جامعة يحيى فارس – المدية –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

دراسة المهارات الاجتماعية عند المصاب بطيف التوحد

(درجة متوسطة)

مذكرة تخرج ضمن متطلبات شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

اعداد الطالبة:

تركمان ايمان

تحت اشراف:

أ. بجاج وافية

السنة الجامعية: 2024-2025


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما يليق بجلال وجهه وعظيم شأنه بأن وفقني لاتمام هذا العمل. أتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى الأستاذة الفاضلة أ. بجاج وافية التي أشرفت على هذا العمل وعلى معلوماتها القيمة فجزاها الله عني كل الخير.

كما لا أنسى أن أشكر المختصة الأرطفونية مولاي شيماء، المختصة الأرطفونية قويدري هبة والمختص الأرطفوني رويس هشام على التسهيلات التي قدموها لي من أجل انجاز الجانب التطبيقي للدراسة.

شكر خاص لجميع أساتذة العلوم الاجتماعية وأساتذة تخصص الأرطفونيا زادكم الله بعلمكم درجة في الجنة فقد كنتم خير معين وخير قدوة في مسيرتنا العلمية.

اهداء

﴿ لَا الشَّمْسُ يَنبَغِي لَهَا أَن تُدْرِكَ الْقَمَرَ وَلَا اللَّيْلُ سَابِقُ النَّهَارِ وَكُلٌّ فِي فَلَكٍ يَسْبَحُونَ﴾

[يس: 40]

لطالما امنت أن في القلب بذورا لا تثمر الا حين تسقى بالدمع والصبر، وها أنا أقف اليوم أكتب هذه الكلمات بعدما عبرت فصولا من الشدة ووقفت في وجه العاصفة بعزيمة وايمان بأن الحلم مهما تأخر لا يضل طريقه لمن أصر عليه.

الى والدي الكريمين، كل الحروف تتلاشى أمام عظمة عطاءكما وكل الكلمات لا تكفي لرد جميلكما، أطال الله في عمركم ورزقكم الصحة والعافية.

الى أخواتي وأخي الصغير، جانبي الأيسر وركني الثابت عند الشدائد والمحن، لكم في قلبي مكان لا يبلغه أحد.

الى صديقتي المقربة ندى الريحان، رفيقة الدرب وصاحبة المواقف التي لا تنسى، لك في قلبي محبة لا تنطفئ، ومكان لا يملأه سواك.

الى عائلتي، لا تكفيني الكلمات لرد جميلكم ولا العبارات لاحتواء قدركم، أنتم وطني الذي ان غادرته، فدفؤه لا يغادرني أبدا.

الى صديقات الطفولة يسرى وهاجر، تغيرت ملامحنا، اختلفت طرقنا لكن المحبة الصادقة بقيت ثابتة تزهر من جديد في كل لقاء.

الى أجمل صديقات جمعتني بهن أيام الجامعة، الى من خففن وطأة التعب وزرعن البهجة في تفاصيل الأيام هديل، مروة، ريم ومفيدة

أهديكم هذا العمل المتواضع

ملخص الدراسة:

تهدف دراسة الحالية الى معرفة فعالية الكفالة الأرطفونية في تنمية المهارات الاجتماعية عند الطفل المصاب بطيف التوحد –درجة متوسطة– وذلك بتطبيق قياس قبلي وقياس بعدي لمستوى المهارات الاجتماعية على الأطفال المصابين بطيف التوحد –درجة متوسطة– وللوصول الى هذا الهدف، انطلق البحث من التساؤل التالي:

هل للكفالة الأرطفونية دور في تنمية المهارات الاجتماعية عند المصاب بطيف التوحد (درجة متوسطة)؟

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، بلغت عينة الدراسة 15 حالة مصابين بتوحد درجة متوسطة تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات ونصف الى 5 سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقمنا بتطبيق قياس قبلي وقياس بعدي للمهارات الاجتماعية ل Scott Bellini المكيف من طرف الباحث صلاح الدين صوالحي، كما قمنا باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS30) لتحليل البيانات.

وتوصلت نتائج الدراسة الى تحقق الفرضية العامة التي نصت على وجود فعالية للكفالة الأرطفونية في تنمية المهارات الاجتماعية عند المصاب بطيف التوحد –درجة متوسطة–، وكذلك تحقق الفرضيات الجزئية التي نصت على:

1. وجود فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور التبادل الاجتماعي الهادف.
2. وجود فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية.
3. وجود فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد –درجة متوسطة–، المهارات الاجتماعية.

Summary:

The current study aims to determine the effectiveness of speech therapy in improving social skills in children with moderate autism spectrum disorder. To achieve this objective, the study began with the following question:

Does speech therapy play a role in the development of social skills in children with autism spectrum disorder?

The study used a quasi-experimental approach with a single-group design. The sample consisted of 15 children with moderate autism spectrum disorder, aged 3½ to 5 years, who were intentionally selected. We applied a pre-test and post-test measurement of social skills using the Scott Bellini scale adapted by researcher Salah Eddine Saoulahi. We also used SPSS30 statistical software to analyze the data.

The results of the study confirmed the general hypothesis that speech therapy was effective in developing social skills in children with autism spectrum disorder. Similarly, the specific hypotheses were also verified:

1. There are statistically significant differences in the level of social skills of the study sample between the pre-measurement and post-measurement in favor of the post-measurement in the axis of meaningful social exchange.

2. There are statistically significant differences in the level of social skills of the study sample between the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement in the axis of seeking or avoiding social participation.

3. There are statistically significant differences in the level of social skills of the study sample between the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement in terms of inappropriate social behaviors.

Keywords: Autism spectrum disorder, social skills.

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير

اهداء

ملخص الدراسة

مقدمة: .....أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.إشكالية الدراسة:..... 1

2.فرضية الدراسة:..... 2

3.أهداف الدراسة: 3

4.أهمية الدراسة: 3

5.المفاهيم الأساسية للدراسة: 3

6.الدراسات السابقة: 4

7.التعقيب على الدراسات السابقة:..... 5

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

1.تعريف طيف التوحد: 8

2.أعراض طيف التوحد: 9

3.خصائص طيف التوحد: 12

4.أسباب طيف التوحد:.....14

5. تصنيف اضطراب طيف التوحد.....19

6.تشخيص طيف التوحد:.....18

خاتمة الفصل: .....

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

تمهيد:

1.تعريف المهارة:.....25

2.تعريف المهارات الاجتماعية:.....25

.3أهمية المهارات الاجتماعية:.....26

4.مكونات المهارات الاجتماعية:.....27

5.المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي:.....29

6.أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية:.....30

خاتمة الفصل

الجانب التطبيقي.....

الفصل الرابع: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

.1الدراسة الاستطلاعية:.....36

2.الدراسة الأساسية:.....36

1-2منهج الدراسة:..... 36

2-2حدود الدراسة:..... 36

3-2عينة الدراسة:..... 37

4-2أدوات الدراسة : 38

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج

1.نتائج الدراسة الاستطلاعية:.....45

2.نتائج الدراسة الأساسية.....48

4.عرض وتحليل النتائج:.....**Error! Bookmark not defined.**

6.مناقشة فرضيات الدراسة:.....**Error! Bookmark not defined.**

الاستنتاج العام:.....60

خاتمة

.....61

قائمة المراجع: 63

الملاحق: .....**Err or! Bookmark not defined.**

مقدمة:

اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي عرفت تزايدا كبيرا في الآونة الأخيرة، مما جذب اهتمام الباحثين والمتخصصين، الذين يسعون من خلال دراساتهم الى فهم هذا الاضطراب بشكل أعمق بسبب صعوبة تشخيصه وتداخل أعراضه مع العديد من الاضطرابات العصبية الأخرى.

يظهر اضطراب طيف التوحد في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويؤثر بدوره على مختلف مراحل نموه خاصة اللغوية، الانفعالية والاجتماعية. هذا ما يعيق قدرته على انشاء علاقات اجتماعية عادية مع الاخرين. يتميز الطفل المصاب بطيف التوحد بانغلاقه على ذاته وعجزه على التواصل الاجتماعي، قد لا يستجيب أحيانا عند مناداته باسمه ويتجنب التواصل البصري، ويرفض جميع أشكال التغيير في روتينه اليومي، تظهر عنده بعض السلوكيات النمطية مثل رفرفة اليدين أو الدوران أو المشي على أطراف أصابعه.

تشير العديد من الدراسات عن تدني مستوى المهارات الاجتماعية عند المصاب بطيف التوحد ويظهر هذا من خلال ضعف الاستجابة لابتسامة الأم أو نقص التواصل البصري مع الأم أثناء الرضاعة.

تظهر كذلك في عدم قدرة الطفل عن التعبير عن انفعالاته كالتعبير عن الفرح بالابتسامة والتعبير عن الحزن عن طريق البكاء أو فهم انفعالات ونوايا الاخرين مما يؤثر على علاقاتهم وتفاعلهم مع الاخرين وتظهر عليهم سلوكيات غير مناسبة اجتماعيا أثناء التفاعل الاجتماعي، ولا يقتصر هذا الضعف على السلوك الخارجي فقط بل يرتبط بضعف العمليات المعرفية مثل الانتباه المشترك والتقليد، فهذه العمليات تعمل على تهيئة الطفل للاستجابة بمرونة، كما أن ضعف المهارات الاجتماعية لا يؤثر فقط على تواصل الطفل بل ثد يؤدي الى سلوكيات اجتماعية غير لائقة مثل العدوانية وظهور نوبات الغضب.

لذا فان تنمية المهارات الاجتماعية للطفل المصاب بطيف التوحد تسهم في تحسين جودة حياته وتساعده عن الابتعاد قليلا عن عزلته وتسمح له بالتكيف مع الاخرين، ويندمج تدريجيا مع أقرانه حتى يصبح توافق بينه وبين الأشخاص المحيطون به.

وللإلمام بموضوع الدراسة قمنا بتقسيم الدراسة الى قسمين الجانب النظري والجانب التطبيقي.

ينقسم الجانب النظري الى ثلاثة فصول والمتمثلة في:

الفصل الأول تطرقنا فيه الى الإطار العام للدراسة حيث قمنا بطرح إشكالية الدراسة وفرضيتها وكذلك أهمية وأهداف الدراسة والمفاهيم الأساسية لهذه الدراسة ثم انتقلنا الى عرض الدراسات السابقة ومن ثم التعقيب عليها.

الفصل الثاني تم التطرق فيه الى اضطراب طيف التوحد من خلال تقديم تعريف له، أعراضه، خصائصه، أسبابه وطرق تشخيصه.

أما بالنسبة للفصل الثالث قمنا بعرض المهارات الاجتماعية بداية بتعريف المهارة بصفة عامة ثم تعريف المهارات الاجتماعية بصفة خاصة، كما تطرقنا الى أهمية المهارات الاجتماعية ومكوناتها، خصائص المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي وكيفية التدريب عليها.

أما الجانب التطبيقي اشتمل على فصلين:

الفصل الرابع قمنا فيه بعرض الإجراءات المنهجية للدراسة حيث يحتوي على الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

الفصل الخامس تطرقنا فيه الى عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية، عرض وتحليل نتائج الدراسة وصولا الي مناقشة وتفسير النتائج الدراسة، الاستنتاج العام وفي الأخير خاتمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1 إشكالية الدراسة

2 فرضية الدراسة

3 أهداف الدراسة

4 أهمية الدراسة

5 المفاهيم الأساسية للدراسة

6 الدراسات السابقة

7 التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

المهارات الاجتماعية تعتبر مجموعة مترابطة من الأنشطة التي يسعى من خلالها الفرد إلى تحقيق هدف معين أثناء تفاعله مع الآخرين. أو يمكن وصفها بأنّها عملية يتفاعل فيها شخص مع شخص آخر يقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه استخدام مهارات معينة للتكيف مع سلوك الاخرين، مما يساعده على تعديل سير نشاطه الاجتماعي لتحقيق هذا التنسيق. كما عرف سنتز وآخرون (1982) المهارات الاجتماعية بأنها كل أنواع المعرفة التواصلية اللازمة للأفراد والجماعات لتفاعلهم مع بعضهم البعض بطرق تعتبر مقبولة اجتماعياً. (شاش س.، 2015)

استنادا الى هذا المفهوم فان ضعف المهارات الاجتماعية من الخصائص المميزة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يواجهون صعوبة في تكوين روابط اجتماعية، وتعد هذه المهارات ضرورية للتكيف النفسي والاجتماعي، يؤدي ضعفها الى أنماط سلوكية غير ملائمة ومشكلات مستمرة مدى الحياة، لذا تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي تساعده على التحكم في سلوكه ونشاطاته ويقلل من ميله الى العزلة الاجتماعية وتعزز من قدراته على التفاعل الاجتماعي.

