

المجلد (٢)، العدد (٨)، الجزء (٢)، يوليو ٢٠١٥، ص ١-٤٨

فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاز
في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية
لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدينة المنورة

إعداد

د/ أشرف إبراهيم الملك

أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية - جامعة طيبة

فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدينة المنورة

إعداد

د/ أشرف ابراهيم الملك
(*)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في مجتمع المدينة المنورة، حيث تبنت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحدياً في معهد التربية الفكرية للبنين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الضابطة (ن=١٠)، حيث خضعت إلى البرنامج الاعتيادي، والمجموعة التجريبية (ن=١٠)، حيث خضعت للبرنامج المعد في الدراسة الحالية. وقد صمم الباحث قائمة تقدير المهارات الاجتماعية و مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعولجت البيانات إحصائياً بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومان وتتي وتحليل التباين المشترك (ANCOVA) و اختبار ويلكوكسون، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في تنمية المهارات الاجتماعية و مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية، ومن أبرز ما توصي به الدراسة ضرورة الأخذ بعين الاعتبار تدريب المعلمين والأخصائيين لتنمية قدراتهم على تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية باستخدام أسلوب لوفاز بطريقة تكاملية، مع مراعاة المجالات الاجتماعية والتواصلية الأكثر أهمية مع الأطفال الذين يعانون من التوحد.

الكلمات المفتاحية: التوحد - أسلوب لوفاز - المهارات الاجتماعية - التواصل اللفظي - التواصل غير اللفظي.

(*) أستاذ التربية الخاصة المساعد ، كلية التربية، جامعة طيبة.

Effectiveness of a Program Based on Lovaas Method on Developing Social and Communicative Skills of Children with Autism Disorders in Medina

Prepared by

Dr. Ashraf Al Malak

Abstract

This study aimed at investigating the effectiveness of a program designed based on Lovaas method on improving social and communicative skills of children with Autism in Medina. The study sample consisted of (20) children aged (6-12) years old. This sample was randomly assigned into two equal groups (control and experimental), (10) children for the control group and (10) children for the experimental one. The study designed an educational program based on Lovaas Techniques which included (44) training activities. The researcher designed a rating checklist for some social and communication skills. The data were analyzed statistically based on statistical Means, Standard Deviations, Man Whitney, Wilkinson Test, and ANCOVA test. The results showed significant statistical differences in developing social and communicative skills for the experimental group. One of the significant recommendations of this study is to improve the Teachers' and Specialists' skills to deal in a holistic way with autistic children and to take into consideration their social and communicative skills.

Key Terms: Autism. Lovaas Method. Social Skills. Verbal Communication. Non-verbal communication.

مقدمة

يعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي الى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما أن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل، ومن الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر، حيث يتصفون بعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وصعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويظهرون العديد من المشكلات السلوكية، والتي تلعب دورا أساسيا في عدم القدرة على التكيف، والظهور بصورة مقبولة اجتماعياً، مما يؤدي إلى سوء تكيف وعدم قدرة على تحقيق المتطلبات النمائية والاجتماعية من الطفل في مراحل العمر المختلفة (الزريقات، ٢٠١٠).

وفي منتصف عام ٢٠١٣ م أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5)، والذي ينص 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:

- صعوبة في التبادل الاجتماعي - العاطفي: ويتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي مثلا 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 ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي مثلا إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعبير الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

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

ويلاحظ مما سبق أن الصعوبات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعد الركن الأول من مظاهر الاضطراب، وهناك فقدان لمعظم أشكال التفاعل والتعامل مع الآخرين، وبالتالي فإن فرص الاستفادة من خبرات الآخرين والتعلم من خلالهم في الأغلب ضعيفة، وتتزايد الحاجة إلى دمجهم في المجتمع بمختلف المستويات لجعلهم أكثر قدرة على التكيف والتوافق مع الأشخاص المحيطين بهم. وتعد الصعوبات في التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد الركن الثاني من جوانب الضعف لدى الأطفال التوحديين، حيث يفقدون إلى العديد من مهارات التواصل الفعال مع الآخرين، ولديهم أنماطا من التواصل غير فعالة أو بسيطة جداً، ولا يمكن الاعتماد عليها في تكوين خبراتهم أو التعبير عنها بشكل لفظي أو غير لفظي (Catherine, 1996).

مشكلة الدراسة

ظهرت العديد من البرامج العلاجية التي ركزت على معالجة الصعوبات المتعلقة بالجوانب الاجتماعية والتواصلية لدى التوحديين، وأيضاً التأكيد على جوانب القوة، والعمل على تمتينها للوصول بالطفل التوحدي إلى أقصى درجة ممكنة من التكيف والتقبل الاجتماعي، إلا أنه ما زال هناك قصور في استخدام استراتيجيات سلوكية فعالة من خلال تطبيق برامج سلوكية وتربوية ينقصها الإطار النظري العميق، والتطبيق الميداني الناجح في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ضمن برامج سلوكية متخصصة تقوم على أسس ومبادئ علمية. ولما كانت هناك حاجة إلى تطوير العديد من البرامج كوسيلة لتحسين مستوى أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتساعد على تطوير مهاراتهم وقدراتهم، وتزيد من فرص التكيف مع البيئة المحيطة بهم، كان لا بد من العمل على تطوير برنامج سلوكي يقوم على أسس ومبادئ لوفاز للاستفادة منه في التعامل مع حالات التوحد من خلال إجراءات منهجية ومنظمة وموجهة

لتحقيق أهداف محددة. من هنا برزت مشكلة الدراسة الحالية والتي تتبلور في محاولة استقصاء فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدينة المنورة، وقد حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ١- هل يختلف أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد المجموعة التجريبية، عن أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد المجموعة الضابطة في المهارات الاجتماعية على الاختبار البعدي؟
- ٢- هل يختلف أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد المجموعة التجريبية، عن أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد المجموعة الضابطة في المهارات التواصلية على الاختبار البعدي؟
- ٣- هل يختلف أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات الاجتماعية؟
- ٤- هل يختلف أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات التواصلية؟

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى استقصاء فعالية برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدينة المنورة، والتأكد من مدى فاعلية هذا البرنامج في اكسابهم هذه المهارات.

مصطلحات الدراسة:

١- الأطفال ذوي اضطراب التوحد التوحيديون:

هم الأطفال الذين لديهم مشكلات نمائية، ويتصفون بعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ولديهم صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومشكلات في السلوك واللعب، وتظهر لديهم تلك الأعراض في السنوات الثلاث الأولى من العمر

(Scheuermann & Webber, 2002).

ويعرفهم الباحث اجرائياً بأنهم: الأطفال الذين تم تشخيصهم على أن لديهم اضطراب توحد، ولديهم قصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية، والمسجلين في معهد التربية الفكرية للبنين في المدينة المنورة.

٢- المهارات الاجتماعية:

وتعرف على أنها القدرة على التعامل مع البيئة والتفاعل مع الأفراد الآخرين في المواقف الاجتماعية، وفي حالات التوحد فإن عدم القدرة على فهم المواقف الاجتماعية والتصرف تجاه الآخرين، وعدم الفهم لطبيعة العلاقات والروابط بين الأفراد تمثل الصعوبات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Kathleen, 1995).

ويعرفها الباحث اجرائياً على أنها: مستوى قدرة الطفل ذوي اضطراب التوحد على التعامل مع المواقف والأحداث الاجتماعية، والتي يظهر الطفل ذوي اضطراب التوحد من خلالها استجابات الرفض والتجنب والانسحاب وعدم القدرة على التعامل فيها مع الآخرين، وكذلك مجموع الدرجات التي حصل عليها الطفل ذوي اضطراب التوحد عند تطبيق قائمة التقدير الخاصة بالمهارات الاجتماعية.

٣- المهارات التواصلية:

وتعرف بأنها القدرة على فهم واستيعاب التعليمات والأوامر اللفظية وغير اللفظية، وقدرة الطفل ذوي اضطراب التوحد على التعبير عن احتياجاته ومتطلباته، وتمثل لديه في عدم وجود طرق للتواصل مع الآخرين (Jordan & Powell, 1995).

ويعرفها الباحث اجرائياً بأنها: قدرة الطفل ذوي اضطراب التوحد على استخدام الطرق والأساليب التي يمكن من خلالها التواصل مع الآخرين سواء بطريقة لفظية أو إيمائية أو جسدية، والقدرة على فهم الأوامر والتعليمات واللغة التي يستخدمها الآخرون للتواصل معه، وكذلك مجموع الدرجات التي حصل عليها الطفل ذوي اضطراب التوحد عند تطبيق قائمة التقدير الخاصة بالمهارات التواصلية.

٤- أسلوب لوفاز:

هو برنامج يعتمد على فكرة التدريب على المهارات المحددة مع تكرار تقديم تلك المهارات للوصول الى درجة الإتقان، بحيث أن المهارة المراد تعليمها تجزأ إلى مهارات جزئية ينتقل فيها من مرحلة إلى أخرى وبشكل تدريجي. مع استخدام مبادئ التعزيز والتشكيل و

النمذجة والتسلسل وتحليل المهمات التعليمية للوصول إلى اكتساب المهارات السلوكية والتربوية
(Catherine, 1996).

وفي الدراسة الحالية يعرف بأنه: إجراء يقوم على تحليل المهارة إلى أهداف فرعية متسلسلة وتدريب الطفل عليها، إلى أن يصل الطفل إلى الهدف السلوكي النهائي بشكل كلي، وارتباطه باستخدام التعزيز الايجابي وتوظيف أساليب التشكيل والتسلسل والنمذجة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد المهارات الاجتماعية والتواصلية.

٥- البرنامج التدريبي:

وهو يمثل مجموعة الأهداف السلوكية والتربوية التي تغطي الأبعاد الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي يتم ترجمتها إلى خطط تدريبية تهدف إلى تحسين مستوى أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المهارات الاجتماعية والتواصلية، ويعتمد على مجموعة من المبادئ والتقنيات العلاجية المستندة إلى أسلوب لوفاز. ويتم تنفيذه على شكل جلسات علاجية يشتمل على الأهداف السلوكية والتربوية في المجالات الاجتماعية والتواصلية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

- التعرف على الخصائص الاجتماعية والتواصلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والوقوف على أهم جوانب الضعف وطبيعة المشكلات التي يعانون منها، ومراجعة الإطار النظري والأدب السابق المتعلق بالبرامج العلاجية السلوكية.
- التعرف على الأساليب والطرق والبرامج العلاجية، ومراجعتها من أجل الوقوف على أهم استراتيجيات التدخل العلاجي السلوكي والتربوي في مجال التوحد، وذلك للاستفادة منها في التخطيط للبرامج العلاجية (السلوكية والتربوية).

