188.
- Kamps, D., Mason, R., Thiemann-Bourque, K., Feldmiller, S., Turcotte, A. & Miller, T. (2014). The use of peer networks to increase communicative acts of students with autism spectrum disorders, focus on autism and other, *Developmental Disabilities*, 29(4), 230-245.
- Koegel, L., Park, M.N., Koegel, R. L.(2014). Using Self-Management to Improve the Reciprocal Social Conversation of Children with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders*,44.(5) , 55-63.
- Koning, C., Magill-Evans, J., Volden, J. & Dick, B. (2013). Efficacy of cognitive behavior therapy-based social skills intervention for school-aged boys with autism spectrum disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*, (7), 1282—1290.
- Kristine M. Kulage, Arlene M. Smaldone, Elizabeth G. Cohn. (2014) How Will DSM-5 Affect Autism Diagnosis? A Systematic Literature Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(8),1918-32.
- Kryzak, L.(2017). Sibling self management: Programming for generalization to improve interactions between typical siblings and children with Autism Spectrum Disorders. *CUNY Academic Work*, Nov, 20(8), 525-537.

- Levinger, K. J.(2012). Parent-Implemented Video SelfManagement Targeting Nonverbal Pragmatics in Children with Autism University of California, Santa Barbara, *ProQuest Dissertations Publishing*.
- Li, T. & Wong, P. (2015). Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(7), 595609.
- Liu, Y.,Moore, D., Anderson, A.,(2015). Improving Social Skills in a Child With Autism Spectrum Disorder Through SelfManagement Training. *Behaviour Change*,32.(4) , 273-284.
- Liu,.K, Wong, D., Chung, A., Kwok, N., Lam, M., Yuen, C., Arblaster, K, and Kwan, (2013). *Effectiveness of workplace training programmer in improving social, communication and emotional skills for adults with autism and intellectual disability in Hong- Kong- a pilot study*. *Occu. Ther, Int.* 20, 198-204.
- MacDonald, R. & Cruwys, D. (2014). Assessing Progress and Outcomes of Early Intensive Behavioral Intervention for Toddlers with Autism. *Research in Developmental Disabilities Published Paper, Research in Developmental Disabilities*, 35(12):3632-44.
- Machado JD, Caye A, Frick PJ, Rohde LA.( 2013). DSM-5. Major changes for child and adolescent disorders. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Joseph M. Rey, 1-22.

- Macpherson, K., Charlop, M. H., Miltenberger, C., (2015). Using Portable Video Modeling Technology to Increase the Compliment Behaviors of Children with Autism during Athletic Group Play, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45 (12),3836-3845 .
- Mandelberg, J. & Frankel, F. (2013) *Tina Cunningham, Clarissa, Longterm outcomes of parent-assisted social skills intervention for high-functioning children with autism spectrum disorders*.Saga, U.S.A.
- Mann, A. (2013). The Experience of Mothers of Children with Autism in Jamaica: An Explanatory Study of Their Journey. *Doctor Thesis*, University of South Florid. U.S.A.
- McAlonan,, G. Cheung, V., Cheung, C., Suckling, J., Lam, G. & Tai, D.(2005). Mapping the brain in autism. A voxel-based MRI study of volumetric differences and intercorrelations in autism. *Brain*, 128,268-276.
- McConnell, S. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children: review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 351-372.
- McIlwee. C.(2016). Program Development of an Improvisational Drama Group as an Intervention for Children with High Functioning Autism. *Ph. Clinical Psychology*, Chicago University. U.S.A.

- Newschaffer, C., Croen, I., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. & Levy, S. (2007). Frontostriatal dysfunction during response inhibition in Williams syndrome. *Biological Psychiatry*, 62, 256-261.
- Ohtake, Y., Takahashi, A., Watanabe, K.(2015). *Using an Animated Cartoon Hero in Video Instruction to Improve BathroomRelated Skills of a Student with Autism Spectrum Disorder*, Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 50. (3),343-355.
- Ozben, S. (2013). Social skills, life satisfaction, and loneliness in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 41, 203-214.
- Ozdemir, S., Cheah, C. & Coplan, R. (2015). Conceptualization and assessment of multiple forms of social withdrawal in Turkey. *Social Development*, 24(1), 142-165.
- Ozonoff, S. & Miller, J. ( 2011). Teaching Theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Developmental Disorders*.25 (4), 415- 433.
- Paul, L., Corsello, C., Tranel, D. & Adolphs, R. (2010). Does bilateral damage to the human amygdala produce autistic symptoms? *Journal of Neurodevelopment Disorders*, 2,165–73.
- Pinkham, A., Hopfinger, J., Pelphrey, K., Piven, J. & Penn, D. (2008). Neural bases for impaired social cognition in schizophrenia and autism spectrum disorders. *Schizophrenia Research* 99: 164–75.