ويتميز المصاب بطيف التوحد بعجز في تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي واللعب التخيلي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية. (الشرقاوي و محمود، 2018) يعرف التوحد على أنه اضطراب نمائي يؤثر على تفاعل الطفل مع الاخرين، مما يؤدي الى انعزاله عن البيئة المحيطة دون إدراك كامل لما يحدث حوله مما يجعله يتفاعل مع مشاعر وسلوكيات ذات مظاهر غير عادية او شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها الطفل التوحدي بصفة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن احاسيسه ومشاعره وبطريقته الخاصة. (نفس المرجع السابق، 2018) وهذا ما اشارت اليه دراسة **وليد محمد علي (2019)** التي هدفت الى معرفة أثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، في حين هدفت دراسة **صلاح الدين صوالحي (2020)** الى التعرف على مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد، كذلك هدفت دراسة **بحري الصافية (2021)**

لدراسة فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد مصحوب بتخلف ذهني. توصلت نتائج هذه الدراسات الى نتائج جيدة في تحسين المهارات الاجتماعية عند الطفل المصاب بالتوحد، بناء على هذا نسعى لدراسة المهارات الاجتماعية عند الطفل المصاب بطيف التوحد وذلك بالإجابة على التساؤل الاتي:

التساؤل العام:

هل للكفالة الأرطفونية دور في تنمية المهارات الاجتماعية عند المصاب بطيف التوحد –درجة متوسطة–؟

التساؤلات الجزئية:

1. هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور التبادل الاجتماعي الهادف؟
2. هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية؟
3. هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة؟

4. فرضية الدراسة:

الفرضية العامة:

للكفالة الأرطفونية دور في تنمية المهارات الاجتماعية عند المصاب بطيف التوحد –درجة متوسطة–.

الفرضيات الجزئية:

4. توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور التبادل الاجتماعي الهادف.
5. توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية.

6. توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة.

5. أهداف الدراسة:

- قياس مستوى المهارات الاجتماعية عند المصابين بطيف التوحد –درجة متوسطة– قبل التكفل الأرطفوني.
- معرفة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده الثلاثة: التبادل الاجتماعي الهادف، طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية والسلوكيات الاجتماعية غير اللائقة لمعرفة مدى فعالية الكفالة الأرطفونية.

6. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تبرز أهمية التكفل الأرطفوني في تحسين المهارات الاجتماعية عند المصاب بطيف التوحد والتي تعتبر دعامة أساسية من أجل تحسين السلوك الاجتماعي والتقليل من حدة السلوكيات غير اللائقة لأن ضعف المهارات الاجتماعية من أبرز العوائق أمام ادماج الطفل في الحياة الاجتماعية والدراسية.

7. المفاهيم الأساسية للدراسة:

التعريف الاصطلاحي لاضطراب طيف التوحد: هو مصطلح يطلق على أحد الاضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بقصور في نمو الادراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك نوعية انسحابيه انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي. (نجار، 2018)

التعريف الاصطلاحي للمهارات الاجتماعية: قدرة الفرد على ان يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره آرائه وأفكاره للآخرين وان ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم ويفسرها على نحو يسهم في توصية سلوكه حيالهم ويتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي. (د.بن عربية و صوالحي، 2020)

8. الدراسات السابقة:

أشار وليد محمد علي (2019) في دراسته الموسومة بتأثير برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تكونت الدراسة من 20 حالة تتراوح أعمارهم ما بين 5 الى9 سنوات، استعمل الباحث جدول الملاحظة التشخيصية لتحديد درجة التوحد ومقياس لقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي من اعداد الباحث، أسفرت النتائج ان لبرنامج Aba تأثير إيجابي في تنمية المهارات الاجتماعية عند التوحدي.

توجد دراسة خشخوش صالح (2019) تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد، هدفت الدراسة الى بناء برنامج تدريبي يهدف لتنمية المهارات الاجتماعية (التكيف الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي والتعرف على المشاعر) لدى الأطفال المصابين بالتوحد، اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة على عينة تكونت من 7 أطفال مصابين بالتوحد مصحوب بتخلف ذهني متوسط، استخدم الباحث أدوات منها : مقياس تقدير المهارات الاجتماعية من اعداد الباحث والبرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية وأسفرت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

و دراسة صلاح الدين صوالحي (2020) تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين، هدفت الدراسة الى التعرف على مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد درجة خفيفة المتمدرسين في الأقسام العادية، تكونت عينة الدراسة من 6 أطفال ، قام الباحث بتطبيق الأدوات التالية: مقياس المهارات الاجتماعية ل SCOT BELLINI المكيف حسب البيئة الجزائرية من قبل الباحث صلاح الدين صوالحي والباحثة بن فليس خديجة، تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحد وأسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما بدل على وجود أثر للبرنامج المقترح على أفراد العينة.

دراسة بحري الصافية (2021) تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد، اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي ، تكونت العينة من 5 حالات لأطفال مصابين بتوحد مصحوب بتخلف ذهني، طبقت الباحثة أدوات للتأكد من تجانس العينة تمثلت في مقياس

تقدير التوحد CARS ومقياس رسم الرجل وأدوات من أجل اختبار فاعلية البرنامج تمثلت في قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من اعداد الباحث ، توصلت نتائج الدراسة أن للبرنامج التدريبي فاعلية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.

9. التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الاهداف:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث الأهداف فكل دراسة جاءت لتحقيق هدف معين هدفت بعضها الى ابراز فعالية برنامج لتنميه المهارات الاجتماعية عند الاطفال المصابين بالتوحد.

من حيث المنهج:

استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج التجريبي لمناسبته لهذا النوع من الدراسات ومنهم من استخدم المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة.

من حيث مجموعة الدراسة:

اختلفت الدراسات من ناحية مجموع العينة، نجد دراسات فيها عينة صغيرة من حالة الى 7 حالات وعينة متوسطة بمجموع 20 حالة.

من حيث النتائج:

هناك دراسات سابقه اهتمت بفعالية برامج علاجيه لتنميه المهارات الاجتماعية عند الطفل المصاب بطيف التوحد واظهرت نتائج ايجابيه.

وعليه، من خلال الدراسات السابقة يمكن القول أنها تشابهت مع دراستنا في العديد من الجوانب خاصة من حيث الهدف الأساسي المتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، وقد اعتمدت معظم تلك الدراسات على أساليب كمية واحصائية مما يتوافق مع طبيعة دراستنا التجريبية التي استخدمت برنامج SPSS لتحليل البيانات.

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

1 تعريف طيف التوحد

2 أعراض طيف التوحد

3 خصائص طيف التوحد

4 أسباب طيف التوحد

5 تصنيف اضطراب طيف التوحد

6 تشخيص طيف التوحد

تمهيد:

اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا، والذي يعرف انتشارا كبيرا ففي الآونة الأخيرة، يتضمن صعوبة في التواصل والتفاعل الاجتماعي. تطرقنا في هذا الفصل الى مفهوم اضطراب طيف التوحد، أعراضه، خصائصه، أسبابه كذلك طرق ووسائل تشخيصه.

1. تعريف طيف التوحد:

توجد عدة تعاريف لاضطراب التوحد ومن أبرزها:

1-1 **تعريف كانر التشخيصي لاضطراب التوحد:** يعتبر التوحد اضطراب يظهر في الثلاثين شهرا الأول من حياة الطفل، حيث تظهر على الأطفال الذين يعانون منه الصفات التالية، مع التركيز على الصفات الأولى والثانية كمعايير لتشخيص التوحد:

- فقدان كبير في القدرة على التواصل مع الآخرين.
- الالتزام بالروتين والمقاومة للتغيير.
- ارتباط غير ملائم بالأشياء.
- قصور في القدرة على التخيل.
- العزلة الشديدة ". (خلف المقابلة، 2016)

تعريف المنظمة العالمية لاضطراب طيف التوحد حسب الإصدار الحادي عشر ICD-11:

" العجز في القدرة على إقامة التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل والاستمرار به، ومجموعة أنماط السلوك المقيدة والمتكررة وغير المرنة، حيث يحدث الاضطراب أثناء فترة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن الأعراض قد لا تصبح واضحة تماما الا عندما يعجز الطفل عن القيام بمتطلبات محددة من السلوكيات الاجتماعية، وقد يؤدي العجز الشديد في التواصل الى ضعف في الشخصية والعلاقات الاسرية والاجتماعية والتعليمية والمهنية أو غيرها من المجالات الهامة للعمل. (قطب منى محمد و واخرون، 2024، صفحة 9)

تعريف الجمعية الأمريكية لاضطراب طيف التوحد: هو من الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، يعود أساسه إلى اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ وجوانب متعددة من النمو. هذا الأمر يؤدي إلى ضعف في التواصل الاجتماعي، سواء اللفظي أو غير اللفظي، كما ينجم عنه اضطرابات تتعلق بسلوكيات الاستجابة للمثيرات الحسية، سواء كان ذلك بالنشاط المفرط أو الخمول، بالإضافة إلى تكرار الحركات أو مقاطع الكلمات. (فرح سهيل، 2015)

تعريف التوحد حسب الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة DSM-5:

يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعصبية (DSM-5) تعريفًا حديثا لاضطراب طيف التوحد، مما يجعله يصنف كأحد الاضطرابات النمائية العصبية، حسب المعايير التشخيصية الواردة في DSM-5 يشتمل هذا الاضطراب على عرضين أساسين:

- وجود عجز مستمر في التواصل والتفاعلات الاجتماعية في أنماط مختلفة.
- وجود سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة.(Bedjadj & Atmani, 2024)

– يعرف الطفل التوحدي بأنه الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو يترتب عليه قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل والاهتمامات المشتركة ، بالإضافة إلى تأخر في النمو المعرفي واللغوي والانفعالي ، ويكون ذلك مصحوبا بسلوكيات نمطية غير مقبولة اجتماعيا ويحدث ذلك قبل عمر (3) سنوات." (محمد علي، 2019، صفحة 32)

2. أعراض طيف التوحد:

خلال مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تظهر العديد من الخصائص أو جميعها لدى الأطفال المصابين بالتوحد:

– نادرًا ما يقوم الطفل بالإشارة إلى الألعاب أو الأشياء التي يحبها، مما يعد علامة على قلة التفاعل والمشاركة الاجتماعية.

– عندما يتم مناداة الطفل باسمه، لا يعبر عن أي استجابة وكأنه لا يسمع، ومع ذلك، قد يستجيب لأصوات أخرى في البيئة مثل صوت لعبة.

– لا يركز الطفل نظره على والديه كما يفعل الأطفال العاديون، ويميل إلى تجنب التواصل البصري مع كثير من المحيطين به.