- تحليل المعلومات المتعلقة بتلك البرامج السلوكية والتربوية ومراجعة الأسس والمفاهيم التي تقوم عليها، والمنهجيات التي تتبعها في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- تتناول الدراسة الحالية تطوير برنامج سلوكي قائم على أسلوب لوفاز، حيث يتميز بالتفاعل والتواصل المباشر مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد من جهة، ويتصف بالمرونة في التعامل مع الأهداف السلوكية والتربوية من جهة أخرى.
- تقدم الدراسة الحالية نموذجاً لطرق العلاج المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، يغطي أهم مجالات الاضطراب لديهم، والتي يتم من خلالها الوصول إلى التشخيص المناسب لحالات التوحد، والعمل على تفعيلها والاستفادة منها من قبل المعلمين والمختصين العاملين في الميدان.
- يقدم البرنامج نموذجاً عملياً شمولياً للتعامل مع حالات اضطراب التوحد، من خلال مراعاة جوانب الاضطراب الأساسية أثناء التعامل، وأهمية النظرة الشمولية في إعداد البرامج السلوكية والتربوية، والاعتماد على جوانب الاضطراب الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر في أداء الطفل، ومدى التطور والتحسن الذي يظهر في مختلف المجالات في الوقت نفسه.

حدود الدراسة:

يمكن تعميم النتائج في ضوء المحددات التالية:

الحدود البشرية:

اقتصرت هذه الدراسة على عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذكور فقط والبالغ أعمارهم (٦-١٢) سنة، الملتحقين في معهد التربية الفكرية للبنين في المدينة المنورة.

الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٣٥هـ / ١٤٣٦هـ

الحدود المكانية:

اقتصرت هذه الدراسة على الأطفال الملتحقين في معهد التربية الفكرية للبنين في المدينة المنورة.

اقتصرت هذه الدراسة على استخدام البرنامج القائم على أسلوب لوفاز ، وتطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية، وقائمة تقدير المهارات في المجالات الاجتماعية والتواصلية لدى أطفال اضطراب التوحد.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: اضطراب التوحد:

يعرف التوحد بأنه إعاقة نمائية، مزمنة وشديدة، تظهر خلال الثلاث سنوات من حياة الطفل نتيجة خلل عصبي يؤثر على وظائف الدماغ، ويتصف الأطفال الذين لديهم اضطرابات طيف التوحد بعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، وظهور صعوبة لديهم في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود العديد من المشكلات السلوكية، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التكيف، والظهور بصورة غير مقبولة اجتماعياً، وعدم تحقيق المتطلبات النمائية المتوقعة والمرتبطة بتطور الشخصية في مراحل العمر المختلفة. ويركز الإتجاه الحديث في التعامل مع اضطرابات طيف التوحد على الطرق والأساليب والبرامج العلاجية التي تساعد في جعل الطفل التوحدي أكثر قدرة على التكيف مع البيئة المحيطة التي يعيش فيها، وحل المشكلات السلوكية المصاحبة لحالة التوحد، ومعالجة الضعف في الجوانب التربوية نتيجة عدم القدرة على توظيف وتعميم ونقل الخبرات إلى مواقف مشابهة (Fogt, Miller, & Zirkel, 2003). وتذكر يحيى (خوله) (٢٠٠٣) أن التوحد عبارة عن حالة غير عادية، لا يقيم فيها الطفل علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلاً جداً، والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه شاذاً ناجماً عن تلف في الدماغ، ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء، فقد يكون هؤلاء طبيعيين أو أذكاء جداً أو متخلفين عقلياً. ولعل من أحدث التعريفات الخاصة باضطرابات طيف التوحد ما أشار إليه هالاهان وكوفمان (Hallahan, & Kauffman, 2006)، حيث أشار التعريف إلى شمولية اضطرابات طيف

التوحد **Autism Spectrum Disorders** على خمسة أنواع من الاضطرابات وهي اضطراب التوحد، واضطراب ريت، واضطراب اسبيرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، واضطراب الطفولة التفككي، حيث أن لدى هؤلاء الأطفال صعوبات في المجال الاجتماعي، والتواصل، والسلوكيات التكرارية والنمطية، واللعب، مما يؤدي إلى قصور نوعي في الأداء.

أسباب اضطراب التوحد:

تعددت الدراسات التي تحاول الوصول الى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب وبعض الدراسات ردت أسباب التوحد الى أسباب نفسيه واجتماعيه والبعض ردها الى أسباب عضويه بيولوجية أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزى لأكثر من عامل سببي ومازالت الدراسات غير وافيه في هذا الشأن كما أن البحوث التي أجريت حديثه نسبيا وما زالت حديثه نسبيا ومازال هناك غموض حول سبب الإصابة بالتوحد (الشامي، ٢٠٠٤).

نسبة انتشار وحدوث اضطراب التوحد:

كشفت دراسة أجرتها مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية في المملكة العربية السعودية عن معدل إصابة الأطفال بالتوحد، وقدرته بـ ١ من بين كل ١٨٠ طفلاً يولد، وهو ما يعادل ١٢٠ ألف طفل مصاب. وأن نسبة إصابة الأطفال الذكور إلى الإناث باضطراب التوحد تصل إلى ما نسبته (٤-١) في الذكور عن الإناث، وأن هذا الاضطراب لا يرتبط حدوثه بأي عوامل عرقية أو فوارق اجتماعية، أو مستوى المعيشة، أو المستوى التعليمي (سليمان، ٢٠٠٧).

أعراض اضطراب التوحد:

يمكن أن نذكر عدداً من أعراض اضطراب التوحد منها:

- قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، ويتصفون الأطفال التوحديين بالعزلة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية.

- ضعف نوعي في التواصل (اللفظي وغير اللفظي) وعادة يطورون أشكالاً شاذة من اللغة كالمصداه أو التزديد النمطي لما يقوله الآخرون، وعدم القدرة على التواصل البصري.
- خلل في الإدراك والحواس، فأحياناً لديهم حساسية مفرطة للمس أو المسك، وفي بعض الأحيان لا يهتمون لذلك، وكذلك الحال بالنسبة للشم، التذوق والألم.
- ضعف في اللعب واللعب التخيلي، حيث لا يوجد لديهم إدراك لأبعاد اللعب، وخاصة اللعب التخيلي، ويأخذ اللعب عادة الشكل النمطي والتكراري والمحدودية.
- ظهور أنماط شاذة من السلوك، مثل السلوك النمطي والتكراري، ويمكن أن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات أو الضرب أو التخريب (الزارع، ٢٠٠٥).

تشخيص اضطراب التوحد:

تعتبر عملية التشخيص من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل ذوي اضطراب التوحد، حيث أن تلك العملية تتطلب إجراءات دقيقة ومتابعة، من أجل الوصول إلى التشخيص المناسب في ضوء التصنيفات الحديثة لاضطرابات طيف التوحد ، فقد أصبحت عملية التشخيص بما فيها التشخيص الفارقي أحد الدعائم الأساسية التي يتم الاعتماد عليها في تحديد طبيعة الاضطراب الذي يحدث لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد؛ وذلك من أجل وضع برنامج التدخل المبكر المناسب لحالة الطفل ، وأيضاً من أجل التعرف على المنهجية التي يجب التعامل من خلالها مع الاضطراب، والتطور الذي يحدث للطفل ذوي اضطراب التوحد. وقد ظهرت أدوات التشخيص التي تعتمد في الأغلب على التفاعل المباشر مع الطفل ذوي اضطراب التوحد، والتي تأخذ بعين الاعتبار الملاحظات الوالدية والمراقبة من قبل الأسرة لطبيعة الخصائص السلوكية التي يظهرها الطفل التوحدي، وخاصة في المجالات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية (زريقات ،٢٠١٠).

ثانياً: المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد: تعتبر المهارات الاجتماعية والتواصلية مجتمعة هي عناصر الاضطراب التي تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي يتم من خلالها التعرف على اضطرابات طيف التوحد وتمثل تلك المجالات الاجتماعية والتواصلية جوانب التشخيص الأساسية للاضطراب، ويتم ملاحظتها ورصدها من أجل الوصول إلى التقييم المناسب، وتمثل تلك المهارات جوانب الشخصية الأساسية لديهم، وذلك من خلال العمل على تنمية تلك المهارات والعمل على تطويرها وتحسينها من أجل تطوير شخصية الطفل ذوي اضطراب التوحد بشكل عام، ومن ناحية أخرى فإن التطرق إلى الجوانب الاجتماعية والتواصلية سوف يساعدنا في فهم مجمل الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد في التعامل مع البيئة المحيطة، والوصول إلى مستوى من التكيف الاجتماعي والقبول في المجتمع (الظاهر، ٢٠٠٩).

١. المهارات الاجتماعية:

تمثل المهارات الاجتماعية جانباً أساسياً من الجوانب التي يحدث من خلالها التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين، ويتمثل بشكل واضح في عملية التفاعل الاجتماعي، والذي يعرف بأنه ما يحدث عندما يتصل فردان أو أكثر ولا يقتصر هذا الإتصال على الشكل المادي والمعنوي ويحدث كذلك نتيجة تعديل السلوك (زريقات، ٢٠١٠). ويمكن الإشارة إلى الصعوبات التي تظهر لدى الأطفال التوحديين في المواقف الاجتماعية على النحو التالي:

- ضعف في الإدراك الاجتماعي، ويمكن الإشارة إليها من خلال المعرفة الاجتماعية، فالطفل ذوي اضطراب التوحد عندما لا يدرك الأشخاص والأشياء الموجودة في البيئة فإن ذلك سوف يؤثر بشكل كبير في تفاعله معهم، وكذلك فإن ردود فعل الآخرين والتغذية الاجتماعية والمعرفية التي يحصل عليها منهم في حال معرفته تكون أفضل، والتي يمكن من خلالها فهم الآخرين والتعامل معهم (مجيد، ٢٠١٠).
- الانعزالية أو العزلة الاجتماعية، حيث يميل الطفل ذوي اضطراب التوحد وبشكل مستمر إلى الانسحاب والانعزال عن الآخرين والابتعاد عنهم، ويفضل البقاء بمفرده، ويعتبر هذا الشكل من السلوك أشد المظاهر التي يمكن ملاحظتها على الطفل (العامر، ٢٠٠٨).

■ اللامبالاة الاجتماعية، يتم وصف الطفل ذوي اضطراب التوحد بأن لديه مشكلة في التفاعل مع الآخرين، باستثناء إذا أراد منهم شيئاً معيناً، وتختلف عن السلوك التجنبي بأن الطفل لا يفضل الجلوس وحده، وعدم وجود الآخرين حوله، وإنما لا يتعامل مع أحد في تلك المواقف، وذلك يعكس جزءاً أساسياً وهاماً لمظهر من مظاهر الطفل ذوي اضطراب التوحد وهو الرغبة في البقاء لوحده حتى في حال تواجده مع مجموعة (Kelly, & Janis, 2002).

■ التقليد، وهناك العديد من المظاهر السلوكية التي تعتبر مشكلة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتعلقة بالتقليد، حيث يتم تقليد نفس الفعل أو الحديث دون محاولة التغيير فيه أو التعديل، وذلك يعبر عن تصرف بشكل آلي دون العمل على تطوير تلك الأفعال أو الكلام، (Ingersoll, 2008).