- Puura, K., Mantymaa, M., Luoma, I., Kaukonen, P., Guedeney, A., Salmelin, R. & Tamminen, T. (2010). Infant's social withdrawal symptoms assessed a direct infant observation method in primary health care. *Infant Behavior & Development*, 33,579-588.
- Rogers, S. & Vismara, L. (2014). *Autism Treatment in the First Year Life: A Pilot Study of Infant Parent Implemented Intervention*. Pringer, New York. 2981-2995.
- Rojas, D., Peterson, E., Winterrowd, E., Reite, M., Rogers, S. & Tregellas, J. (2006). Regional gray matter changes in autism associated with social and repetitive behavior symptoms. *BMC Psychiatry*, 6,56-60.
- Ronald W. S. I. (2016). The Disparities in Autism Diagnosis of Children within the United States. . *Ph. Doctor of Education*. Wilmington University. U.S.A.
- Robyn, S.(2015). *The effects of a visual self-management strategy on the academic and behavioral performance of elementary students with autism spectrum disorders*. Texas A&M University - Commerce, ProQuest Dissertations Publishing
- Rossetti, Z.(2015). Descriptors of Friendship Between Secondary Students With and Without Autism or Intellectual and Developmental Disability. *Remedial and Special Education* 36.(3) ,181-192.
- Ryan, J. (2011). Research-based educational practices for students with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children*, 43(3), 56-64.

- Schenkoske, L. (2012). Using a self-management intervention to manage a problem behavior for a student with autism spectrum disorder in the general education classroom. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 2011, 46(2), 155–171.
- Schopler E, Reichler R, DeVellis R. Toward objective classification of childhood autism: Childhood autism rating scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1980;10:91–103.
- Schwartz, C. (2010). Predicting variation in social outcome among adolescents with high-functioning autism. Dissertation *Abstracts International Section B: The Sciences and Engineering*, 70(8), 51852590.
- Scotland, A. (2000). Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12(1), 246-257.
- Shoop, C. (2016). Examining Maternal Psychological Recollections of Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorders. *Ph. Clinical Psychology*, Walden University. U.S.A.
- Stone, W., Lee, E., Ashford, L., Brissie, J., Hepburn, S. & Coonrod, E. (1999). Can autism be diagnosed accurately in children under 3 years? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40,219-226.
- Sven, B. (2006). *Computer-based intervention in autism spectrum disorders. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Johann Wolfgang Goethe-University, Frankfurt am Main, Germany.*

- Tani, M., Kanai, C., Ota, H., Yamada, T., Watanabe, H., Yokoi, H. (2012). Mental and behavioral symptoms of person's with Asperger's syndrome: Relationships with social isolation and handicaps. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), pp.907-912.
- Volkmar, F. & Klin, A. (2005). Issues in the Classification of autism And Related Conditions In F.R. Volkmar, R. Paul, A. klin, & D. J., Cohen (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (3rd edn, pp. 5-42). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Whalen C., Liden L., Ingersoll B., Dallaire E., & Liden S. (2006): Positive behavioral changes associated with the use of computer- assisted instruction for young children. *Journal of speech and language pathology and Applied Behavior Analysis*, 1, 11 – 26.
- Wynkoop, K. (2016). Watch This! A Guide to Implementing Video Modeling in the Classroom *Intervention in School and Clinic*, 51 (3):178-183 .
- Zarra-Nezhad, M., Kiuru, N., Aunola, K., Ahonen, T. Poikkeus, A.M., (2014). Social withdrawal in children moderates the association between parenting styles and the children's own socioemotional development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(11), 1260-1269.
- Zimet, D. (2002). The interaction of personality traits on concurrent and prospective marital satisfaction. *Iss-abs-int* 62 – (13-b), 5958.