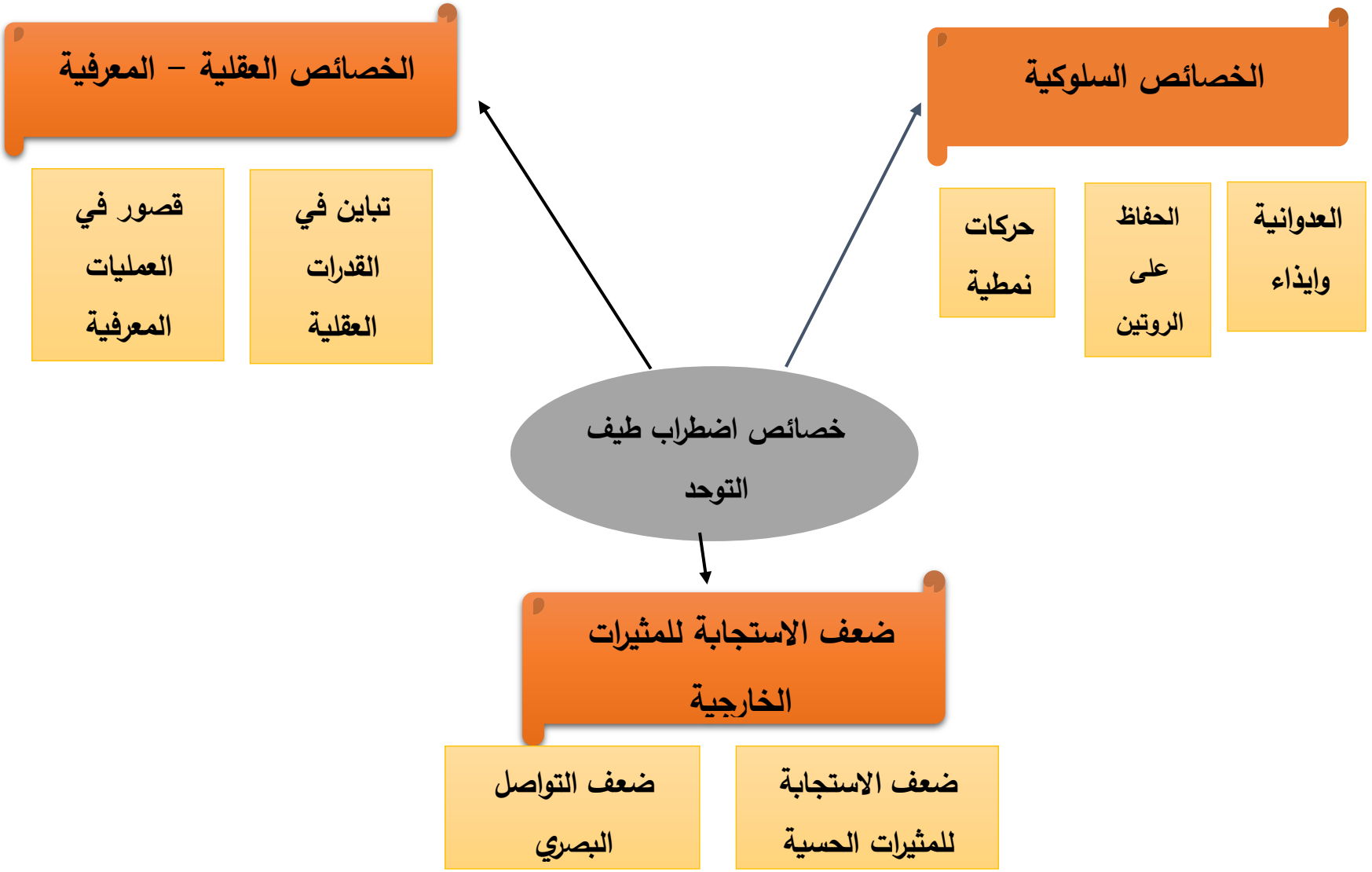
– لا يصدر الطفل أصوات المناغاة كما يفعل الأطفال الآخرون.

– الطفل لا يُظهر اهتمامًا باللعب ولا بالتفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، كما أنه يفتقر إلى القدرة على التخيل أو الانخراط في اللعب التمثيلي.

– هناك نقص في مهارات التقليد لديه.

– يظهر قلة اهتمام بالأشخاص من حوله، أو أنه يتجاهل وجودهم، مما يجعله يبدو كأنه يعيش في عالم خاص به.

- لا يشارك في الألعاب البسيطة التي يميل إليها الأطفال الآخرون.
- من الصعب جعل الطفل يوجه عينيه نحو الآخرين ويتابعهم بنظراته.
- تأخر أو فقدان في مراحل التطور اللغوي.
- تكون لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد صعوبة في إدراك مشاعر الآخرين ولا يبادلون الابتسامات بالمثل.
- يعاني عدد من الأطفال المصابين بالتوحد من مشاكل في النوم.
- يظهر لدى العديد منهم نوبات من الغضب الشديد.
- يظهر لدى عدد كبير منهم سلوكيات نمطية، مثل تحريك اليدين بشكل متكرر أو الدوران حول أنفسهم.
- تتطور المهارات اللغوية والاجتماعية لدى مجموعة صغيرة من الأطفال المصابين بالتوحد، ولكنهم قد يتعرضون لفقدان مفاجئ في المهارات اللغوية أو الاجتماعية عند بلوغهم العام الأول من العمر. (د.السيد سليمان، 2010)



شكل رقم (01) يوضح خصائص الطفل التوحدي من اعداد الباحثة

التعليق على الشكل رقم (01): يمثل هذا الشكل الخصائص المميزة لاضطراب التوحد مصنفة ضمن ثلاث خصائص رئيسية، الخصائص العقلية، الخصائص السلوكية وخصائص ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية. يبين الشكل (01) أن الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من تباين في القدرات العقلية الى جانب قصور في العمليات المعرفية، كما تبرز الخصائص السلوكية من خلال العدوانية وايذاء الذات والتمسك بالروتين والسلوكيات النمطية. أما العنصر الثالث في الشكل وهو ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية مثل الأصوات أو اللمس وكذلك ضعف التواصل البصري.

3. خصائص طيف التوحد:

يتميز الأطفال التوحديون ببعض الخصائص، نحصرها في المجالات الاتية:

3-1 الخصائص السلوكية:

من أهم الخصائص السلوكية لاضطراب التوحد عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع، ويلجا الآخرون إلى إيذاء الذات. (خلف المقابلة، 2016، صفحة 29)

يشير سوليفان إلى أن الأشخاص الذين يعانون من التوحد يظهرون مجموعة متنوعة من السلوكيات التي تختلف من شخص إلى آخر من ناحية الشدة،

- ضعف ملحوظ في القدرة على التواصل مع الآخرين.
- قصور ملحوظ في النطق أو انعدام القدرة على الكلام يمكن أن يظهر في مراحل مبكرة من حياة الأطفال المصابين بالتوحد. بعض هؤلاء الأطفال يميلون إلى الهمس عند رغبتهم في التعبير، أو بصوت ثابت لا يتغير. أما البعض الآخر، فقد يواجه صعوبة شديدة في إكمال الحوار أو الخطاب.
- الحزن العميق يظهر بصورة غير مفهومة عند حدوث تغييرات بسيطة في المحيط.
- تمثيل النشاطات بطريقة غير ملائمة يعبر عن الافتقار إلى الاستخدام الصحيح للألعاب والأشياء، حيث يتم اللعب بشكل متكرر وغير تقليدي.

- الحركات الجسدية الغريبة تشمل الهز المستمر للجسد، أو رفرفة الذراعين، أو النقر بالأصابع.
- ردود الأفعال تجاه المثيرات الحسية قد تكون غير مناسبة، على سبيل المثال، يظهر الطفل المصاب بالتوحد كما لو أنه غافل عن الأصوات المحيطة به. وعلاوة على ذلك، فقد يبالغ أحياناً في ردود فعله تجاه الآخرين. (خطاب، 2005)

3-2 ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

نبه عثمان فراج في عام (1996) الى ان الاطفال الذين يعانون من التوحد يبدو عليهم عدم القدرة على التفاعل مع المحفزات الخارجية كما لو كانت حواسهم عاجزه عن نقل المعلومات الى الجهاز العصبي قد لا يستجيب الطفل عند مناداته او قد لا يبدو عليه انه يسمع من يناديه رغم ان قدرته السمعية سليمه بالإضافة الى ذلك يعاني بعض الاطفال المصابين بالتوحد من ضعف الاستجابة للمؤثرات الحسيه المختلفة مثل السمع والرؤية واللمس وكذلك الاحساس بالحرارة والبرودة بصوره مغايره يظهر بعض الاطفال حساسيه مفرطه تجاه محفزات معينه مثل اصوات معينه او الاضواء او حتى اللمس

اظهرت العديد من الدراسات ان الاطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون صعوبات في معالجه الاشارات الحسية كما ان التواصل البصري يمثل تحديا لهم حيث يجدون صعوبة في النظر في عيون الاخرين خلال المحادثات ويعتبر ان هذا النقص في الاستجابة ناتجه عن اختلالات في الدماغ تؤثر على قدرتهم على التفاعل مع المؤثرات الاجتماعية مثل تعبيرات الوجه والايماءات مما يؤدي الى سلوكيات غير معتادة مثل الدوران او الانسحاب الاجتماعي

توضح لورنا رينج في عام (1994) ان هؤلاء الاطفال قد يعانون من ضعف إدراك الالم وعدم تقييم المخاطر بشكل صحيح بالإضافة الى انهم قد لا يظهرون اي رد فعل تجاه الاصوات المرتفعة او المزعجة او يتجاهلون من يناديهم في المقابل قد يستجيبون بشكل مفرط لأصوات تكون بالكاد ملحوظه للأخرين

أكد كل من الخطيب (1991) وشون وزملاؤه في (2008) أن الطفل التوحدي يواجه تحديات في الادراك السمعي مما ينعكس على تفاعله مع البيئة المحيطة به قد لا يستجيب للمؤثرات الصوتية او اللمسية او الصوتية

او الضوئية او قد تكون استجابته غير ملائمه حيث يشعر بالفرح او الخوف من اصوات محدده دون وجود تفسير واضح لذلك (خلدومي، 2017)

3-3 الخصائص العقلية المعرفية:

أظهرت الأبحاث والدراسات أن الاضطرابات المعرفية تعتبر من أبرز الخصائص المرتبطة بالتوحد، حيث تترتب على ذلك صعوبات في التواصل الاجتماعي والاستجابة الانفعالية للبيئة المحيطة. يُعتبر من المعروف أن المهارات المعرفية مثل التفكير والذاكرة والانتباه والدافعية وفهم الأسباب وحل المشكلات تعد من الأمور المهمة. يعتمد الأطفال في بداية تطورهم على حواسهم الخمس للتعامل مع العالم من حولهم، ويستجيبون للأشياء بطرق مميزة لهم. من بين المهام الصعبة التي يمكن تعليمها للأطفال، تتضمن معرفة مواقع الأشياء بعد اختفائها عن الأنظار وفهم العلاقة بين السبب والنتيجة. إن تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على هذه المهارات يعتبر بالغ الأهمية، حتى لا يصبح عالمهم مليئًا بالتحديات. إذ أن أي مشاكل قد تطرأ على هذه المهارات تؤثر سلباً على أداء الطفل في مجالات مختلفة.

ويشير بعض الباحثين إلى أن مشكلة القصور عند الأطفال المتوحدين ترتبط بنظرية العقل. وفقًا لهذه النظرية، فإن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبة في فهم مشاعر الآخرين، ونواياهم، ورغباتهم، وأسلوب تفكيرهم، مما يؤثر بالتالي على تفاعلاتهم مع من حولهم. (فرح سهيل، 2015، الصفحات 126-127)

4. أسباب طيف التوحد:

توجد العديد من البحوث والدراسات التي تبحث عن أسباب التوحد، الا أنها لم تتوصل الى نتيجة قطعية حول ذلك، من أهم النظريات التي فسرت أسباب التوحد.

4-1 النظرية الجينية:

تشير العديد من الدراسات إلى أن هناك عوامل جينية تلعب دورًا هاما في ظهور هذا اضطراب التوحد، يعتمد هذا الافتراض على الملاحظة التي تفيد بارتفاع نسب الإصابة بالتوحد بين التوائم المتطابقة (التي نتجت من بويضة واحدة) مقارنةً بالتوائم غير المتطابقة (التي نتجت من بويضتين منفصلتين)، وذلك بسبب تشابه التركيبة الجينية للتوائم المتطابقة.