■ التفاعل الاجتماعي يتصف بالنشاطات الشاذة والمحدودة، ويكون السلوك شاذاً عندما يخرج عن ما هو متوقع من الطفل الطبيعي أن يفعله، وهناك العديد من السلوكيات الشاذة التي تظهر لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد، ويمكن أن تزيد من صعوبة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل سلوك إيذاء الذات (Dunn, 2006).

وهناك عدداً من الدراسات التي تناولت المجال الاجتماعي منها دراسة محمد (٢٠٠٢) والتي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت العينة من عشرة أطفال من ذوي اضطراب التوحد أعمارهم ما بين (٨-١٢) سنة، تم تقسيمهم إلى عينتين تجريبية وضابطة، وتم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية لمدة عشرة أسابيع، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي للدراسة. أما دراسة الذيب (٢٠٠٤)، فقد قام من خلالها بتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. تكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال من ذوي اضطراب التوحد من الذكور. وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات والمقاييس، هدفت المجموعة الأولى إلى التشخيص، وهدفت المجموعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي. أظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية بنسب جيدة عند

جميع أطفال الدراسة. وفي دراسة كريستوس وميشيل (Christos & Michael, 2004)، والتي قاما فيها بدراسة على عينة مكونة من طفلين من ذوي اضطراب التوحد هدفت إلى تقييم أثر النمذجة من خلال الفيديو على المبادرة الاجتماعية، وقيامهم ببعض الألعاب والأدوار الاجتماعية على تحسين أداء الطفلين من ذوي اضطراب التوحد، حيث أشارت النتائج إلى وجود تحسن ملحوظ على الأداء لدى الطفلين من ذوي اضطراب التوحد، وخاصة في البدء ببعض المهارات الاجتماعية، والمبادرة إلى اللعب ببعض الألعاب البسيطة. أما الدراسة قام بها ماستون وماستون ورايفيت وتيسا (Maston, Maston, & Rivet, & Tessa, 2007)، بعنوان طرق علاج المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطرابات طيف التوحد، والتي أظهرت أن من أهم الأساليب والإجراءات المناسبة للتدخل في المهارات الاجتماعية كان من خلال تحليل الإجراءات المستخدمة في أسلوب لوفاز مثل النمذجة والتعزيز، وتعتبر من أكثر الطرق نجاحاً في التعامل مع المهارات الاجتماعية، وأكدت الدراسة أيضاً على أهمية التعميم في تعليم المهارات الاجتماعية، والمتابعة المستمرة للأطفال التوحديين بعد اكتسابهم لتلك المهارات. وفي دراسة شارون وكينيث وداون وكليير (Sharon, Kenneth, Dawn, & Claire, 2008)، هدفت إلى تقييم القدرة لدى أربعة أطفال من ذوي اضطراب التوحد لتعلم أنماط التعميم لمساعدة الآخرين في عدد من المهارات المختلفة، حيث اشتملت على عدد من سلوكيات المساعدة، وقد استخدمت طرق التعليم التي تعتمد على النمذجة من خلال الفيديو، والحث، والتعزيز الإيجابي. وقد أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد الأربعة قد أظهروا استجابات مناسبة لطرق التعليم التي خضعوا لها، ومن خلال القدرة على تمييز الاستجابات الصحيحة والمناسبة للموقف، كما أظهرت النتائج زيادة في طرق التعميم للاستجابات التي أظهرها الأطفال التوحديين الأربعة بالنسبة للتغير في المثيرات والأوضاع والأشخاص.

٢. المهارات التواصلية:

لا بد من الإشارة إلى أن الضعف في التواصل الذي يظهر لدى أطفال اضطراب التوحد، يؤثر وبشكل مباشر وكبير في إرسال واستقبال الإشارات الاجتماعية سواء اللفظية، وغير اللفظية، وكذلك القدرة على المحادثة والرغبة في التحدث عن المشاعر. ويمكن الإشارة إلى بعض المشكلات المتعلقة في هذا الجانب على النحو التالي:

- فقدان الرغبة في التواصل مع الآخرين، فلا نجد مثلاً الطفل ذوي اضطراب التوحد لديه الاستعداد لأن يتواصل مع شخص آخر بغض النظر في بعض الأحيان عن درجة القرب منه دون تحقيق احتياجاته الأولية، أو عدم قدرته على التعبير عن احتياجاته أو متطلباته (Ingersoll, 2008).
- بعض الأطفال والذين لديهم قدرة على التحدث والتعامل، ليس لديهم القدرة على توظيف الكلام في محادثة حقيقية واقعية، فهم يمكن أن يسألوا سؤالاً تكرارياً، أو لديهم الرغبة في ترك المحادثة مع الآخرين.
- نرى أن أطفال ذوي اضطراب التوحد لا يهتمون كثيراً بتطوير أساليب التواصل اللفظية بعكس ما يقوم به الأطفال العاديين من محاولة جذب انتباه الآخرين لهم، من خلال القيام بحركات في الجسم أو الوجه بهدف لفت الانتباه لهم والحصول على معزز اجتماعي (Dunn, 2006).

ومن الدراسات التي تناولت مجال التواصل دراسة صديق (٢٠٠٥)، والتي هدفت الى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قامت بتقديمه بهدف تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وأثره على السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد ، للفئة العمرية من (٤-٦) سنوات، وتكونت العينة من (٣٨) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد ، تم تقسيمهم الى مجموعتين ضابطة وتجريبية. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل للمجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج عدم فعالية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي المناسب لأفراد المجموعة التجريبية. أما لكروجر ونلسون (Kroeger & Nelson, 2006) فقد بحثا استقصاء فاعلية برنامج لغوي لتطوير القدرة اللفظية لدى أطفال تم تشخيصهم بأن لديهم متلازمة داون مصاحب لاضطراب التوحد، وهدفت الدراسة إلى تطوير برنامج لغوي لزيادة المفردات لدى طفل متلازمة داون وتوحد، وتم قياس قدرات الطفل اللغوية والمستوى الحالي لديه من حيث إنتاج اللغة والقدرة على استخدامها، ومن ثم وضع له برنامج لغوي قائم على برنامج لوفاز، وقد أوضحت النتائج أن هناك تزايداً ملحوظاً في عدد الكلمات التي نطقها الطفل والتي زادت من تواصله. واهتمت دراسة اميلي وكاثلين وجينيفر (Emily, Kathleen, & Jennifer 2007)

بتعليم الاستجابات العفوية لأطفال اضطراب التوحد، هدفت إلى استخدام تصميم متعدد الأغراض للتأثير على الاستجابات التي يظنها الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وبالتحديد فقد تم استخدام الاستجابات اللفظية لطفلين من ذوي اضطراب التوحد عمرهما ثلاث سنوات، للاستجابة إلى أوضاع جديدة من خلال الاستماع لقصة يوجد فيها أشخاص غير مألوفين، وقد استخدمت طريقة المحاولات المنفصلة والتي تضمنت إعادة الاستجابة الصحيحة المقدمة لهم، والحصول على مستوى عال من التعزيز ، واستخدام التلقين المحدد واستخدام ألفاظ محددة، حيث أظهرت النتائج أن البرنامج المكثف الذي وضع للطفلين ساعد على تفعيل جانب التواصل الاجتماعي لديهما وبشكل ملحوظ . كذلك هدفت دراسة جيمي وداون وبيتر وكليير (Jaime, Dawn, Peter, & Claire, 2007) إلى استخدام مهارات التقليد الخاصة بتعبيرات الوجه لمساعدة ثلاثة أطفال من ذوي اضطراب التوحد على التعلم من خلال تقليد تعبيرات الوجه، واستخدمت الدراسة نماذج مختلفة من أساليب التقليد مثل تكوين النموذج، والتلقين، والتعزيز التفاضلي، وتصحيح الخطأ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن بسيط ومتباين بالنسبة لمهارات تقليد الوجه مقارنة بالخط القاعدي لأطفال اضطراب التوحد الثلاثة المشاركين في الدراسة، وأشارت كذلك إلى أن هناك اختلافاً في الأداء حصل لدى الأطفال نتيجة التدريب الذي خضعوا له، وأيضاً أشارت إلى أن طفليين منهم قد وصلوا إلى مرحلة تعميم الاستجابات التي تم تعلمها .

مما سبق نلاحظ أن هناك العديد من الدراسات الميدانية التي تناولت البرامج العلاجية القائمة على أسلوب لوفاز، والاستراتيجيات والطرق في التعامل مع المجالات المختلفة لاضطرابات طيف التوحد وهي المجالات الاجتماعية والتواصلية، وعليه فإنه يمكن الإشارة إلى الملاحظات التالية حول تلك الدراسات:

- اهتمت معظم الدراسات السابقة بتصميم وتطوير برامج تدريبية بهدف تدريب أطفال اضطراب التوحد على تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية من أجل تحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل كما في دراسة كريستوس وميشيل (Christos & Michael, 2004) ودراسة (Emily, Kathleen, & Jennifer 2007) ودراسة الذيب (2004).

- الشمولية في طرح الجوانب الاجتماعية والتواصلية عند الحديث عن البرامج العلاجية يمثل فهم شامل لطبيعة الاضطراب، وعدم القدرة على فصل أي من الجوانب السابقة عن الآخر، وأيضاً يفسر مدى التداخل في الظروف والخصائص الاجتماعية والتواصلية في الوقت نفسه كدراسة صديق (٢٠٠٥).
- أكدت غالبية الدراسات أن البرامج العلاجية السلوكية القائمة على أسلوب لوفاز تعتبر من البرامج الفعالة والناجحة في التعامل مع أكثر من مجال لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأن النتائج التي يتم التوصل إليها مؤشر لنجاح تلك البرامج كدراسة (John, et al, 2007).
- وبناء عليه فقد جاءت الدراسة الحالية لتوضح أهمية الاعتماد على تكنيكات وطرق العلاج القائمة على أسلوب لوفاز من ناحية، وأهمية الأخذ بعين الاعتبار تناول الجوانب الرئيسة للاضطراب المتعلقة بالصعوبات الاجتماعية والتواصلية لدى أطفال التوحد لتتشارك مع بعض الدراسات الحديثة في التعامل مع مجموعة الجوانب والمجالات المكونة لاضطرابات طيف التوحد.

وتتميز الدراسة الحالية أيضاً بأنها اشتملت على تكنيكات محددة وطرق علاج تم التعامل معها ضمن أطر سلوكية وتستند إلى المبادئ العامة لتعديل السلوك، وتعتمد بشكل مباشر على أساليب لوفاز في التعامل مع الصعوبات الاجتماعية والتواصلية لدى أطفال اضطراب التوحد.

ثالثاً: أسلوب لوفاز:

يعتبر أولي إيفار لوفاز Ole Ivar Lovaas عام (١٩٣٤) أول من استخدمه ويعرفه على أنه نظام عملي يقوم على دراسة تعديل السلوك الملاحظ من خلال معالجة البيئة المحيطة بالطفل، حيث تم اشتقاق افتراضاته من خلال البحوث الأساسية في تعديل السلوك، وتطبيقه في علاج حالات التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، ويشتمل أسلوب لوفاز على الملاحظة المباشرة، والقياس، والتحليل الوظيفي للعلاقات بين البيئة والسلوك، ويستخدم المثيرات السابقة والنتائج بناء على وصف وتحليل وظيفي للمخرجات، من أجل الوصول إلى تغيير عملي،

ويمكن أن يستخدم في العديد من تعليم السلوكيات المتعلقة بالجانب الاجتماعي. ويمكن الإشارة إلى المظاهر والجوانب الرئيسة في أسلوب لوفاز وهي ملاحظة شكل السلوك الحالي (الحركات المشابهة)، والتتابع، والأحداث السابقة، والنتائج، ومن ثم تجزئة المهارات المطلوبة إلى خطوات، وتعليم الخطوات من خلال تكرار المحاولات، ثم متابعة الأداء من خلال التغييرات التي تحدث على الفرد بمرور الوقت (Chiesa, 2004). ويعتمد أسلوب لوفاز على الملاحظات السلوكية الهادفة، والتعزيز الإيجابي لتعليم كل خطوة من الخطوات الخاصة بالمهارة، حيث يتم تعزيز سلوك الطفل في كل خطوة صحيحة، وأيضاً عند القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب، ويعتمد بدرجة كبيرة على الملاحظة القريبة من بيئة الطفل ذوي اضطراب التوحد، والهدف من ذلك إحداث التغيير الإيجابي في سلوك الطفل من خلال ضبط البيئة التي يظهر فيها السلوك، ومن ثم نقل ذلك السلوك الإيجابي إلى بيئة جديدة والتأكد من ظهوره بشكل مستمر. ومن جهة أخرى فإنه يمكن الإشارة إلى أهم المبادئ الأساسية التي يقوم عليها أسلوب لوفاز:

- زيادة السلوكيات المرغوبة فيها، وذلك من خلال استخدام طرق التعزيز الإيجابية المختلفة.
- تعليم مهارات جديدة، حيث يساهم برنامج لوفاز بوضع الأسس والإجراءات العملية لتنظيم التعليم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- المحافظة على السلوكيات الإيجابية الموجودة لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد ومساعدته في تنميتها وتطويرها.
- التعميم ونقل الخبرات التعليمية إلى مواقف أخرى مشابهة، والاستفادة منها في توظيف قدرات الطفل ذوي اضطراب التوحد على التصرف بشكل مناسب.
- التحكم بالظروف والشروط البيئية التي يحدث فيها السلوك، وبالتالي المساعدة على توجيه استجابات الطفل ذوي اضطراب التوحد إيجابياً لتحقيق الأهداف الموضوعه له.
- التقليل من السلوكيات غير المرغوبة فيها، مثل إيذاء الذات، والعدوانية (الخطيب، ٢٠٠٣).

ويستخدم أسلوب لوفاز عدداً من التكنيكات منها:

- التسلسل Chaining ويتم من خلال هذا التكنيك العمل على وضع المهمة أو المهارة التعليمية ضمن عدد من الأجزاء التي تشكل سلسلة متتالية يمكن من خلالها تحقيق الهدف وإتقان المهارة التي توضع للطفل ذوي اضطراب التوحد.
- التلقين والاختفاء Prompting & Fading وهذان الإجراءان مرتبطان ببعضهما البعض، حيث إن العمل على تلقين الطفل ذوي اضطراب التوحد المهارة ومساعدته في كل جزء يليه بالضرورة إخفاء تدريجي لمساعدة الأخصائي، والتقليل من التلميحات للوصول إلى الاستجابة المرغوبة لدى الطفل لوحده ومن دون مساعدة الآخرين.
- التشكيل Shaping ويعتمد هذا التكنيك على وجود عدد من الاستجابات الإيجابية لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد، ويتم توظيف تلك الاستجابات وتعديلها للوصول في نهاية المهارة إلى الأداء المطلوب.
- التعزيز التفاضلي Differential Reinforcement ويعتبر من أهم التكنيكات، حيث أنه يهتم بتعزيز السلوكيات الإيجابية وتشجيع الطفل ذوي اضطراب التوحد على الاستمرار بالاستجابة بشكل مناسب، والعمل على إهمال السلوكيات السلبية التي تظهر لديه أثناء التعامل معه، وبالتالي العمل على تقوية السلوك الإيجابي (Shook & Neisworth, 2005).
- النمذجة عن طريق الفيديو وأجهزة العرض ويستخدم هذا التكنيك عادة للأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تظهر لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي (Chiesa, 2004).

فرضيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- ١- لا يوجد فرق ذوو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة التجريبية، ودرجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية.
- ٢- لا يوجد فرق ذوو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة التجريبية ودرجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة الضابطة على مقياس المهارات التواصلية.
- ٣- لا يوجد فرق ذوو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات الاجتماعية.
- ٤- لا يوجد فرق ذوو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات التواصلية.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي القائم على استخدام مجموعتين (ضابطة وتجريبية) من خلال التطبيق القبلي لقائمة تقدير المهارات على المجموعتين الضابطة والتجريبية، ثم تنفيذ المعالجة التجريبية (البرنامج القائم على أسلوب لوفاز)، وبعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج طبقت قائمة تقدير المهارات لدى أطفال اضطراب التوحد على المجموعتين التجريبية والضابطة كتطبيق بعدي.

عينة الدراسة:

اشتملت الدراسة الحالية على جميع أطفال اضطراب التوحد، والملتحقين في معهد التربية الفكرية للبنين في المدينة المنورة، والبالغ عددهم (٣٠) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة، وتم اختيار المعهد لتعاونيه مع الباحث، إضافة إلى توفر التسهيلات اللازمة لإجراء الدراسة فيه. حيث تم اختيار (٢٠) طفلاً يعانون من اضطراب التوحد حسب التشخيص الرسمي للتوحد. وقام الباحث بترتيب أسماء الـ (٢٠) طفلاً، كما جاءت في الوثائق الرسمية بالمعهد، واستخدم الباحث التعيين العشوائي في توزيع أفراد العينة في المجموعتين الضابطة والتجريبية،

علماً أن المجموعتين متكافئتين من حيث المستوى العمري والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والقدرات العقلية والتحصيلية، كما أشارت سجلات الأطفال المحفوظة في المعهد. وقد تكونت المجموعة التجريبية من (ن = ١٠) والمجموعة الضابطة من (ن = ١٠)، والجدول رقم (١) يبين توزيع أفراد المجموعتين وفقاً للبرنامج المستخدم وعدد الأطفال.

الجدول (١): توزيع أفراد المجموعتين حسب البرنامج المستخدم وعدد الأطفال

المجموع	الضابطة: فصلي (ب، د)	التجريبية: فصلي (أ، ج)	المجموعة
	البرنامج الاعتيادي	البرنامج القائم على أسلوب لوفاز	البرنامج المستخدم
٢٠	١٠	١٠	عدد الأطفال

أدوات الدراسة:

أولاً: قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية:

قام الباحث بمراجعة الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تعرضت لموضوع المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل لأطفال اضطراب التوحد مثل دراسة روتر ولورد (Rutter, & Lord, 2003) ودراسة جوثام وآخرون (Gotham, Buxbaum, Pickles, & Lord, 2008)، ومن خلال ذلك قام الباحث بإعداد قائمة تتكون من مجالين هما مجال المهارات الاجتماعية ومجال المهارات التواصلية لأطفال اضطراب التوحد، حيث تكونت تلك القائمة من عدد من الفقرات التي توضح مجمل الصعوبات التي يواجهها الأطفال التوحديون في المجالات الاجتماعية والتواصلية. وقد تم التوصل إلى (٧٢) مفردة بصورة أولية موزعة على مجالين، حيث تضمن المجال الأول الاجتماعي (٣٤) مفردة، وتضمن المجال الثاني التواصل (٣٨) مفردة.

صدق القائمة:

قام الباحث بعرض قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم عشرة محكمين من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة، حيث طلب منهم تحديد قدرة مفردات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية على قياس المهارات الاجتماعية والتواصلية لأطفال اضطراب التوحد، وقد قام الباحث بإجراء

التعديلات الضرورية التي إتفق عليها المحكمون بنسبة ٩٠ % فأكثر، وتكونت القائمة بشكلها النهائي من (٦٥) مفردة موزعة على مجالين: المجال (الاجتماعي) واشتمل على (٣٠) مفردة، والمجال (التواصلية) واشتمل على (٣٥) مفردة، ملحق رقم (١). بحيث تستخدم القائمة كتطبيق قبلي وأيضاً كتطبيق بعدي تقيس المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى أطفال المجموعتين (الضابطة والتجريبية). واشتملت القائمة على مفردات موجبة وأخرى سالبة الإتجاه، حيث كانت المفردات التالية ذات صياغة سالبة الإتجاه في بعد المهارات الاجتماعية: (٢، ٤، ١٠، ١١، ١٣، ١٦، ٣٠، ٢٩). أما باقي مفردات البعد فكانت ذات صياغة موجبة الإتجاه. وبالنسبة لبعد المهارات التواصلية فقد كانت المفردات التالية ذات صياغة سالبة الإتجاه: (٢، ٥، ١٦، ١٧، ٢٥، ٢٦، ٣٠، ٣١، ٣٤). أما باقي مفردات بعد المهارات التواصلية فكانت ذات صياغة موجبة الإتجاه. وتكون الإجابة عن القائمة وفق التدرج التالي: (تطبق بدرجة كبيرة جداً، كبيرة، متوسطة، قليلة، لا تنطبق أبداً) وقد تم مراعاة الصياغة السالبة في المجالات الثلاثة عند التصحيح بحيث تأخذ المفردات الموجبة علامة على النحو التالي: تنطبق بدرجة كبيرة جداً = ٥، بدرجة كبيرة = ٤، بدرجة متوسطة = ٣، بدرجة قليلة = ٢، لا تنطبق أبداً = ١. أما المفردات سالبة الإتجاه فتصحح على النحو التالي: تنطبق بدرجة كبيرة جداً = ١، بدرجة كبيرة = ٢، بدرجة متوسطة = ٣، بدرجة قليلة = ٤، لا تنطبق أبداً = ٥.

أما طريقة الإجابة عن القائمة فتكون بقيام الباحث بوضع إشارة (ض) في المربع الذي ينتمي إلى درجة انطباق المفردة على الطفل التوحدي.

ثبات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية:

تم التحقق من الثبات لكل قائمة من قوائم تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية والقوائم مجتمعة باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات كل قائمة، من خلال تطبيق القائمة على عينة استطلاعية مكونة من (١٠) أطفال توحديين من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، والجدول رقم (٢) يظهر قيم معامل الثبات باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا) لكل مجال من مجالات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية، والمجالات مجتمعة.

الجدول (٢): قيم معاملات الثبات لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية

قيمة معامل الثبات	قائمة المهارات
٠.٨٧	الاجتماعية
٠.٨٣	التواصلية
٠.٨٩	قائمة المهارات ككل

وهذه القيم مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة

ثانياً: البرنامج القائم على أسلوب لوفاز:

الأساس الذي بني عليه البرنامج: هناك أسس نظرية وأخرى تجريبية (عملية) تم بناء

عليها العمل ضمن برنامج تدريبي قائم على أسلوب لوفاز، ومن هذه الأسس:

أولاً: الأساس النظري:

تشير معظم الافتراضات والأطر النظرية التي تناولت المبادئ القائم عليها أسلوب لوفاز إلى أهمية تلك المبادئ، وقدرتها على التعامل مع مختلف الأبعاد والخصائص السلوكية والتربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. كما تشتمل تلك الأطر على مفاهيم ومبادئ أساسية مرتبطة بمراحل النمو التي يمر بها الطفل، وأيضاً أنماط التعلم المناسبة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Hohmann, & Shear, 2002).