يفترض العلماء أن وجود اضطرابات في الجينات أو الكروموسومات خلال المراحل المبكرة من نمو الجنين قد يساهم في ظهور التوحد، ويدعمون هذه النظرية بوجود ارتباط بين التوحد وعدد من الاضطرابات الجينية، والتي تتضمن: متلازمة أنجلمان، متلازمة الكروموسوم الهش، متلازمة كورنيليا دي لانج، متلازمة داون، متلازمة كلاينفلتر، متلازمة ريت، متلازمة ويليامز، التصلب الدرني، وبعض الأمراض العصبية الليفية. (الحوامدة، 2019)

أوضحت بعض الدراسات أن الأسباب المرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما في حدوث التوحد، ولكنها لا تملك المسؤولية الكاملة عن حدوثه. (صديق و الجرواني، 2013)

4-2 النظرية البيولوجية:

إن الأسباب العصبية كوجود خلل في النشاط العصبي وظيفي أو عضوي هو المؤدي لظهور اضطراب التوحد ، فقد رصدت الدراسات أن من 4 إلى 32 بالمئة من الأطفال المتوحدين سوف تحدث لهم نوبات صرعيه في وقت ما من حياتهم وقد لوحظ شذوذ متفاوت في تخطيط الدماغ الكهربائي لهم، ولوحظ أن 25% أو أكثر من الحالات يوجد لديها تاريخ لنوبه صرعيه أو أكثر، كما تظهر لديهم نسب عالية من النوبات المرضية التي تزداد في الظهور عند البلوغ. (نجار، 2018)

4-3 النظرية البيو كيميائية:

إن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر في الأداء الوظيفي لأجزاء من الدماغ كالفصين الصدغي والأمامي وكذلك جذع الدماغ والمخيخ ، وتشير الاكتشافات المختلفة الكيمائية الدماغ للتوحديين إلى أن العديد من الحالات التي لديها خلل في وظائف الدماغ والتي ربما تقود إلى الأعراض الكاملة للتوحد قد تكون بسبب أن خلايا الأعصاب بالمخ لذوي التوحد معزولة ، فهناك مواد كيماوية مسماه بالناقلات العصبية تقوم عندما تصل

الإشارات الكهربائية للتفرعات الطرفية للخلايا العصبية من خلال نقاط التشابك بالسماح للإشارة العصبية بالانتقال من خلية لأخرى تليها ، كما وجد أن هذه الناقلات لدى بعض ذوي اضطراب التوحد لا تعمل بالشكل الصحيح إذ أن الخلل قد يكون وظيفياً وليس في تركيب الدماغ أو تكوينه كما أن هناك عدداً لا بأس به من حالات اضطراب التوحد التي تستجيب للعقار الطبي، وتعدل من إنتاج الناقلات العصبية وإفرازها ، وتلعب بعض النواقل العصبية في الجهاز العصبي المركزي دوراً هاماً في عمليات معرفية أساسية أدت بالعلماء إلى البحث عن علاقة مثل هذه النواقل بوجود التوحد. (أخرس و ناصر، 2013)

4-4 نظرية التمثيل الأيضية:

لقد وجدت كميات كبيرة من الأحماض الأمينية في تحاليل بول الأطفال المتوحدين، كما وجد أنهم يعانون من صعوبة في تمثيل بعض البروتينات مثل الموجودة في الجلوتين والكازيين وهذا ما قد يؤثر سلبا على المخ. (نجار، 2018)

4-5 نظرية العقل:

تعرف نظرية العقل بأنها القدرة على التنبؤ بالعلاقات بين الأحداث الخارجية وحالات العقل الداخلية. على سبيل المثال، حين يصرخ الطفل عند مشاهده الفأر، نستنتج أنه يشعر بالخوف. وعندما يظهر ابتسامة لدى رؤيته والديه، تكشف العلاقة بين ما يحدث خارجياً وما يدور داخلياً في عقله. تتبنى نظرية العقل هذا الجانب النفسي المعرفي المرتبط بعدم نضج الأفكار بشكل يتناغم مع النمو الطبيعي للأنظمة الإدراكية والمعرفية التي تتطور جنباً إلى جنب مع هذه الأفكار.

عدم اكتمال نمو الأفكار ينعكس على قدرة الفرد في حل المشكلات التي يواجهها في الحياة الاجتماعية والمواقف اليومية. وبالتالي، يصبح من الصعب عليهم فهم أفكار ومشاعر الآخرين من خلال الإشارات والإيماءات أو وضعيات الجسم. إن عدم الحضور الذهني لما يجري في عقول الآخرين وكيفية تفكيرهم قد يقود إلى سلوكيات تعكس نقصاً فكرياً وتؤثر سلباً على الآخرين، مما ينتج عنه عدم الاكتراث بمشاعر من حولهم وعدم المشاركة الوجدانية أو الانفعالية.

بالنسبة للأطفال الذين يعانون من التوحد، يظهر هناك عجز في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي يسهم في فهم البناء النفسي للآخرين والإيمان بهم. وهذا بدوره يدل على عدم اكتمال الأفكار داخل العقل، بحيث يصبح

الطفل غير قادر على قراءة مشاعر وأفكار الآخرين، ويظهر تصرفاته من خلال إطار معرفي ذاتي يغفل مشاعر وأفكار الآخر. (أخرس و ناصر، 2013، الصفحات 79-80)

5. تصنيف اضطراب طيف التوحد:

تم إدراج طيف التوحد ضمن الاضطرابات النمائية العصبية. وسنبرز أهم التغييرات الحاصلة فيه في النقاط التالية:

1. استثناء متلازمة ريت من فئات اضطراب طيف التوحد، وذلك لإدراجها ضمن الاضطرابات المعرفية الجينية وأن سبب حدوثها هو طفرة وراثية في الجين MeCp 2-المحمول على أحد كروموزم X المقرر لجنس الأنثى,
2. استخدام مصطلح جديد هو اضطراب طيف التوحد ويرمز" له ASD والذي يجمع التصنيفات الضمنية للتوحد اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر، اضطراب التفككي الطفولي، اضطراب النمائي الشامل غير محدد والذي انعكس أيضا لعدم حاجة المختصين للتشخيص الفارقي، كما أن جميع الفئات لا تختلف مع بعضها البعض في المعايير وإنما تختلف من حيث شدة الأعراض السلوكية ومستوى اللغة ودرجات الذكاء. إلا أنه في التصنيف الجديد يولي أهمية كبيرة لمدى وجود الاضطرابات المصاحبة لطيف التوحد وهذا عكس ما كان موجودا في التصنيف الرابع والذي كان يشير إليه فقط في التوصيات.
3. الاستناد الى معيارين بدلا من ثلاث معايير في الطبعة الرابعة:
   - المعيار الأول: قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي
   - المعيار الثاني: صعوبات في الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية.
4. عدد الأعراض التي يتم بها التشخيص هي 7 أعراض سلوكية موزعة على 3 أعراض في المعيار الأول و4 أعراض في المعيار الثاني، وهذا عكس ما كان موجودا في التصنيف السابق حيث كان 12 عرض موزعة على 4 أعراض سلوكية لكل معايير التشخيص.

5. تحديد مستوى شدة الأعراض بالنسبة للممارسين أثناء عملية التشخيص والذي كان مغيبا في التصنيف الرابع، حيث من خلال هذا التحديد يتم الاستناد عليه فيما بعد من اجل إعطاء الدعم والتأهيل المناسب لكل فرد، ولقد تم تحديد ثلاث مستويات للتدخل والدعم، حيث يقل مستوى الدعم بانخفاض مستوى شدة الأعراض تنازليا.
6. تمديد المدى العمري في التصنيف الجديد الذي تظهر فيه الأعراض إلى سن 8 سنوات على عكس ما كان موجودا في التصنيف الرابع والذي كان في حدود سن 3 سنوات.
7. ورد في التصنيف الخامس فئة جديدة وهي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي والتي يظهر فيها أفراد هذه الفئة أعراض من المعايير الأول فقط وغياب الأعراض من المعيار الثاني والتي يمكننا أن نسقطها على اضطراب النمائي الشامل غير محدد في التصنيف الرابع. (سعودي و عبد السلام، الصفحات 323-324)

6. تشخيص طيف التوحد:

تعتبر عملية التشخيص من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أن التشخيص بحاجة إلى فريق عمل متعدد التخصصات ويشمل الجوانب التالية: الطبي، والنفسي والاجتماعي، والتربوي. وقد عرف ثيدمارش و فولكمانر " Tidmarch & Volkmaner " تشخيص التوحد بأنه : تحديد مدى ودرجة القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي ، والمقاومة للتغيير، والتأخر في اللعب التمثيلي والرمزي على طفل ما ، من خلال تطبيق مقياس خاص بهذا الاضطراب يشمل المعايير المحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات ، يشمل المعايير المحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية ، وأشارا إلى ضرورة شمولية وتكاملية عملية التشخيص وذلك بدراسة ظروف الحمل والولادة ومراحل الطفولة الأولى والتاريخ الطبي للأسرة والطفل ، وعمل تقرير شامل خاص بجميع ما يتعلق بصحة وسلوك وعادات واهتمامات ومهارات الطفل

يتم تشخيص الطفل التوحدي من طرف طبيب مختص (طب الأطفال/ الأعصاب / الطبيب النفسي... الخ) والأخصائي النفسي، أخصائي التربية الخاصة، الأخصائي الاجتماعي، المعالج الوظيفي، معلم التربية الخاصة،

أخصائي النطق واللغة والأسرة ... الخ، ويمكن الاستعانة ببعض التخصصات بحسب ما تفتضيه حالة الطفل التوحدي. (مردون، 2019)

أهم أدوات تشخيص التوحد:

في شهر مايو (2013) تم نشر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض العقلية حيث قام علماء النفس والأطباء النفسيين بمراجعة المعايير عند تقييم الأفراد لهذه الاضطرابات وهذه التغيرات هي:

1) استخدام تسمية تشخيصية موحدة
2) التشخيص استنادا على معيارين اثنين بدلا من ثلاثة معايير
3) عدد الأعراض التي يتم التشخيص بناء عليها
4) تحديد مستوى شدة الأعراض
5) المدى العمري
6) الاستجابات غير الاعتيادية للمداخلات الحسية
7) الاضطرابات المصاحبة
8) اقتراح فئة تشخيصية جديدة هي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي
9) عدم الحاجة للتشخيص الفارقي ضمن اضطراب طيف التوحد.
10) التوجه نحو التشخيص الذي يقود إلى تحديد الخدمات المراد تقديمها

جدول رقم (1) يوضح الفروق بين المعايير التشخيصية DSM 4-TR & DSM5

معيار المقارنة	DSM4-TR(2000)	DSM5(2013)

مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	اضطراب طيف التوحد
بنية الفئة	متصلة لخمسة اضطرابات نهائية متقطعة في الأعراض	متصلة لثلاث فئات ممتدة لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد اسبر جر متلازمة ريت الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة تتضمن ما كان يعرف ب: التوحد اسبرجر الاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة ضمن فئة واحدة.
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي التواصل	محكين فقط: التفاعل والتواصل الاجتماعي. السلوكيات النمطية

	السلوكيات النمطية	
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاث مستويات ضمن فئة واحدة
اعاقات أخرى مصاحبة	غير محددة	محددة: الاضطرابات العقلية اضطرابات اللغة الحالات الطبية والجينية اضطرابات السلوك
المدى العمري لظهور الأعراض	3 سنوات	الطفولة المبكرة 3 سنوات

(بولقناطر، 2023)

خاتمة الفصل:

يعتبر اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي يتسم بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى وجود سلوكيات نمطية، تتفاوت شدة الأعراض من طفل الى اخر، مما يجعل كل حالة متميزة. وبالنظر إلى الصعوبات الاجتماعية التي يواجهونها فإن التدخلات العلاجية ضرورية لتحسين جودة حياتهم واستقلاليتهم.

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

1. تعريف المهارة
2. تعريف المهارات الاجتماعية
3. أهمية المهارات الاجتماعية
4. مكونات المهارات الاجتماعية
5. المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحد
6. أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية

تمهيد:

تعتبر المهارات الاجتماعية من العناصر الأساسية التي يعتمد عليها الأفراد في تفاعلهم مع الآخرين، حيث تشمل مجموعة من السلوكيات والاستجابات التي تساعد الفرد على إقامة علاقات ناجحة والتأقلم مع محيطه الاجتماعي .وتظهر أهمية هذه المهارات بوضوح خلال مرحلة الطفولة، حيث تتكوّن الأسس الأولى للتواصل والتفاعل الاجتماعي .ومع ذلك، يواجه الأطفال المصابون بطيف التوحد صعوبات ملحوظة في هذا الجانب، نظرًا للخلل الذي يُميز هذه الحالة في التفاعل الاجتماعي وفهم قواعد السلوك الاجتماعي . في هذا الفصل، سنتناول بشكل موسع تعريف المهارة والمهارات الاجتماعية، بما في ذلك مكوناتها وأهميتها، ثم نسلط الضوء على أوجه القصور الموجودة لدى الأطفال التوحديين، وسنختتم بعرض أبرز الأساليب المستخدمة لتدريبهم على اكتساب هذه المهارات وتحسينها.

1. تعريف المهارة:

قبل التطرق الى المهارات الاجتماعية نقوم بتعريف المهارة: يرجع أصل مصطلح المهارة Skillفي اللغة إلى الفعل (مهر) أي حذق، والاسم منه (ماهر) أي حاذق وبارع، ويقال فلان (مهر) في العلم أي كان حاذقا عالما به متقنا له.

(مهر) في العلم أي كان حاذقا عالما به متقنا له". (عبد الله ميلاد الطيرة، 2012)

المهارة تتكون من مجموعة من الأنشطة المترابطة بشكل منظم، وتكون مرتبطة بموقف أو موضوع معين. هذا النشاط يتضمن عدة آليات حسية وإدراكية ومعرفية وحركية (ريجيو، 2005)

المهارة هي مجموعة منظمة من الأنشطة تهدف إلى الوصول إلى هدف محدد. تصبح مهارة اجتماعية عندما يتفاعل شخص ما مع آخر ويؤدي نشاطًا اجتماعيًا يحتاج إلى مهارة لتحقيق التوازن بين ما يقوم به الآخر مع ما يقوم به الفرد نفسه، مما يساعد في توجيه النشاط نحو تحقيق هذا التوازن. (بوجلال، 2009)

2. تعريف المهارات الاجتماعية:

تعددت تعاريف المهارات الاجتماعية عند الباحثين والعلماء نظرا لاختلاف الخلفيات النظرية لكل منهم، وفيما يلي بعض التعاريف:

يرى ريجيو Riggio أنها قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وتفاعلاته الاجتماعية لفظيا، بالإضافة إلى مهارته في التحكم في تعبيراته غير اللفظية وتنظيمها، والسيطرة على انفعالاته، وفهم مشاعر الآخرين وتحليلها، وكذلك تمكنه من أداء دور معين وتجسيد ذاته في السياقات الاجتماعية. (المغوش، 2015)

وحسب طريف شوقي (2003) المهارات الاجتماعية هي قدرة الشخص على التعبير عن مشاعره وآرائه وأفكاره بشكل لفظي وغير لفظي للآخرين. كما تشمل هذه المهارات القدرة على الانتباه وفهم الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عن الاخرين، وتفسيرها بطريقة تساهم في توجيه سلوك الفرد تجاههم. بالإضافة إلى ذلك،

يجب أن يتصرف الشخص بطريقة مناسبة أثناء التفاعل الاجتماعي، وأن يكون قادراً على التحكم في سلوكياته، سواء كانت لفظية أو غير لفظية، ليعدلها بما يساهم في تحقيق أهدافه. (محمد سلامة، 2014، صفحة 106)

عرف (مدوري، 2023، صفحة 33) المهارات الاجتماعية أنها قدرة الشخص على بدء التفاعل مع الآخرين، والتعبير عن مشاعره السلبية والإيجابية نحوهم، فضلاً عن التحكم في انفعالاته خلال المواقف الاجتماعية بما يتوافق مع طبيعة السياق. بناءً على ذلك، تشمل المهارات الاجتماعية جميع أنواع الأنشطة التواصلية التي يحتاجها الأفراد والمجموعات للتعامل مع بعضهم البعض بطرق تُعتبر مناسبة اجتماعيًا أو فعالة استراتيجيًا.

ترى (محمد سلامة، 2014) أن المهارات الاجتماعية مجموعة من السلوكيات التي يمكن اكتسابها، حيث تساعد الطفل على التفاعل بشكل إيجابي مع من حوله. تمكنه هذه المهارات من فهم سلوكياته بشكل صحيح، هذا ما يساعده على التصرف بشكل مناسب في مختلف المواقف الاجتماعية. كما تتيح له القدرة على تعديل سلوكه والتحكم فيه بما يتماشى مع الأوضاع المختلفة ومعايير المجتمع.

3. أهمية المهارات الاجتماعية:

نظرًا لأن الإنسان كائن اجتماعي بطبيعته، فإنه لا يستطيع الابتعاد عن محيطه الاجتماعي. لذلك، يكون من الضروري أن يمتلك مجموعة من المهارات التي تساعده على التواصل والتفاعل مع الآخرين، مما يعزز فرصه في تحقيق أهدافه بنجاح ويوفر له حياة اجتماعية مليئة بالسعادة. هناك ارتباط قوي بين إتقان الفرد لمهاراته الاجتماعية ونجاحه في مجالات حياته الشخصية والاجتماعية. إن امتلاك هذه المهارات يعزز من مستوى الثقة بالنفس والشعور بالسعادة، كما يسهم في خلق بيئة ملائمة لكسب احترام وحب الآخرين، بالإضافة إلى زيادة حافز الفرد نحو تحقيق النجاح. (ناصر، 2017)

تؤكد سعدية بهادر (1992) على الدور الحيوي الذي تلعبه المهارات الاجتماعية فيما يلي:

تُعتبر المهارات الاجتماعية من المكونات الجوهرية التي تعزز قدرة الأفراد على التكيف داخل المجتمعات والمجموعات التي ينتمون إليها. كما أن اكتساب الأطفال لهذه المهارات يعزز استمتاعهم بالأنشطة المختلفة ويفي احتياجاتهم النفسية. تلعب المهارات الاجتماعية دوراً حيوياً في مساعدة الأطفال على تجاوز التحديات

التي تواجههم وتوجيه تفاعلاتهم مع بيئتهم المحيطة. بالإضافة إلى ذلك، تعزز هذه المهارات استقلاليتهم وقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم، مما يساعدهم على الاستمتاع بوقت فراغهم. كما تعزز من ثقتهم بأنفسهم وتمكنهم من التعاون مع الآخرين في الأنشطة التي تتناسب مع مهاراتهم وقدراتهم. علاوة على ذلك، تضيف المهارات الاجتماعية قيمة إلى تفاعلهم مع أقرانهم وتدعم روح الابتكار والإبداع ضمن نطاق إمكانياتهم العقلية والجسدية. (محمد سلامة، 2014)

أوضحت إيمان عباس (2014) أن المهارات الاجتماعية تساعد في عدة مجالات، منها:

- تعزيز التعلم والثقافة عن طريق اكتساب معلومات ومهارات واعتقادات واتجاهات جديدة، مما يسهل فهمًا أعمق للعالم والمجتمع والذات.
- التأثير على توجيه سلوك الآخرين وآرائهم، كما يظهر في تأثير الأبوين والمعلمين على الأطفال.
- توفير فرصة للعب والترفيه، مما يضفي توازنًا على الحياة ويساعد في تخفيف ضغوط الجدية، مثل مناقشة الأنشطة والقصص. (عبيد، 2021)

4. مكونات المهارات الاجتماعية:

4-1 نموذج موريسون (Morreson) الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاثة مكونات رئيسية وهي:

4-1-1 المكونات التعبيرية وتتضمن ما يلي:

- محتوى الحديث.
- المهارات اللغوية، تحتوي على: حجم الصوت، سرعة الصوت نغمة الصوت، طبقة الصوت.
- المهارات الغير اللفظية وتحتوي على: الحركة الجسمية، الاتصال بالعين التعبيرات بالوجه

4-1-2 العناصر الاستقبالية: وتتضمن ما يلي:

- الانتباه
- الفهم اللفظي وغير اللفظي لمحتوى الحديث

- إدراك المعايير الثقافية أثناء الحديث مع الآخرين.

4-1-3 الاتزان التفاعلي ويشمل:

- توقيت الاستجابة
- نمط الحديث بالدور
- التدعيم الاجتماعي. (الحميظي، فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، 2004)

4-3 نموذج ريجيو (Riggio) الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن المكونات التالية:

4-2-1 التواصل الغير اللفظي: ويتضمن ما يلي:

- التعبير الانفعالي: ويتضمن: تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم.
- الحساسية الانفعالية: ويشمل مهارة الفرد في استقبال وفهم أشكال التواصل غير اللفظي الصادر عن الآخرين سواء كانت تعكس انفعالاتهم ومشاعرهم أم تعبر عن اتجاهاتهم أم عن مكانتهم الاجتماعية.
- الضبط الانفعالي: ويشمل قدرة الفرد على ضبط جوانب التعبير عن الانفعالات الداخلية التي لا تتلاءم مع الموقف الاجتماعي

4-2-2 التواصل اللفظي: ويتضمن ما يلي:

- التعبير الاجتماعي: ويتضمن الطلاقة اللفظية، التفاعل مع الآخرين بطريقة مناسبة في المحادثات الاجتماعية.
- الحساسية الاجتماعية: وتتضمن قدرة الإنسان على فهم رموز التواصل اللفظي مع الآخرين، ومعرفة عادات ومعايير السلوك الاجتماعي المناسبة للمواقف الاجتماعية.
- الضبط الاجتماعي: ويشير إلى قدرة الفرد على التحدث بثقة أثناء المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وقدرته من جهة أخرى على إبراز قدر مقبول من اللباقة بما يتفق مع الموقف الاجتماعي. (الحميظي،

فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، 2004، صفحة 71)

3-4 نموذج محمد عبد الرحمن 1998): حدد محمد عبد الرحمن في عام 1998 مكونات المهارات الاجتماعية استناداً إلى مقياس ناتسون وزملائه، وذلك على النحو التالي:

4-3-1 التعبير عن المشاعر الإيجابية:

يشير هذا إلى القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة عبر التعبير عن الرضا تجاه الآخرين، وتقديم المجاملات لهم، والمشاركة في النقاشات معهم.

4-3-2 التعبير عن المشاعر السلبية:

يتعلق هذا بالقدرة على إظهار المشاعر سواء لفظياً أو غير لفظياً كاستجابة للأفعال والسلوكيات التي لا تنال رضاهم.

4-3-3 المبادرة بالتفاعل:

يعكس ذلك القدرة على بدء التفاعل مع الآخرين سواء بالكلام أو بدون كلام، مثل التعرف عليهم، تقديم المساعدة، القيام بزيارتهم، تخفيف آلامهم، أو إضحاكهم.

4-3-4 الضبط الاجتماعي الانفعالي:

يتعلق بضبط الانفعالات والتروي أثناء التفاعل مع الآخرين للحفاظ على العلاقات الاجتماعية. (حواس، 2019، الصفحات 34-35)

5. المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي:

تُظهر جوانب القصور الشائعة في المهارات الاجتماعية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد عدة أبعاد، وقد تم تصنيفها إلى أربع فئات رئيسية كما ذكر الحيارى (2018). أولاً: يتمثل القصور في التواصل غير اللفظي، حيث يواجه ذوو اضطراب طيف التوحد صعوبة في إدراك وفهم الإشارات غير اللفظية من

أقرانهم، مثل تفسير تعبيرات الوجه بشكل خاطئ، وذلك يعود لعدم الوضوح في فهم مشاعرهم وأفكارهم وإيماءاتهم ولغة جسدهم.

ثانيًا: يتعلق الأمر بنقص المبادرة الاجتماعية، ويقسم الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب إلى فئتين، حيث تتضمن الفئة الأولى أطفالاً نادرًا ما يقومون ببدء التفاعل مع الآخرين، وغالبًا ما يظهر عليهم القلق أو اللامبالاة فيما يخص العلاقات الاجتماعية. أما الفئة الثانية، فتتكون من أطفال يميلون إلى التفاعل بشكل غير مناسب، حيث يقومون بمبادرات متعددة ولكن في أوقات غير مناسبة ودون تخطيط مسبق، ويتسم حديثهم بتكرار الأسئلة أو التركيز على مواضيع تهمهم فقط.

ثالثًا: يظهر القصور في التبادل الاجتماعي، وهو يعني عدم القدرة على التفاعل بشكل يمكنهم من التبادل الفعلي مع الآخرين، حيث غالباً ما تكون تفاعلاتهم أحادية الجانب، ولا يرد الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد على المبادرات الاجتماعية بشكل فعّال، مما يعيقهم عن الاستماع الجيد.

رابعًا: يتمثل القصور في المهارات المعرفية الاجتماعية، والذي يشير إلى الصعوبات التي يواجهها الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد في إدراك نوايا وأفكار ودوافع سلوكيات أقرانهم أو أنفسهم، بالإضافة إلى صعوبات في فهم المعايير والقيم الاجتماعية. (الصبحي و عبد الله بالبيد، 2025، صفحة 233)

6. أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية:

"يشير سكنر Skiner إلى أن المعززات الاجتماعية ذات فعالية في دراسة الاشتراط الإجرائي ويركز على التغيرات السلوكية التي يحدث نتيجة المباشرة والتي تعقبها مكافأة للاستجابات التي تبرهن على نجاحها وتميل إلى التكرار بينما تميل الخبرات إلى لتضاؤل.

ويتم تعزيز الاستجابة التي تقترب من الهدف ولو جزئياً حتى تحقق الأداء المطلوب. وقدم ميز سكنر نوعين من التعزيز:

أ. النوع الأول (التعزيز المستمر): ويقصد به تعزيز الاستجابة في كل مرة يصدر منها السلوك الصحيح. (كأن يستأذن الطفل المعلمة عندما يريد الذهاب للمرحاض أو ألا يستخدم أشياء الأطفال الأخرين دون استئذانهم وعندما يساعد رفاقه في تنظيف غرفة النشاط يتعاون مع رفاقه في صنع لعبة ما.