ثانياً: الأساس التجريبي (العملي):

أظهرت العديد من الدراسات الميدانية (Nancy, & Peter 2007) ، (Phil, Lisa,

Mark, 2007) والتي طبقت على الأطفال التوحديين ضمن برامج علاجية تستند إلى

مبادئ وأسس لوفاز إلى النتائج الايجابية التي تحققت من خلال استخدام تلك الطرق، وفاعلية تلك الطرق والأساليب على معالجة أكثر من جانب من جوانب الاضطراب في نفس الوقت، وبالتالي ظهور تطور في الأداء بالرغم من تعدد النقاط التي يتم معالجتها والنظر إليها في نفس الوقت . ويعتمد البرنامج العلاجي على تحليل السلوك وفهمه وتطبيقه، ضمن إجراءات منظمة تصل في النهاية إلى تحقيق الأهداف التعليمية التي يتم وضعها للطفل، بناء على ملاحظات موضوعية يتم جمعها والاستفادة منها في تطبيق الإجراء .

الهدف العام للبرنامج:

قام الباحث بتطوير برنامج تدريبي يغطي جوانب الاضطراب الأساسية لدى أطفال اضطراب التوحد، وهي الصعوبات الاجتماعية والتواصلية، ويهدف إلى التعرف على نقاط القوة والضعف و وضع الأهداف السلوكية والتربوية لهم، ومن ثم اختيار إجراءات ومهام تعليمية محددة يمكن من خلالها اكتساب السلوك الايجابي في مجال المهارات الاجتماعية والتواصلية تستند إلى طرق وأساليب لوفاز، حتى الوصول بالطفل ذوي اضطراب التوحد إلى إتقان المهارات التعليمية الجديدة.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

أولاً: الأهداف العامة:

الأهداف الإجرائية للبرنامج العلاجي القائم على أسلوب لوفاز تتمثل في المجالات

التالية:

- تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بهدف التكيف مع المواقف الاجتماعية التي يمرون بها.
- تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بهدف تطوير قدرتهم على التواصل مع الآخرين بطريقة لفظية وغير لفظية لفهم واستيعاب الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم.

ثانياً: الأهداف الخاصة:

كل جلسة من جلسات البرنامج تشتمل على أهداف خاصة تتعلق بمجال من مجالات البرنامج الاجتماعية والتواصلية، وتتمثل تلك المجالات في أبعاد مختلفة تشتمل على الجانبين السلوكي والتربوي، وقد قام الباحث بإعداد الأهداف الخاصة للبرنامج من خلال الفقرات التي اشتمل عليها كل بعد في المجالات الاجتماعية والتواصلية.

متطلبات البرنامج:

لضمان نجاح البرنامج العلاجي قام الباحث بالإعداد المسبق لجميع مراحل تطبيق البرنامج، ويمكن الإشارة إلى أهم المراحل المتعلقة ببناء البرنامج والمتطلبات الأساسية التي تساعد على ضمان نجاح البرنامج:

- استعراض الهدف من البرنامج العلاجي، وتقديمه للمعلمين والأخصائيين العاملين في المعهد.
- تزويد المعلمين بمختلف الأدوات النظرية اللازمة للاطلاع على مجمل الإجراءات والأساليب المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد في البرامج العلاجية القائمة على استخدام أسلوب لوفاز.
- إطلاع آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على البرنامج العلاجي، والأهداف العامة والخاصة من تطبيق البرنامج، والنتائج الإيجابية المتوقعة حدوثها بعد تطبيق البرنامج، وأخذ الموافقات اللازمة من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين شاركوا بالدراسة.
- إعداد البيئة المادية (المكان المخصص للتدريب)، واشتملت البيئة المادية على تنظيم المكان الذي سوف يتم تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد فيه، والتي تساعد الطفل ذوي اضطراب التوحد على إتباع التعليمات الخاصة بتطبيق البرنامج اليومي له داخل الغرفة.
- إعداد الجداول البصرية المكتوبة والمصورة والرمزية، والتي تساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تحقيق العمل المنظم أثناء تطبيق البرنامج العلاجي، وتوجيه الطفل للمهارات التي يجب القيام بها، ومن ثم تحقيق قدر أكبر من التوجيه أثناء العمل.
- إجراء التقييم الخاص بكل طفل من ذوي اضطراب التوحد من خلال تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية المعدة لاستخدامها في الدراسة الحالية.
- مناقشة أهم نقاط القوة والضعف التي لوحظت على الطفل ذوي اضطراب التوحد في المهارات الاجتماعية والتواصلية مع الأسرة، ومن ثم مع المعلمين في المعهد.
- اختيار الأهداف التربوية والسلوكية المناسبة من خلال البرنامج العلاجي والذي يشتمل على الجوانب السلوكية والتربوية المختلفة، والتي تتضمن أبعاد مختلفة تتعلق بالمهارات الاجتماعية والتواصلية، وذلك من خلال ترجمة الفقرات الخاصة بالبرنامج العلاجي القائم على أسلوب لوفاز إلى أهداف سلوكية وتعليمية طويلة وقصيرة المدى.
- وضع الأهداف ضمن خطة علاجية سلوكية/ تعليمية، تهدف إلى العمل المنظم مع الطفل للوصول إلى تحقيق الأهداف المطلوبة، واكتساب المهارة.

مكونات البرنامج:

أولاً: المجال الاجتماعي:

يتناول الجانب الاجتماعي عدداً من الأبعاد التي تمثل معظم المواقف، والأحداث التي يمكن أن يتعرض لها الطفل ذوي اضطراب التوحد بناء على خصائصه السلوكية، وما يمكن أن يظهر لديه أثناء التعامل معه من سلوكيات غير تكيفية أو مألوفة، والتي يمكن أن تلعب بدورها عائقاً بالنسبة للطفل ذوي اضطراب التوحد تمنعه من الاستفادة من البرامج التربوية الموجهة له، وضم البرنامج الأبعاد السلوكية التالية:

١- **التفاعل الاجتماعي:** ومدى قدرة الطفل ذوي اضطراب التوحد على القيام بتفاعل

اجتماعي ومشاركة للآخرين في المواقف التي تتطلب من الطفل التوحد أن يكون ضمن مجموعة من الأشخاص، ومدى التنوع في تلك المواقف، وقد عبر عنها بعبارات سلوكية ومواقف تعكس مستوى من التفاعل المطلوب تحقيقه من أجل الوصول إلى مشاركة اجتماعية وبالتالي تفاعل اجتماعي.

٢- **التقليد:** وتنوع مهارات التقليد من خلال المواقف والظروف التعليمية المطلوبة من

الطفل ذوي اضطراب التوحد القيام بها من خلال التقليد لحركات بسيطة وحتى الوصول إلى تقليد بعض الذبذبات في الأصوات المختلفة، على اعتبار أن التقليد يأخذ أكثر من شكل سواء من الناحية الحركية الكلية أو الجزئية، وكذلك اللفظية، وقد وضعت بعض النشاطات والمهام التدريبية التي تساعد الطفل ذوي اضطراب التوحد على القيام بالتقليد أو الأداء المطلوب منه.

ثانياً: المجال التواصلية:

١- مهارات الانتباه تساعد على بناء الانتباه والتركيز اللازم للتعلم لدى الطفل ذوي اضطراب

التوحد، وتتراوح الأنشطة والمهام المطلوبة من الطفل التوحد القيام بها في المرحلة الأولى من الانتباه لحركة شيء للوصول إلى التتابع في انجاز المهام المطلوبة منه.

٢- المهارات الإدراكية، وتعالج تلك المهارات العديد من العمليات الإدراكية المتعلقة بالوعي

والقدرة على التعامل مع العمليات العقلية مثل المطابقة والتصنيف والتمييز، وغيرها، والتي تساعد الطفل ذوي اضطراب التوحد على بناء المعرفة اللازمة من أجل القدرة على التعامل مع الأشياء من حوله بشكل مناسب.

٣- المهارات الحركية الكبيرة، وتشمل تلك المهارات عددا من الأنشطة والمهام الحركية التي تساعد على توجيه الحركة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتغطي فقرات هذا البعد عددا من الأنشطة التي ترتبط بمفاهيم الحركة والتوقف، والانتقال من مكان إلى آخر، ومن وضعية إلى أخرى.

٤- المهارات الحس حركية الدقيقة، وتساعد تلك المهارات الطفل ذوي اضطراب التوحد على توظيف الجانب الحركي الحسي الموجود لدى الطفل، حيث أن ذلك يدعم مهارات الانتباه والتركيز لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد، ويساعده على قضاء فترات زمنية أطول في التدريب والانتباه للمهارة.

٥- مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، وتشتمل مهارات التواصل على عدد من المهمات والأنشطة الخاصة بتطوير طرق التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد، وذلك بهدف مساعدة الطفل ذوي اضطراب التوحد على فهم ما هو مطلوب منه القيام به، وأيضا القدرة على التعبير والتعامل مع الآخرين من خلال عدد من البدائل المتعلقة بالتواصل، والتي تتيح له الفرصة أن يطور من علاقاته مع الآخرين.

٦- المهارات المعرفية اللغوية، وتغطي تلك المهارات الجوانب اللفظية والعمليات المعرفية المرتبطة بها، والتي تساعد الطفل ذوي اضطراب التوحد على استخدام القدرات العقلية في التعامل مع المهمات والأنشطة اللغوية، وخاصة اللفظية منها من خلال استيعاب الأوامر والتعليمات.

صدق البرنامج القائم على أسلوب لوفاز:

للتحقق من صدق البرنامج كوسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية تم عرضه على عشرة من أعضاء هيئة التدريس، وذلك بهدف الحكم على مدى ملائمة محتوى الجلسات والاستراتيجيات المستخدمة والمدة الزمنية لكل جلسة، وعدد الجلسات لكل مجال من المجالات، ووضوح التعليمات والإجراءات التي يتبعها الباحث، والتي تطلب من الطفل الاستجابة لها. وقد أخذ الباحث بالاعتبار ملاحظات المحكمين وأجرى التعديلات التي اقترحوها، وبهذا تأكد الباحث من صدق البرنامج للدراسة الحالية.

إجراءات تطبيق الدراسة

▪ الحصول على الموافقات اللازمة لأغراض الدراسة.