ب. النوع الثاني (التعزيز المتقطع): ويقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الآخر. ويتم التعزيز هنا على فترات ثابتة أو متغيرة وقد يكون التعزيز هنا إيجابياً أو سلبياً." (المغوش، 2015، الصفحات 58-59)

يشير مفهوم مراقبة الذات إلى قدرة الشخص على ملاحظة سلوكياته خلال التفاعلات الاجتماعية، بينما يركز الإدراك الاجتماعي على قدرة الأفراد في ملاحظة وفهم سلوك الآخرين في نفس السياقات. يعتبر مورلي وزملاؤه أن هذا الإدراك مرتبط بدقة الشخص في تفسير السلوك الاجتماعي للآخرين وقراءة إشاراتهم غير اللفظية، وتحديد الإجراءات المناسبة بناءً على ذلك؛ وفي حال كان هذا الإدراك غير دقيق.

تتكون هذه العملية من ثلاث خطوات وهي الانتباه، التنظيم، والتفسير والحكم. تشير الأبحاث إلى أن الأفراد الذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية يمتلكون قدرة أقل على إدراك وتمييز الإشارات، فعلى سبيل المثال، يوضح كارليون أن الأفراد الذين يعانون من الفشل الاجتماعي (مثل العدوانيين) يفسرون نوايا الآخرين بشكل عدائي حتى وإن كانت تلك النوايا إيجابية أو محايدة. يتضح من خلال استعراض الأدبيات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية أهمية الإدراك الاجتماعي، سواء كأحد مكوناتها الأساسية أو كعملية معرفية تؤثر في تشكيل السلوك الاجتماعي المتقن، مما يؤدي إلى أن أي نقص أو خطأ في هذا الإدراك قد يؤثر سلبًا على فعالية ذلك السلوك. (بوجلال، 2009، صفحة 60)

خاتمة الفصل:

المهارات الاجتماعية ضرورية لعملية النمو النفسي والاجتماعي لدى الأطفال، حيث تتيح لهم التفاعل الإيجابي مع بيئتهم وبناء علاقات صحية. سنقوم باستعراض مفهوم المهارة بشكل عام ثم المهارات الاجتماعية بشكل خاص، مع تناول مكوناتها وأهميتها بالنسبة للطفل، وقد أظهرت الأبحاث أن الأطفال الذين لديهم طيف التوحد يعانون من ضعف في هذه المهارات، مما يؤثر سلبا على تواصلهم واندماجهم الاجتماعي وقدرتهم على تطوير علاقات مستقرة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الدراسة الاستطلاعية

1. الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

1.2 حدود الدراسة

2.2 منهج الدراسة

3.2 أدوات الدراسة

4.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

تعتبر المرحلة الاستطلاعية مرحلة أساسية لإتمام أي بحث علمي. في سياق بحثنا الذي يركز على المهارات الاجتماعية للأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، قمنا بإجراء دراسة استطلاعية للتعرف على مكان التربص التطبيقي، بالإضافة إلى التأكد من وجود العينة المناسبة للدراسة، كما تطرقنا في هذا الفصل الى تحديد منهج أدوات دراستنا.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة أساسية لإنجاز أي بحث علمي، وفي إطار دراستنا حول المهارات الاجتماعية عند الطفل المصاب بطيف التوحد قمنا بالدراسة الاستطلاعية من أجل التعرف على مكان اجراء البحث، والتحقق من توفر العينة المناسبة بحيث توجهنا في البداية الى عيادة خاصة متواجدة بولاية المدية ثنية الحجر، تتكون العيادة من مكتب الاستقبال، مكتب الطبيب النفسي ومكتب المختصة الأرطفونية.

ثم توجهنا الى وحدة الكشف والمتابعة لأطفال التوحد التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية المدية خصصت هذه الوحدة لمعالجة أطفال التوحد من كل الدرجات والفئة ما قبل التمدرس.

توجهنا كذلك الى عيادة خاصة أخرى بولاية المدية تحتوي على مكتب للمختصة النفسية، مكتب المختص الأرطفوني ومكتب المختصة الأرطفونية

قمنا باختيار 15 حالة وطبقنا اختبار كارز CARS-2 لتقدير درجة التوحد وأخيرا قمنا باختيار هذه العينة لتمثل عينة الدراسة.

2. الدراسة الأساسية:

2-1 منهج الدراسة:

تعريف المنهج: يعرفه رابح تركي:" يشير مفهوم المنهج الى الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع البحث. (بجاج، 2024)

وتعتمد هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي ذي تصميم المجموعة الواحدة، يتطلب مجموعة من المبحوثين اي تطبق هذه الطرق على مجموعة واحدة فقط، تتعرض لاختبار قبلي لمعرفة حالتها قبل إدخال المتغير التجريبي، ثم نقوم بعد ذلك بإجراء اختبار بعدي، فيكون الفرق في نتائج المجموعة على الاختبارين القبلي والبعدي ناتج عن تأثره بالمتغير التجريبي كمقارنة، تحصيل طلاب في ظروف معينة، بتحصيلهم في ظرف أخر. (بجاج، 2024)

2-2 حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

ام اجراء هذه الدراسة في:

وحدة الكشف والمتابعة لأطفال التوحد التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية المدية عيادتين خاصة

الحدود المكانية:

أجريت هذه الدراسة من شهر جانفي الى غاية شهر جوان 2025

2-3 عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، اعتمادا على نتائج اختبار كارز CARS-2 بحيث تكونت عينة الدراسة من 15 طفل مصاب بطيف التوحد درجة متوسطة 12 ذكور و3 اناث تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات ونصف الى 5 سنوات.

جدول رقم (02) يبين خصائص عينة الدراسة

الحالات	السن	الجنس	درجة التوحد
الحالة 01 : (ر-م)	**5 سنوات**	**ذكر**	**متوسطة**
الحالة 02: (م – أ)	**5 سنوات**	**ذكر**	**متوسطة**
الحالة 03: (ا – ب)	**4 سنوات**	**ذكر**	**متوسطة**
الحالة 04: (م – ب)	**4 سنوات**	**ذكر**	**متوسطة**
الحالة 05: (ع – وش)	**4 سنوات**	**ذكر**	**متوسطة**
الحالة 06: (د – ب)	**5 سنوات**	**أنثى**	**متوسطة**
الحالة 07: (م – ت)	**4 سنوات**	**ذكر**	**متوسطة**

الحالة 08: (م – ن)	4 سنوات	ذكر	متوسطة
الحالة 09: (ع – ت)	4 سنوات	ذكر	متوسطة
الحالة 10: (ي – ت)	4 سنوات	أنثى	متوسطة
الحالة 11: (أ – و)	5 سنوات	ذكر	متوسطة
الحالة 12: (ع – ب)	4 سنوات	ذكر	متوسطة
الحالة 13: (ا – ب)	3 سنوات ونصف	أنثى	متوسطة
الحالة 14: (أ – ش)	4 سنوات	ذكر	متوسطة
الحالة 15: (أ – ج)	4 سنوات	ذكر	متوسطة

2-4 أدوات الدراسة:

2-4-1 مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS):

أسس هذا الاختبار من طرف اريك شوبلر Eric Schopler و زملائه (1980 ، 1988، 1989)، و هي وسيلة تسمح بملاحظة الاطفال و يتم استعمالها مع الحالات البالغة ما فوق 24 شهرا، يحتوي الاختبار على 15 بند يمكننا من خلاله ملاحظة الخلل في السلوك في مجال العلاقات الاجتماعية، التقليد، الاستجابات الانفعالية ، استخدام الاشياء ، استخدام الجسم، التكيف مع التغيير ، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استجابات الذوق الشم، و اللمس ، الاستجابات المتعلقة بالخوف و القلق التواصل اللفظي ، التواصل غير اللفظي ، مستوى الحركة و كذلك المستوى المعرفي المتمثل في تجانس الوظيفة العقلية ، بالإضافة الى هذه البنود يحتوي على بند اخر يسمح للفاحص بإعطاء انطباعه ، و يتم التنقيط على 15 بندا ، حيث تعطى نقطة من 1 الى 4 من اجل الاشارة الى درجة انحراف سلوك الطفل بالمقارنة مع الحالة العادية حسب سنه. (عزار داوي، 2016)

يتم تقييم الإجابات حسب درجة تواجد الصفة عند الطفل، وتمنح الدرجات من (1 الى 4) حيث:

درجة 1: السلوك طبيعي ومتناسب مع سن الطفل

درجة 2: ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة

درجة 3: ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة

درجة 4: ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة

ملاحظة: يمكن استعمال الدرجات النصفية 5.1 5.2 5.3 في حال ان اعتقد الفاحص أن سلوك الطفل قد يقع بين درجتين.

تجمع في الاخير مجموع الدرجات لتحدد النتيجة النهائية، حيث تشير الدرجة ما بين 15 و30 الى وجود اضطراب خفيف أما الدرجة ما بين 30 و37 فهي تشير الى توحد بدرجة متوسط إلى متوسطة بينما تشير الدرجة الأكبر من (37) الى وجود اضطراب شديد.

يعرف عن اختبار CARS بانه لا يحتوي على ابعاد ثقافية لذا يمكن استعماله دون تقنين

2-4-2 مقياس المهارات الاجتماعية ل SCOTT BELLINIالمكيف من طرف الباحث صلاح الدين صوالحي:

تعريف المقياس: مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال طيف التوحد هو أداة تقييم جديدة توفر قياسًا شاملاً للأداء الاجتماعي لأطفال طيف التوحد حيث تمثل بنود المقياس مجموعة واسعة من السلوكيات الاجتماعية التي عادة ما تظهر من قبل الأفراد الذين يعانون من طيف التوحد، بما في ذلك مهارات البدء، والمعاملة الاجتماعية التبادلية والأخذ والعطاء، ومهارات الاتصال غير اللفظية... الخ

وقد أعد مقياس المهارات الاجتماعية لغرضين مهمين هما:

- أيمكن استخدامه كأداة لتخطيط التدخل للمساعدة في تحديد عجز المهارات الاجتماعية المحددة لدى أطفال طيف التوحد. بالإضافة إلى ذلك يتم صياغة أبعاد المقياس بطريقة تسمح باستخدامها بسهولة كأهداف وغايات اجتماعية في برامج التعليم الفردي.
- المساعدة في قياس التقدم في التدخل.

المحور الأول: التبادل الاجتماعي الهادف.

المحور الثاني: تجنب أو طلب المشاركة الاجتماعية

المحور الثالث: السلوكيات الاجتماعية الغير اللائقة.

جدول رقم (03) يوضح عناوين المحاور والبنود التي تحتويها

عنوان المحور الأول: التبادل الاجتماعي الهادف (27 بند)
يقوم بمدح أو الثناء على الاخرين
ينظم الى المحادثة مع شخصين أو أكثر بدون مقاطعتهما
يعرض المساعدة على الاخرين
يأخذ بعين الاعتبار مختلف وجهات النظر
يعرف نفسه للأخرين
يتحدث أو يعترف باهتمامات الاخرين
يتفاعل وبشكل فردي مع كل واحد في مجموعة الأقران
يجد حلا وسط عند الخلافات مع الاخرين
يطلب بأدب من الاخرين الابتعاد عن طريقه/ها
يبادر بتقديم التحية للأخرين
يعيش مشاعره في التفاعلات الإيجابية مع أقرانه

يتفاعل مع الأقران في الأنشطة المنظمة
يجيب على الأسئلة الموجهة له/لها من طرف الاخرين
يحافظ على الأخذ والعطاء أثناء المحادثات
يتجاوب مع جماعات الأقران
يعبر لفظيا عن مشاعره
يرد على دعوات الأقران للانضمام اليهم في الأنشطة
يتكلم بصوت مناسب ومسموع أثناء المحادثات
ينتظر دوره أثناء الألعاب والأنشطة
يستجيب لتحيات الاخرين
يسمح للأقران بالانضمام اليه/ها في الأنشطة
يتفاعل مع الأقران في الأنشطة التلقائية
يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما
يحافظ على مسافة مناسبة أثناء التفاعل مع الأقران
يجيب ببطء في المحادثات
يشارك في الاهتمامات والهوايات الفردية التي تتطلب العزلة
يشارك في الأنشطة الانفرادية بحضور الأقران
عنوان المحور الثاني : طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية (13 بند)
يطلب المساعدة من الاخرين
يتعرف على التعابير الوجهية للأخرين
يدرك الدلالات الغير لفظية أو " لغة جسد الاخرين"
يحافظ على النظافة الشخصية

يسمح للأخرين بمساعدته في المهام
يعبر عن تعاطفه مع الاخرين
ينضم الى الأنشطة مع الأقران
يدعو الاقران الى الانضمام اليه/ها في الأنشطة
يفرح عند ثناء الاخرين عليه/ها
يسمح للأخرين بمساعدته/ها في مهامه/ها
يحافظ على التواصل البصري أثناء المحادثات
يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول موضوع ما
يغير موضوع المحادثة ليتناسب مع اهتماماته الشخصية
عنوان المحور الثالث : السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة (09 بنود)
ينخرط في سلوكيات غير مناسبة اجتماعيا
لا يحسن اختيار الوقت المناسب عند قيامه بمبادراته/ها الاجتماعية
يظهر الخوف أو القلق فيما يتعلق بالتفاعلات الاجتماعية
يفشل في قراءة التلميحات لأنهاء المحادثات
يشعر بسلبية التفاعل مع الأقران
يقوم بتعليقات غير مناسبة
ينهي المحادثات بشكل مفاجئ
يخطئ في فهم نوايا الاخرين
ينم التلاعب به/ها من طرف الأقران

طريقة التطبيق والتصحيح:

يمكن تطبيق المقياس من قبل أحد الوالدين أو المدرس أو أي شخص بالغ آخر على دراية بالسلوك الاجتماعي للطفل، تم تصميم هذا المقياس للاستخدام مع الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وكذلك يمكن تطبيق المقياس من قبل المختصين (علماء النفس، والمختصين في الطب العقلي للأطفال، والأخصائيين الاجتماعيين، والمستشارين أو أخصائي أمراض النطق واللغة والذين يرغبون في تصميم وتنفيذ تدخلات علاجية ويتطلب ما يقارب من 15 إلى 20 دقيقة لتطبيقه.