- قيام الباحث باختيار المعلمين المتكافئين، وتم استشارتهما للعمل في البرنامج، وأبدوا الرغبة للعمل في البرنامج.
 - قيام الباحث بتدريب المعلمين على كيفية التعامل مع قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية، ثم قام الباحث بتدريب معلما المجموعة التجريبية على استراتيجيات البرنامج العلاجي. ثم خضع المعلمان لبرنامج تدريبي مدته أربع جلسات تم تنفيذها خلال أسبوع.
 - القيام بالتطبيق القبلي لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية على المجموعتين الضابطة والتجريبية، وذلك قبل البدء في المعالجة التجريبية.
 - تطبيق البرنامج القائم على أسلوب لوفاز على المجموعة التجريبية "المعالجة التجريبية"، بواقع (٤٤) جلسة، وبواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، كل جلسة تتراوح مدتها ما بين (٣٠-٣٥) دقيقة والملحق رقم (٢) يوضح نماذج من الجلسات العلاجية، واستغرق تطبيق البرنامج القائم (٤) أشهر تقريباً.
 - بالنسبة للمجموعة الضابطة التي خضعت للبرنامج الاعتيادي فلم يطرأ أي تغيير على نوع الخدمات التي يقدمها المعهد لأطفال اضطرابات التوحد.
 - بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج القائم على أسلوب لوفاز، تم تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية على المجموعتين الضابطة والتجريبية (التطبيق البعدي).
 - تم جمع البيانات وتفرغها في جداول خاصة بذلك، ثم تم إدخال البيانات على الحاسوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام "الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" (SPSS).
 - تم استخراج النتائج، وتفسيرها ومناقشتها والخروج بالتوصيات.
- تصميم الدراسة والمعالجات الإحصائية:
- صممت هذه الدراسة لتجرى بطريقة شبه تجريبية، وقد قسم أفراد الدراسة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تم اختيارهما عشوائياً، وقد استخدم التصميم التالي للدراسة:
- المجموعة التجريبية: تعيين عشوائي - قياس قبلي - البرنامج التعليمي المقترح - قياس بعدي

O2

×

O1

R

المجموعة الضابطة: تعيين عشوائي - قياس قبلي - البرنامج العادي - قياس بعدي

O2 - O1 R

المعالجات الإحصائية:

تم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة، حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتم استخدام اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، إيجاد مجموع الرتب وأوساط الرتب وقيم اختبار مان وتني للعينات للمجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)، وجرى إيجاد وسط الرتب وقيمة Z باستخدام الاختبار الإحصائي ويلكوكسن (Wilcoxon).

نتائج الدراسة:

حاولت الدراسة استقصاء فاعلية برنامج قائم على أسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى أطفال اضطراب التوحد في المدينة المنورة من خلال مقارنته بالبرنامج العلاجي الاعتيادي. وفيما يلي عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة وفقاً لأسئلتها والفرضيات المنبثقة عنها:

قام الباحث للتأكد من تكافؤ المجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) على المقياس الكلي (المهارات الاجتماعية، المهارات التواصلية) بإيجاد مجموع الرتب وأوساط الرتب وقيم اختبار مان وتني للعينات للمجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) على الاختبار القبلي والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣): مجموع الرتب وأوساط الرتب وقيم اختبار مان وتني للمجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) على الاختبار القبلي للمقياس الكلي (المهارات الاجتماعية، المهارات التواصلية)

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني	قيمة z	الدلالة الإحصائية
المجموعة الضابطة	١٠	٩.٩٥	٩٩.٥	٤٤.٥	٠.٤١٨-	٠.٦٧٥٦٢
المجموعة التجريبية	١٠	١١.٠٥	١١٠.٥			
المجموع الكلي	٢٠					

يتبين من الجدول (٣) ومن خلال قيم اختبار مان وتي والدلالة الإحصائية أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس الكلي (المهارات الاجتماعية، المهارات التواصلية) وبناء على هذه القيم تعتبر المجموعتين (الضابطة والتجريبية) مجموعتين متكافئتين.

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد المجموعة الضابطة في تنمية المهارات الاجتماعية".

لاختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعتين: التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) والضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) وذلك على قائمة التقدير في مجال المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (٤).

جدول (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة، في مجال المهارات الاجتماعية (التطبيق البعدي)

المجموعة الإحصائية الوصفية	الضابطة (البرنامج الاعتيادي)	التجريبية (البرنامج القائم على أسلوب لوفاز)
المتوسط الحسابي	١.٢٢	٣.٤١
الانحراف المعياري	٠.١١	٠.٢٤
العدد	١٠	١٠

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على القائمة في مجال المهارات الاجتماعية (التطبيق البعدي)، حيث تشير النتائج أن المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي كان (١.٢٢) وانحراف معياري (٠.١١)، أما المتوسط الحسابي

لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي فبلغ (٣.٤١) وبانحراف معياري (٠.٢٤) أي أن هناك فرقا ظاهرياً في المتوسط الحسابي بين المجموعتين مقداره (٢.١٩). ولمعرفة ما إذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية بين درجات الأطفال في المجموعتين (الضابطة والتجريبية) على قائمة التقدير في مجال المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) وبهدف عزل الفروق بين أداء أطفال المجموعتين على قائمة التقدير في مجال المهارات الاجتماعية في التطبيق القبلي، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (٥).

جدول (٥): نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لدرجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التقدير في مجال المهارات الاجتماعية (التطبيق البعدي)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المشترك (القبلي)	٠.٠٣٨٦٤	١	٠.٠٣٨٦٤	٠.٤٧٦	٠.٣٩٢
المجموعة (البرنامج المستخدم)	١٩.٩٢١	١	١٩.٩٢١	٢٩٨.١٨ ٨	٠.٠٠٠ *
الخطأ	١.١٠٧	١٧	٠.٠٦٥٧٧		
الكلية	٣٩.٩١	١٩			

* دالة إحصائياً

تظهر النتائج في الجدول رقم (٥) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) والضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) على مجال تقدير المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٢٩٨.١٨٨) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$). وبالتالي يتم رفض الفرضية الصفرية.

ولتحديد قيمة الفروق في متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التقدير في مجال المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي، تم استخراج

المتوسطات الحسابية المعدلة، وذلك لعزل أثر أداء المجموعتين في التطبيق القبلي، على

أدائهما في التطبيق البعدي على قائمة التقدير، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (٦).

جدول (٦): المتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على قائمة التقدير في مجال المهارات الاجتماعية، بعد عزل أثر الأداء في التطبيق القبلي

المجموعة	المتوسط المعدل	الخطا المعياري
الضابطة	١.٢٧	٠.٠٧
التجريبية	٣.٥١	٠.٠٧

يبين جدول (٦) نتائج المتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التقدير في مجال المهارات الاجتماعية، بعد عزل أثر الأداء في التطبيق القبلي وجد أن الفرق كانت لصالح المجموعة التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) إذ حصلت على متوسط حسابي معدّل (٣.٥١) وهو أعلى من المتوسط الحسابي المعدّل للمجموعة الضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) والبالغ (١.٢٧). وبالتالي فإن البرنامج القائم على أسلوب لوفاز قد أثر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب التوحد.

الثانية: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تنصّ الفرضية الثانية على أنه: "لا يوجد فرق ذوو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد المجموعة التجريبية ودرجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد المجموعة الضابطة في تنمية المهارات التواصلية".

ولاختبار الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعتين: التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) والضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية في التطبيق البعدي، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (٧).

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة، على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية (التطبيق البعدي)

المجموعة الإحصائية الوصفية	الضابطة (البرنامج الاعتيادي)	التجريبية (البرنامج القائم على أسلوب لوفاز)
المتوسط الحسابي	١.٧٧	٣.١٩
الانحراف المعياري	٠.٠٧	٠.٣٨

العدد	١٠	١٠
-------	----	----

يتضح من الجدول رقم (٧) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية (التطبيق البعدي)، حيث تشير النتائج أن المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي كان (١.٧٧) وبانحراف معياري (٠.٠٧) أما المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي فبلغ (٣.١٩) وبانحراف معياري (٠.٣٨) أي أن هناك فرقا ظاهرياً في المتوسط الحسابي بين المجموعتين مقداره (١.٤٢).

ولمعرفة ما إذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية بين درجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية في التطبيق البعدي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) وبهدف عزل الفروق بين أداء أطفال المجموعتين على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية في التطبيق القبلي، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (٨).

جدول (٨): نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لدرجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية (التطبيق البعدي)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المشترك (القبلي)	٠.٠٠١٩٨	١	٠.٠٠١٩٨	٠.٠١٩	٠.٧٦٧
المجموعة (البرنامج المستخدم)	٩.١٨٨	١	٩.١٨٨	٨٩.٩٨٩	* ٠.٠٠٠
الخطأ	١.٩٩٧	١٧	٠.١٠٢		
الكلي	١٦.٧٨٣	١٩			

* دالة إحصائياً

تظهر النتائج في الجدول رقم (٨) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) والضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية في

التطبيق البعدي، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٨٩.٩٨٩) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$). وبالتالي يتم رفض الفرضية الصفرية.

ولتحديد قيمة الفروق في متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية في التطبيق البعدي، تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة، وذلك لعزل أثر أداء المجموعتين في التطبيق القبلي، على أدائهما في التطبيق البعدي على قائمة التقدير، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (٩).

جدول (٩): المتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية، بعد عزل أثر الأداء في التطبيق القبلي

المجموعة	المتوسط المعدل	الخطأ المعياري
الضابطة	١.٥٧	٠.٠٨
التجريبية	٣.١٤	٠.٠٨

يشير جدول (٩) إلى نتائج المتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية، بعد عزل أثر الأداء في التطبيق القبلي أن الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) إذ حصلت على متوسط حسابي معدّل (٣.١٤) وهو أعلى من المتوسط الحسابي المعدّل للمجموعة الضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) والبالغ (١.٥٧). وبالتالي فإن البرنامج القائم على أسلوب لوفاز قد أثر في تنمية المهارات التواصلية لدى أطفال اضطراب التوحد.

الثالثة: النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنصّ الفرضية الثالثة على أنه: "لا يوجد فرق ذوو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات الاجتماعية".

ولاختبار الفرضية المتعلقة بالمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد جرى إيجاد وسط الرتب وقيمة Z باستخدام الاختبار الاحصائي ويلكوكسن (Wilcoxon) والجدول رقم (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠): اختبار ويلكوكسون للأطفال ذوي اضطراب التوحد بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات الاجتماعية

الاختبار	نوع الرتب	وسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية
المهارات الاجتماعية (قبلي - بعدي)	الرتب السالبة	٠	٠	-٢.٦٦٧٩	٠.٠٠٧٦٣
	الرتب الموجبة	٥	٤٥		
	المجموع	١٠			

يتبين من الجدول (١٠) ومن قيمة z والبالغة (-٢.٦٦٧٩) أنه يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات الاجتماعية ولصالح التطبيق البعدي للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب التوحد في المدينة المنورة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

تنص على أنه: "لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات التواصلية". ولاختبار الفرضية المتعلقة بالمهارات التواصلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد جرى إيجاد وسط الرتب وقيمة z باستخدام الاختبار الاحصائي ويلكوكسون (Wilcoxon) والجدول رقم (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١): اختبار ويلكوكسون للأطفال ذوي اضطراب التوحد بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات التواصلية

الاختبار	الرتب	وسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية
المهارات التواصلية (قبلي - بعدي)	الرتب السالبة	١.٥	٣	-٢.١٠٥٥٩	٠.٠٣٥٢٤
	الرتب الموجبة	٥.٥	٣٣		
	المجموع	١٠			

يتبين من الجدول رقم (١١) ومن قيمة Z والبالغة (-٢.١٠٥٥٩) أنه يوجد أثر ذو دلالة احصائية ولصالح التطبيق البعدي للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز في تنمية المهارات التواصلية لدى أطفال اضطراب التوحد في المدينة المنورة.

مناقشة النتائج:

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي أشارت إليها المعالجات الإحصائية على فروض الدراسة كما يتناول التوصيات المنبثقة من تفسير هذه النتائج.

نتائج الفرضية الأولى:

اتضح من الجدول رقم (٤) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على القائمة في مجال المهارات الاجتماعية (التطبيق البعدي)، حيث أشارت النتائج إلى أن المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي كان (١.٢٢) وبانحراف معياري (٠.١١) أما المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي فبلغ (٣.٤١) وبانحراف معياري (٠.٢٤) أي أن هناك فرقاً ظاهرياً في المتوسط الحسابي بين المجموعتين مقداره (٢.١٩)، وفي الجدول رقم (٥) أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) والضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) على مجال تقدير المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٢٩٨.١٨٨) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، كما بين جدول (٦) نتائج المتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التقدير في مجال المهارات الاجتماعية، بعد عزل أثر الأداء في التطبيق القبلي أن الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) إذ حصلت على متوسط حسابي بمعدل (٣.٥١) وهو أعلى من المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) والبالغ (١.٢٧)، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كريستوس وميشيل (Christos & Michael, 2004)، ودراسة ماستون وآخرين (Maston et al., 2007)، حيث أكدت الدراستان على أهمية استخدام استراتيجيات

أسلوب لوفاز في التدريب على المهارات الاجتماعية، وفعالية تلك الاستراتيجيات في تحقيق مستوى أفضل من الأداء لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك أشارت تلك الدراسات إلى أهمية الاستناد إلى عدد من الطرق والاستراتيجيات في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وتوظيف تلك الاستراتيجيات في مراحل التعميم للمهارات المكتسبة، كما أشارت إلى أهمية استخدام تكنيكات مثل النمذجة والتشكيل في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد التفاعل الاجتماعي الإيجابي، والذي يمكن من خلاله الوصول إلى مستوى أفضل في التكيف والقدرة على التعامل مع الآخرين . كذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة محمد (٢٠٠٢) والذيب (٢٠٠٤)، والتي أكدت على أهمية استخدام البرامج العلاجية والتدريبية في تعليم أطفال اضطراب التوحد المهارات الاجتماعية المختلفة.

يمكن عزو هذه النتيجة إلى أن البرنامج المطبق في الدراسة والقائم على أسلوب لوفاز تضمن مهارات اجتماعية، تم تدريب الأطفال عليها في مواقف مختلفة بهدف التصرف بشكل مناسب في سياق التفاعل الاجتماعي و اكسابهم المهارات الاجتماعية الضرورية لمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي والتفاعل معه بشكل مقبول، إذ أن الأطفال التوحديون يتصفون بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها ، حيث إن طفل اضطراب التوحد ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي ، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية . كذلك يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى عدداً من العوامل التي تلعب دوراً هاماً في تفعيل استراتيجيات وطرق التدريب التي تقوم على مبادئ وأسس لوفاز، ومن أهمها القدرة على الإعداد والتخطيط المسبق لعملية التدخل، وأيضاً ضبط الظروف المحيطة بعملية التدريب، وتهيئة الطفل للاستجابة، والكفاءة في اختيار التكنيك والأسلوب المناسب لتدريب الطفل التوحدي على المهارة الاجتماعية المطلوبة. ومن واقع الخبرة المباشرة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فإن القدرة على تحديد الأولويات في اختيار الأهداف من خلال الملاحظة المباشرة وغير المباشرة للسلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تلعب دوراً هاماً في ترتيب الأولويات بالنسبة للنقاط الإيجابية والسلبية التي يجب التركيز عليها، والتعرف بصورة مباشرة على السلوك المدخلي الذي يعتبر بمثابة المحور الأساسي لبناء المهارة الاجتماعية التي سوف يتم التدريب عليها من خلال البرنامج.

نتائج الفرضية الثانية:

اتضح من الجدول رقم (٧) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية (التطبيق البعدي)، حيث تشير النتائج أن المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي كان (١.٧٧) وبانحراف معياري (٠.٠٧) أما المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي فبلغ (٣.١٩) وبانحراف معياري (٠.٣٨) أي أن هناك فرقا ظاهرياً في المتوسط الحسابي بين المجموعتين مقداره (١.٤٢)، وفي الجدول رقم (٨) أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) والضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية في التطبيق البعدي، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٨٩.٩٨٩) وهذه القيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، وبين الجدول (٩) نتائج المتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التقدير في مجال المهارات التواصلية، بعد عزل أثر الأداء في التطبيق القبلي أن الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية (التي خضعت للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز) إذ حصلت على متوسط حسابي معدّل (٣.١٤) وهو أعلى من المتوسط الحسابي المعدّل للمجموعة الضابطة (التي خضعت للبرنامج الاعتيادي) والبالغ (١.٥٧)، وقد إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ايميلي وآخرين (Emily et al., 2007)، ودراسة جيمي وآخرين (Jaime et al., 2007) حيث أكدت الدراسات على أهمية استخدام استراتيجيات التدريب القائمة على أسلوب لوفاز لتحسين مستوى المهارات التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال مراحل منظمة في التدريب يتم الإعداد لها مسبقاً، وتأخذ بعين الاعتبار الأولويات في التعامل مع نقاط القوة، والوصول إلى طرق فعالة في تنمية تلك المهارات، وأيضاً فقد أشارت تلك الدراسات إلى ضرورة التعامل مع مهارات التواصل البصري وتتابع الاستجابة، والانتباه المتواصل الذي يساعد في تطوير وتحسين أنماط الاستجابة لدى الأطفال، ويقلل من مشاكل التشتت وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، ويزيد من فرص الانتباه المتواصل والفهم لطرق التواصل اللفظية وغير اللفظية الفعالة التي تحدث في المواقف المختلفة. وإتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة صديق (٢٠٠٥)،

ودراسة الذيب (٢٠٠٤) والتي أكدت على أهمية وفعالية استخدام البرامج العلاجية والتدريبية في تعليم أطفال اضطراب التوحد المهارات التواصلية المختلفة. والتي ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى قدرة المعلم أو الأخصائي على توفير فرص النجاح والخبرات الإيجابية التي يمكن أن يمر بها الطفل، والتي تساعد في بداية التدريب على تحديد السلوك المدخلي الذي يتم من خلاله عادة البدء بالتعامل مع الطفل والوصول إلى الانتباه المتبادل والمشارك مع الطفل ذوي اضطراب التوحد، ومن ناحية أخرى فإن العمل المنظم وتحديد الطرق الفعالة للتعامل مع الطفل التوحدي توجه المعلم أو الأخصائي لاختيار الأسلوب المناسب للعمل مع الطفل تبعاً للمهارة والأداء المطلوب من الطفل أن يقوم به. ومن ناحية أخرى فإن بناء الألفة وجذب الانتباه والقدرة على إحداث التواصل الفعال بين المعلم أو الأخصائي والطفل ذوي اضطراب التوحد، يساعد كثيراً في التقليل من حجم المشكلات السلوكية التي تظهر، نتيجة عدم القدرة على التواصل مع الآخرين وإيصال الرسائل المباشرة من أجل تحقيق الاحتياجات ورغبات الطفل التوحدي. ولقد تبين للباحث أثناء إجراء دراسته على هذه الفئة من الأطفال التغيير الحاصل في مهارات الأطفال التوحيديين على التواصل مع الآخرين. حيث راعى خصائص هؤلاء الأطفال أثناء تنفيذ جلسات البرنامج ولقد ظهر عليهم الألفة مع المعلم والتحسن الملحوظ على أداء الأطفال والذي تبين من خلال تنفيذ جلسات البرنامج قدرة الأطفال على الربط بين بعض المهارات التي تناولتها الجلسات السابقة والمهارات التي تناولتها الجلسات اللاحقة، والتغير الحادث في حالات الأطفال والذي عبر عنه كل من المعلمين والأهل، يعزوه الباحث إلى التخطيط المنظم والاستراتيجيات المستهدفة التي نفذت بها جلسات البرنامج، وهذا يؤكد أن ما يعطى إلى هذه الفئة من الأطفال بجدتها ونوعيتها ومراعاة القدرات ومناسبتها للاحتياجات تحدث هذا التغيير. وقد نتج عن تطبيق البرنامج العديد من النتائج الإيجابية وتحقيق الكثير من الأهداف التي سعت الدراسة إليها، فعند مقابلة المعلمين الذين طبقوا البرنامج أشاروا إلى إعجابهم بأسلوب لوفاز وذلك لأثر هذه الاستراتيجية في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لأطفال التوحد.

نتائج الفرضية الثالثة:

اتضح من الجدول رقم (١٠) أنه يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي، حيث بلغت قيمة Z المحسوبة (-٢.٦٦٧٩) وهي دالة مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) ولصالح

التطبيق البعدي في المهارات الاجتماعية. وهذه النتيجة أظهرت أن للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب التوحد في المدينة المنورة. وقد إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراستي محمد (٢٠٠٢) والذيب (٢٠٠٤)، واللذان أكدتا على أهمية استخدام البرامج العلاجية والتدريبية في تعليم أطفال اضطراب التوحد المهارات الاجتماعية المختلفة. وانسجمت مع دراسة كل من كريستوس وميشيل (Christos & Michael, 2004)، ودراسة ماستون وآخرين (Maston et al., 2007)، حيث أكدت على أهمية استخدام الاستراتيجيات القائمة على أسلوب لوفاز في التعليم والتدريب على المهارات الاجتماعية، وفعالية تلك الاستراتيجيات في تحقيق مستوى أفضل من الأداء لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. واختلفت مع دراسة صديق (٢٠٠٥)، حيث لم تظهر نتائج الدراسة التي قامت بها فاعلية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي المناسب. وقد أظهرت نتائج السؤال الثالث حدوث تحسن ملحوظ في مستوى المهارات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية التي طبقت عليها البرنامج التدريبي القائم على أسلوب لوفاز. كذلك تعود فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة إلى تضمنه للعديد من المهارات الاجتماعية التي تواجه الطفل ذوي اضطراب التوحد في حياته.