استجابة ذلك مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال طيف التوحد يحتوي على أربع بدائل، كل على المقياس لها قيمة عددية مناظرة) من 1 إلى (4) مع درجات عالية تقابل السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لاستخراج مجموع درجات الأداء الاجتماعي، تتم كتابة أغلبية العناصر في المقياس كسلوك إيجابي على سبيل المثال الانضمام إلى الأنشطة. مع الأقران؛ ومع د تتم كتابة بعض العناصر كسلوك سلبي مثل يجعل التعليقات غير لائقة" يتم تسجيل هذه العناصر "السلبية" بطريقة عكسية بحيث تؤدي الاستجابة في كثير من الأحيان إلى تحقيق درجة 1، وأخيرا للمساعدة في تخطيط التدخل يحتوي هذا المقياس على عمود يتيح للمجيبين تقديم معلومات إضافية عن كل بند.

2-4-3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام الحزمة الإحصائية لبرنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS (النسخة 30):

- اختبار t لعينتين مرتبطتين للتعرف على دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي.
- معادلة كوهن Cohen للدلالة على حجم الأثر r في اختبار t لمتوسطين مرتبطين.

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج

1. نتائج الدراسة الاستطلاعية
2. نتائج الدراسة الأساسية
3. عرض وتحليل النتائج
4. مناقشة فرضيات الدراسة

1. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

نتائج اختبار كارز:

جدول رقم (04) يوضح نتائج اختبار كارز لعينة الدراسة

البنود / الحالات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	المجموع
01	1.5	2.5	3.5	2.5	1.5	2	2.5	1.5	3	2.5	2.5	2.5	2.5	2	1.5	**34**
02	3	2.5	1.5	1.5	1.5	2.5	2	1.5	3.5	3	2.5	2	1.5	3	1.5	**33**
03	1.5	2	3.5	2	3	2.5	2.5	1.5	2	2.5	2	1.5	3	2.5	1.5	**33.5**
04	2.5	3	2	2.5	1.5	2	2.5	2.5	1	2.5	2.5	2	2.5	1.5	2.5	**33**
05	2.5	1.5	2.5	2	2.5	1.5	3	2.5	3.5	1.5	2.5	1.5	2	2.5	3	**34.5**
06	3	2.5	2	2	3	2.5	3	1.5	2	3	3	2.5	1.5	1.5	3	**36**
07	1.5	2.5	1.5	2.5	3.5	2	1.5	1.5	1.5	3.5	3.5	2.5	1.5	2.5	2.5	**34**
08	2.5	1.5	1.5	3	2.5	2.5	2.5	1.5	1.5	2.5	3	2.5	3.5	1.5	2.5	**35**
09	2	3	2.5	1.5	3.5	2.5	2.5	2	3	2.5	1.5	2.5	1.5	1.5	2	**34**

10	3	2	3.5	2.5	2.5	1.5	2	2.5	3	2.5	2	1.5	2.5	2	2	**35**
11	2.5	2.5	2	2.5	1.5	1.5	3	2.5	3.5	1.5	2.5	2.5	3	2	2	**33.5**
12	2.5	1.5	1.5	3	2.5	2.5	2.5	2.5	3	2.5	2.5	2.5	2	2.5	1.5	**36**
13	2.5	2.5	2	1.5	2.5	2.5	1.5	3	2	1.5	3	2.5	1.5	3	2	**33**
14	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2	2	1.5	3.5	2.5	2.5	2	2.5	2	3.5	**35**
15	2	2.5	1.5	2.5	2	3	2.5	1.5	1.5	2.5	2	2.5	3.5	2	2	**33**

التحليل الكمي:

تبين النتائج المتحصل عليها من خلال اختبار كارز أن الحالة 2، 3، 4، 13و 15 تحصلوا على 33 درجة أما درجات الحالة 1 و5 و7و9 كانت 34 درجة، تحصلت الحالتين 8و14 على 35 درجة أما الحالتين 6 و12 تحصلوا على 36 درجة هذا يعني أن جميع الحالات لديها توحد متوسط.

التحليل الكيفي:

عند جمع درجات الأبعاد نتحصل على الدرجة الكلية والتي تمثل درجة مقياس تقدير التوحد CARS-2 لتشخيص التوحد والدرجات التي تحصلت عليها ال 15 حالة تدل على وجود توحد متوسط، يتم تصنيف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من 15 الى 29.5 كحد أدنى من مظاهر التوحد، من 30 الى 36.5 توحد من بسيط الى متوسط، 37 فأكثر توحد شديد. يمكن أن نستنتج أن دراستنا قد التزمت بمعايير اختيار العينة التي تشترط أن تعاني العينة من توحد متوسط.

2. نتائج الدراسة الأساسية:

2-1 نتائج القياس القبلي لمقياس المهارات الاجتماعية:

جدول رقم (05) يوضح النتائج القبلية لمقياس المهارات الاجتماعية

البنود / الحالات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
محور التبادل الاجتماعي الهادف	47	56	43	55	36	48	32	28	47	59	45	42	65	47	48
محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية	20	37	19	34	21	31	22	15	28	27	22	36	27	22	26
السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة	27	26	21	25	13	15	12	36	13	18	17	24	28	29	21
المجموع الكلي	94	119	83	114	70	94	66	79	88	104	84	102	120	98	95

تعليق على الجدول:

يوضح الجدول رقم (05) وجود اختلاف في درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في المحاور الثلاثة لمقياس المهارات الاجتماعية.

في محور التبادل الاجتماعي الهادف تحصلت الحالة (12) على 86 نقطة ثم تليها الحالة (10) التي سجلت 73 نقطة بينما سجلت الحالة (08) أدنى قيمة المقدرة ب 29 نقطة، أما في محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية تراوحت درجات الحالات بين 15 نقطة عند الحالة (08) و51 نقطة لدى الحالة (10). فيما يخص محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة تحصلت الحالتين (06 و07) على أعلى قيمة المقدرة ب 36 نقطة وهذا دال على وجود سلوكيات غير مناسبة في مواقف التفاعل الاجتماعي، بينما كانت أدنى قيمة ب 12 نقطة

لدى الحالة (05). بالرجوع الى المجموع الكلي نجد أن أعلى مجموع للمحاور تحصلت عليه الحالة (12) ب 159 نقطة، تليها الحالة (01) ب 151 نقطة في حين كانت أقل قيمة عند الحالة (08) ب 74 نقطة.

2-2 سير حصص الكفالة الأرطفونية:

جدول رقم (06) يوضح سير حصص الكفالة الأرطفونية للحالات

الحالات	التمرين	مثال	مدة التطبيق
الحالة 01	التنسيق بين اليد والعين	تكديس المكعبات	3 حصص
	الادراك المعرفي	الإشارة الى أشياء محبوبة	3 حصص
	الكفاءة اللغوية	التأليف بين الأصوات	4 حصص
	الاستقلالية	الشرب في كوب	حصتين
الحالة 02	الادراك الحسي	المتابعة بالعينين	3حصص
	الحركة العامة	ضرب الأيدي	3 حصص
	الحركة الدقيقة	مسك ملعقة	3 حصص
	التنسيق بين اليد والعين	تكديس المكعبات	3 حصص
الحالة 03	التقليد	تقليد الأصوات	4 حصص
	الحركة العامة	ضرب الأيدي	3 حصص
	الحركة الدقيقة	مسك الملعقة	3 حصص
	الادراك الحسي	تكديس المكعبات	حصتين
الحالة 04	التقليد	التقليد الحركي	3 حصص
الحالة 05	الانتباه	الانتباه المشترك	3 حصص
الحالة 06	الادراك	الادراك البصري	3 حصص
الحالة 07	تبادل الأدوار	بناء مكعبات	حصتين

الحالة 08			
الحالة 09			
الحالة 10	التنسيق بين اليد والعين	تكديس المكعبات	3 حصص
الحالة 11	الادراك المعرفي	الإشارة الى أشياء محبوبة	3 حصص
الحالة 12	الكفاءة اللغوية	التأليف بين الأصوات	3 حصص
	الاستقلالية	الشرب في كوب	3 حصص
الحالة 13	التقليد	تقليد الأصوات	3 حصص
	الحركة العامة	ضرب الأيدي	3 حصص
	الحركة الدقيقة	مسك الملعقة	3 حصص
	الادراك الحسي	تكديس المكعبات	3 حصص
الحالة 14	التنسيق بين اليد والعين	تكديس المكعبات	3 حصص
	الادراك المعرفي	الإشارة الى أشياء محبوبة	4 حصص
	الكفاءة اللغوية	التأليف بين الأصوات	3 حصص
	الاستقلالية	الشرب في كوب	حصتين
الحالة 15	التنسيق بين اليد والعين	تكديس المكعبات	3 حصص
	الادراك المعرفي	الإشارة الى أشياء محبوبة	3 حصص
	الكفاءة اللغوية	التأليف بين الأصوات	3 حصص
	الاستقلالية	الشرب في كوب	3 حصص

قمنا مع جميع الحالات بالاستعانة بتمارين من برنامج تيتش Teacch(برنامج علاجي خاص بتعليم أطفال اضطراب طيف التوحد، يركز على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية، اللعب، مهارة الاعتماد على النفس، المهارات الادراكية، مهارات تمكن الطفل المصاب بالتوحد من التكيف في المجتمع، مهارات الحركية والعمل بالاستقلالية ومهارات أكاديمية (بن زادي و زعرور، 2023)) ما عدا الحالة 4-5-6-7-8-9.