ويرى الباحث أن الضعف الاجتماعي يعتبر من أصعب الأمور بالنسبة للأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشاكل في الأداء الوظيفي الاجتماعي، ويعتبر ذلك السمة الرئيسة في التوحد، كما يتصف الأطفال من ذوي اضطراب التوحد بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، حيث أن طفل اضطراب التوحد ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كما أن الطفل لا يتضايق من بقاءه لوحده. لذلك من المهم تدريب أطفال اضطراب التوحد على المهارات الاجتماعية الضرورية لمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي والتفاعل معه بشكل مقبول، فالتوحد لا يعني انعدام المشاعر العاطفية أو عدم فهمها ولا يعني ان الذين لا يعانون من التوحد اشخاص عدوانيون، انما التوحد يعني أن لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد صعوبات شديدة في فهم العالم الاجتماعي، والمشاركة فيه بطرق مقبولة، لذلك من المهم تدريب أطفال اضطراب التوحد على المهارات الاجتماعية من خلال برنامج منظم ومنسق، وفي مواقف طبيعية ومألوفة لدى الأطفال الذي يعانون من اضطراب التوحد.

نتائج الفرضية الرابعة:

تضح من الجدول رقم (١١) أنه يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أفراد العينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي، حيث بلغت قيمة Z المحسوبة (-٢.١٠٥٥٩) وهي دالة مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) ولصالح التطبيق البعدي في المهارات التواصلية. وهذه النتيجة بينت أن للبرنامج القائم على أسلوب لوفاز فاعلية في تنمية المهارات التواصلية لدى أطفال اضطراب التوحد في المدينة المنورة. وقد إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة صديق (٢٠٠٥) والتي أظهرت نتائجها فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعة التجريبية. وإتفقت مع دراسة لكروجر ونلسون (Kroeger & Nelson, 2006)، حيث أكدت الدراسة على أهمية استخدام برنامج لغوي قائم على أسلوب لوفاز في تنمية وزيادة عدد الكلمات التي نطقها الطفل وبالتالي زيادة قدرته على التواصل. وانسجمت نتائج هذه الدراسة الحالية مع دراسة ايميلي وكاثلين وجينيفر (Emily, Kathleen, & Jennifer 2007) والتي أظهرت نتائجها أن البرنامج المكثف الذي وضع للطفلين ساعد على تفعيل جانب التواصل الاجتماعي لديهما وبشكل ملحوظ. ومن وجهة نظر الباحث فإن هذه النتيجة ترجع إلى أن استخدام البرنامج القائم على أسلوب لوفاز بما يتضمنه من اجراءات واستراتيجيات قد ساعد في اكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد الكثير من المهارات التواصلية، فالطفل من ذوي اضطراب التوحد وأثناء التعامل معه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن بناء الألفة والتواصل يحدث بشكل تدريجي، وهو بحاجة إلى المزيد من فرص التعامل المباشر وغير المباشر معه، وكذلك فإن حاجة الطفل من ذوي اضطراب التوحد للتدخل في بداية التدريب يجب أن تكون بسيطة وغير مباشرة بما يضمن الوصول إلى درجة التفاعل معه دون شعوره بالتوتر أو القلق من التعامل مع الآخرين، ومن ثم يتم الانتقال إلى مرحلة التواصل البصري من خلال الألعاب الملفتة للنظر، والتي تساعد الطفل على توجيه نظره إلى الآخرين، وبالتالي فإن التعزيز الإيجابي الذي يتبع التواصل البصري يفيد في استمراريته والتدرج في زيادة المدة الزمنية المستغرقة في التواصل مع المعلم، ومن ثم يحدث تتابع الاستجابة لدى الطفل بسبب القابلية والاستعداد لإكمال بعض المهمات البسيطة، والتي تساعد لاحقاً في بناء تواصل بصري فعال وطويل يسمح للطفل من ذوي اضطراب التوحد أن يتلقى الأوامر والتعليمات اللفظية وغير اللفظية، والتعامل معها بإيجابية

من خلال الاستجابة لها والتعلم من خلالها، وبالتالي يصبح الطفل أكثر قدرة على الاستفادة من التدريب على استخدام أنماط اللغة التعبيرية المختلفة سواء من خلال النطق أو الصور للتعامل مع المواقف الاجتماعية التي يمر بها مع الآخرين ، وبالتالي الوصول إلى التواصل الاجتماعي الفعال .

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية يمكن انبثاق التوصيات بجانبها

الاستنتاجي على النحو التالي:

- تدريب الأخصائيين والمعلمين العاملين في مجال اضطراب التوحد على تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية باستخدام أسلوب لوفاز .
- تدريب أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد على استخدام تكتيكات أسلوب لوفاز في تعليم أطفالهم المصابين باضطراب التوحد المهارات الاجتماعية والتواصلية المختلفة لإكسابهم هذه المهارات في عمر مبكر .
- عقد دورات تدريبية للعاملين مع أطفال اضطراب التوحد حول كيفية توظيف أسلوب لوفاز في تطوير مهارات التوحدين المختلفة .
- التأكيد على ضرورة تحديد الأولويات والاحتياجات، ورصد نقاط القوة والضعف لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل الشروع في تنفيذ البرامج السلوكية والتربوية .

يمكن اقتراح بعض القضايا التي ربما تصلح أن تكون دراسات مستقبلية:

- فاعلية برنامج قائم على أسلوب لوفاز في التقليل من السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب التوحد .
- فاعلية برنامج قائم على طريقة لوفاز في تنمية المهارات التواصلية التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .
- فاعلية طريقة تعليم المحاولات المنفصلة المستندة إلى طريقة لوفاز في التدخل السلوكي والتربوي المبكر لحالات اضطراب التوحد .

المراجع

- الخطيب، جمال. (٢٠٠٣). " تعديل السلوك الإنساني: دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية". الامارات العربية المتحدة. العين دار. حنين للنشر والتوزيع.
- الزارع، نايف. (٢٠٠٥). " قائمة تقدير السلوك التوحدي". الأردن. عمان. دار الفكر للنشر.
- الزريقات، ابراهيم. (٢٠١٠). "التوحد السلوك والتشخيص والعلاج". الأردن. عمان. دار وائل للنشر.
- الشامي، وفاء. (٢٠٠٤). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه. المملكة العربية السعودية. جدة. مكتبة العبيكان.
- الذيب، رائد. (٢٠٠٤). " تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته". رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان.
- الظاهر، قحطان. (٢٠٠٩). "التوحد". الأردن. عمان. دار وائل للنشر والتوزيع
- العامر، طارق. (٢٠٠٨). "الطفل التوحدي". الأردن. عمان. دار اليازوري للنشر
- سليمان، ثناء. (٢٠٠٧). "اضطراب التوحد (نظرة شاملة)". سوريا. دمشق. دار كيوان للنشر.
- صديق، لينا. (٢٠٠٥). " فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي". رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان.
- مجيد، سوسن. (٢٠١٠). "التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه". الأردن. عمان. دار ديونو للنشر والتوزيع.
- محمد، هالة. (٢٠٠٢). " تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد". رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس. القاهرة.
- بحيى، خوله. (٢٠٠٣). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الفكر للنشر. عمان. الأردن.
- Catherine, Maurice. (1996). **Behavioral Intervention for Young children with Autism, A manual for Parents and Professionals.** PRO _ ED, Inc. Austin. Texas.

- Chiesa, Mecca. (2004). **Radical behaviorism: The philosophy & the science**. Whirr Publishers, Ltd. London.
- Christos, K. Nikopoulos., & Michael, Keenan. (2004). "Effects of video modeling on social initiations by children with autism". **Journal of Applied Behavior Analysis**. 37: 93-96.
- Dunn, Michelle A. (2006). **Social skills Program for Children With Pervasive Developmental Disorders, Including High-Functioning Autism and Asperger Syndrome, and Their Typical Peers**. Autism Asperger Publishing Co. Salem, Oregon.
- Emily, A., Jones, Kathleen, M., Feeley, & Jennifer, Takacs. (2007). "Teaching spontaneous responses to young children with autism". **Journal of Applied Behavior Analysis**, 40: 565-570.
- Fogt, J. B., Miller, D. N., & Zirkel, P. A. (2003). "Defining autism: Professional best practice and published case law". **Journal of School Psychology**. 41, 201-216.
- Gotham, Katherine. Risi, Susan., Eric., Buxbaum, Joseph., Pickles, Andrew., & Lord, Catherrine.* (2008). "A Replication of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) Revised Algorithms". **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. 47(6), 642-651.
- Hallahan, D., P., & Kauffman, J., M. (2006). **Exceptional Learners: An introduction to special education**. New York: Pearson.
- Hohmann, A. A., & Shear, M. K. (2002). "Community based intervention research: Coping with the "noise" of real life in study design". **American Journal of Psychiatry**, 159, 201-207.

*Ingersoll, Brooke. (2008). "The Social Role of Imitation in Autism: Implications for the Treatment of Imitation Deficits". **Infants & Young Children.** 21(2),107-119.*

Jaime, Ann., DeQuinzio, Dawn., Buffington, Townsend., Peter Sturmey., and Claire, L., Poulson. (2007). "Generalized imitation of facial models by children with autism". **Journal of Applied Behavior Analysis,** 40, 755-759.

John, A., Fortunato, Jeff Sigafos., & Lisa, M., Morsillosearls. (2007). A Communication Plan for Autism and its Applied Behavior Analysis, Treatment: A Framing Strategy. **Child and Youth Care Forum.** Vol. 36, no. 2-3.

Jordan, Rita., & Powell, Stuart. (1995). **Understanding and Teaching Children with Autism.** John Wiley & Sons Ltd. England.

Kathleen Ann, Quill . (1995). **Teaching Children with Autism: Strategies to Enhance Communication and Socialization.** Toronto, ON: Delmar.

Kelly, McKinnon, & Janis, Krempa. (2002). **Social Skills Solutions: A Hands On Manual for Teaching Social Skills to Children with Autism.** Paperback.

Kroeger, K. A., & Nelson, W. M. (2006)." A Language Program -to Increase the Verbal Production of a Child Dually Diagnosed with Down syndrome and Autism". **Journal of Intellectual Disability Research,** 50. (2),101-108.

Matson, Johnny L., Matson, Michael, L., Rivet, & Tessa, T. (2007). "Social-Skills Treatments for Children with Autism Spectrum

- Disorders": An Overview. **Behavior Modification**. 31(5), 682-707.
- Nancy, Dib., & Peter, Sturmey. (2007). "Reducing student stereotypy by improving teachers' implementation of discrete-trial teaching". **Journal of Applied Behavior Analysis**. Vol. 40: 339-343.
- Phil Reed, Lisa A., Osborne, & Mark, Corness. (2007). The Real-World of Early Teaching Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder. **Council for Exceptional Children**. Vol.73, No. 4, 417-433.
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2003). **Autism Diagnostic Interview-Revised**: WPS edition. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Scheuermann, B., & Webber, J. (2002). **Autism: Teaching does make a difference**. Belmont. CA: Thomson Learning.
- Sharon, A., Reeve, Kenneth, F., Reeve, Dawn Buffington, Townsend., & Claire, L., Poulson. (2008). "Establishing a generalized repertoire of helping behavior in children with autism". **Journal of Applied Behavior Analysis**, 40,123-136.
- Shook, GL., & Neisworth, JT. (2005). "Ensuring appropriate qualifications for Applied Behavior Analyst professionals: The behavior analyst certification board". **Exceptionality**. 13 (1), 05-25.