3-2 نتائج القياس البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية:

جدول رقم (07) يوضح النتائج القبلية لمقياس المهارات الاجتماعية

البنود / الحالات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
محور التبادل الاجتماعي الهادف	80	63	52	60	41	68	39	29	68	73	55	86	62	51	63
محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية	43	42	26	41	27	49	23	15	43	51	30	44	24	23	42
السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة	28	30	26	30	25	19	12	36	13	18	17	24	28	29	21
المجموع الكلي	151	135	104	131	93	136	74	80	133	145	111	159	121	107	133

تعليق على الجدول:

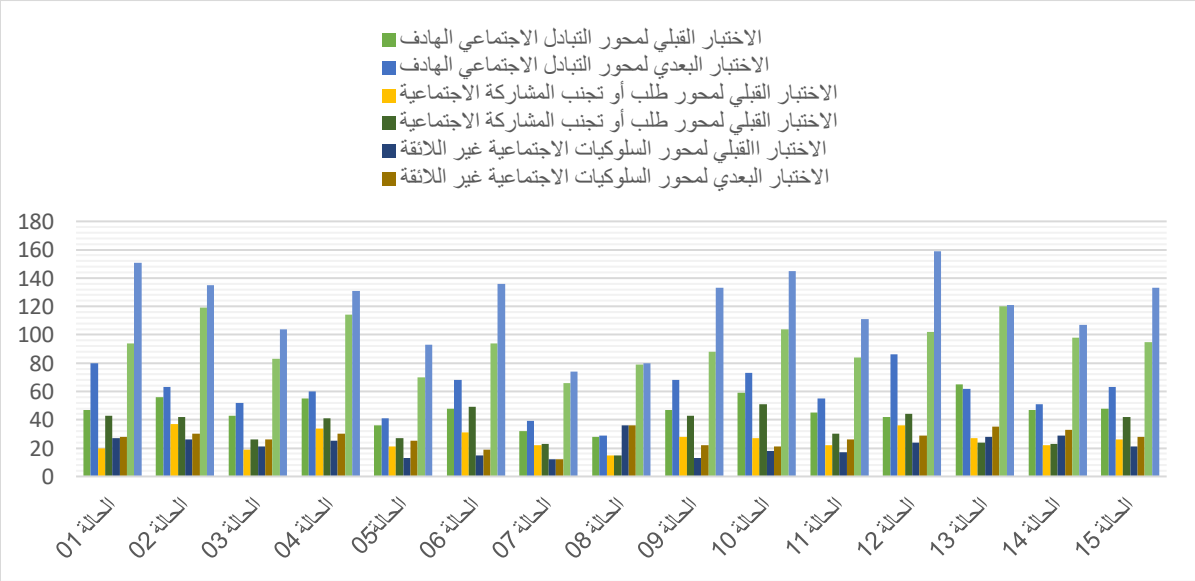
من خلال نتائج الجدول (07) التي تم عرضها نجد أن عينة الدراسة أظهرت تحسن مختلف في نتائج القياس البعدي مقارنة بين نتائجها في القياس القبلي بدرجات متفاوتة، حيث أظهرت بعض الحالات تحسن كبير بعد التدخل الأرطفوني مثل الحالة الأولى التي تحصلت في القياس الكلي القبلي على 94 درجة حسب الجدول رقم (05) أما في القياس الكلي البعدي تحصلت على 151 درجة حسب النتائج الموضحة في الجدول (07) وأظهرت تحسن في محور التبادل الاجتماعي الهادف حيث بلغ القياس القبلي 47 درجة وفي القياس البعدي 80 درجة وفي محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية تحصلت الحالة في القياس القبلي على 20 درجة وفي القياس البعدي تحصلت على 43 درجة أما محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة كان هناك تحسن

طفيف فقد بلغ القياس القبلي 17 درجة الى 18 فقط في القياس البعدي تليها نتائج الحالة 12، الحالة 9، الحالة 10،الحالة 15والحالة 6.

سجلت حالات أخرى نتائج متوسطة مثل الحالة 11 التي تحصلت في القياس القبلي 84 درجة وبلغ القياس البعدي 111 درجة بحيث أظهرت الحالة تحسن متوسط في محور التبادل الاجتماعي الهادف فقد تحصلت الحالة في القياس القبلي على 45 درجة أما في القياس البعدي تحصلت على 55 محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية بلغت نتائج القياس القبلي 22 الى 30 درجة في القياس البعدي أما بالنسبة لمحور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة حققت الحالة 17 درجة في القياس القبلي و26 درجة في القياس البعدي ثم تليها نتائج الحالة 3، الحالة 4 ثم الحالة 2.

في المقابل أظهرت بعض الحالات مثل الحالة 8 والحالة 13 فروق ضعيفة جدا لا تتجاوز نقطة واحدة فقط.

شكل (02) يوضح نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية



3. عرض وتحليل النتائج:

3-1 عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على وجود فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور التبادل الاجتماعي الهادف.

تم التحقق من صدق هذه الفرضية باستعمال اختبار t لعينتين مرتبطتين لدلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي لمحور التبادل الاجتماعي الهادف، وتوصلنا الى النتائج التالية:

جدول رقم (08) يوضح متوسطي درجات محور التبادل الاجتماعي الهادف بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال المصابين بالتوحد

	المتوسط $\bar{x}$	الحسابي	مستوى الفروق	الانحراف المعياري لمتوسط الفروق	قيمة اختبار t	درجة الحرية df	الدلالة الاحصائية	قيمة حجم التأثير
	القياس القبلي	القياس البعدي						
محور التبادل الاجتماعي الهادف	46.53	59.33	12.80	12.49	3.97	14	دال عند a=0.01	1.03

يوضح الجدول (08) الفرق بين متوسط درجة محور التبادل الاجتماعي الهادف للأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس القبلي الذي بلغ 46.53 أما متوسط محور التبادل الاجتماعي الهادف في القياس البعدي 59.33 المقدر ب:12.80 بانحراف معياري لمتوسط الفروق بلغ 12.49 بين تحسن في نتائج الاختبار القبلي.

يتضح من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة 0.01 وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد 0.05 =a أي أنه توجد فروق دالة احصائيا بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي في محور التبادل الاجتماعي

الهادف عند الأطفال المصابين بطيف التوحد مما يدل على أن الكفالة الأرطفونية ساهمت في تحسين مستوى التبادل الاجتماعي الهادف.

حسب نتائج الجدول رقم (08) فان قيمة حجم التأثير r للكفالة الأرطفونية بلغ 1.03 وهي تقع ضمن المستوى المرتفع لحجم التأثير، بحيث يعتبر حجم التأثير ضعيفا عند القيمة (0.20−0.50)، ومتوسطا عند القيمة (0.50−0.80) وكبيرا عند القيمة (0.80 فأكثر).

3−2عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على وجود فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية.

ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار t لعينتين مرتبطتين لدلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي لمحور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية، وتوصلنا الى النتائج التالية:

جدول رقم (09) يوضح متوسطي درجات محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال المصابين بالتوحد

	المتوسط $\bar{x}$	الحسابي	مستوى الفروق	الانحراف المعياري لمتوسط الفروق	قيمة اختبار t	درجة الحرية df	الدلالة الاحصائية	قيمة حجم التأثير
	القياس القبلي	القياس البعدي						
محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية	25.8	34.87	9.07	8.34	4.21	14	دال عند a= 0.01	1.09

يوضح الجدول رقم (09) الفرق بين متوسط درجة محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية في القياس القبلي الذي بلغ 25.8 ومتوسط درجة محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية في القياس البعدي بلغ 34.87 مع فرق مقداره 9.07 بانحراف معياري لمتوسط الفروق بلغ 8.34 بين تحسن نتائج القياس القبلي.

يتضح من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة 0.01 وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد 0.05 =a أي أنه توجد فروق دالة احصائيا بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.

حسب نتائج الجدول رقم (09) فان قيمة حجم التأثير r للكفالة الأرطفونية بلغ 1.09 وهي تقع ضمن المستوى المرتفع لحجم التأثير، بحيث يعتبر حجم التأثير ضعيفا عند القيمة (0.20−0.50)، ومتوسطا عند القيمة (0.50−0.80) وكبيرا عند القيمة (0.80 فأكثر).

3−3 عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فروق فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة.

ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار t لعينتين مرتبطتين لدلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي لمحور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة وقد تحصلنا على النتائج الاتية:

جدول رقم (10) يوضح متوسطي درجات محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال المصابين بالتوحد

	المتوسط الحسابي $\bar{x}$		مستوى الفروق	الانحراف المعياري لمتوسط الفروق	قيمة اختبار t	درجة الحرية df	الدلالة الاحصائية	قيمة حجم التأثير

	القياس القبلي	القياس البعدي						
محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة	21.67	26.67	5	3.40	5.69	14	دال عند a=0.01	1.47

يوضح الجدول رقم (10) نتائج متوسطي درجات محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية، بلغت درجة المتوسط الحسابي في القياس القبلي 21.67 ودرجة المتوسط الحسابي في القياس البعدي 26.67 بفرق قدر ب 5، أما الانحراف المعياري لمتوسط الفروق قدر ب 3.40 درجة.

يتضح من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة 0.01 وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد a= 0.05 أي أنه توجد فروق دالة احصائيا بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي في محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.

حسب نتائج الجدول رقم (10) فان قيمة حجم التأثير r للكفالة الأرطفونية بلغ 1.47 وهي تقع ضمن المستوى المرتفع لحجم التأثير، بحيث يعتبر حجم التأثير ضعيفا عند القيمة (0.20-0.50)، ومتوسطا عند القيمة (0.50-0.80) وكبيرا عند القيمة (0.80 فأكثر).

3-4 عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أن " للكفالة الأرطفونية دور في تنمية المهارات الاجتماعية عند المصاب بطيف التوحد –درجة متوسطة– " وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي الكلي لمقياس المهارات الاجتماعية، وقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (11) يوضح متوسطي الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية عند الأطفال المصابين بطيف التوحد

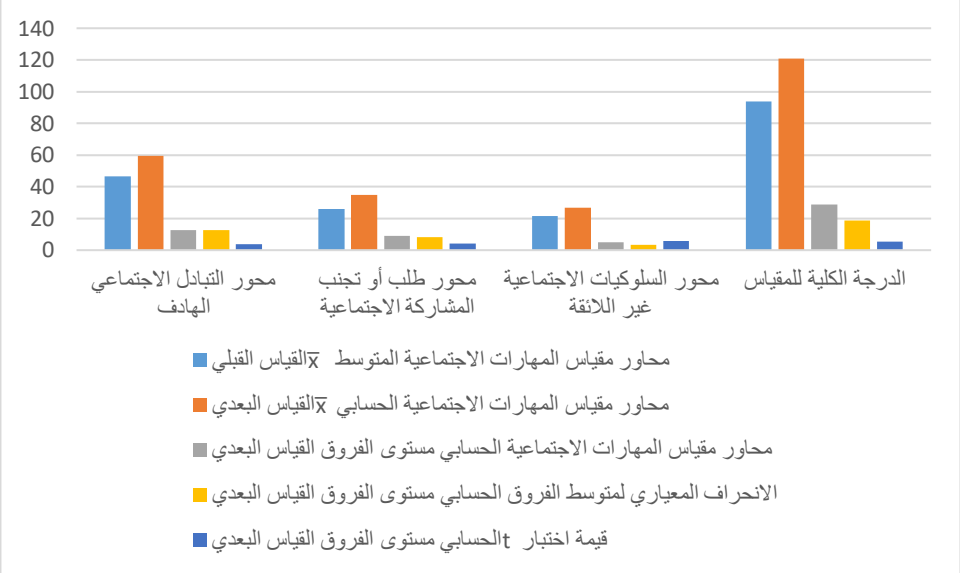
	المتوسط الحسابي $\bar{x}$		مستوى الفروق	الانحراف المعياري لمتوسط الفروق	قيمة اختبار t	درجة الحرية df	الدلالة الاحصائية	قيمة حجم التأثير
	القياس القبلي	القياس البعدي						
الدرجة الكلية للمقياس	94	120.87	28.87	18.85	5.52	14	دال عند a=0.01	1.43

حسب الجدول رقم (11) فان القرق بين متوسط درجة مقياس المهارات الاجتماعية الكلي في القياس القبلي 94 ومتوسط مقياس المهارات الاجتماعية الكلي في القياس البعدي 120.87 المقدر ب28.87، أما بالنسبة الى الانحراف المعياري لمتوسط الفروق فقد بلغ 18.85 درجة.

يتضح من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة 0.01 وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد 0.05 =a أي أنه توجد فروق دالة احصائيا بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي في مقياس المهارات الاجتماعية عند الأطفال المصابين بطيف التوحد مما يدل على أن الكفالة الأرطفونية ساهمت في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية.

حسب نتائج الجدول رقم (11) فان قيمة حجم التأثير r للكفالة الأرطفونية بلغ 1.43 وهي تقع ضمن المستوى المرتفع لحجم التأثير، بحيث يعتبر حجم التأثير ضعيفا عند القيمة (0.20−0.50)، ومتوسطا عند القيمة (0.50−0.80) وكبيرا عند القيمة (0.80 فأكثر).

شكل رقم (03) يوضح الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للقياس القبلي والقياس البعدي لدى أطفال التوحد



4. مناقشة فرضيات الدراسة:

4-1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الأولى والتي نصت على وجود فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور التبادل الاجتماعي الهادف وقد تحققت الفرضية، ويمكن تفسير النتائج المتحصل عليها لفعالية الكفالة الأرطفونية، اتفقت نتيجة دراستنا مع دراسة أ. حمادو مسعودة و د. جلطي بشير (2018) التي هدفت الى استخدام برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد على عينة تتكون من 5 ذكور وأنثى وأظهرت نتائج الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

كذلك دراسة ايمان محمد سيد عبد العال وعبد الله محمد علي منصور (2022) التي هدفت الى معرفة مدى تأثير استخدام القصص الاجتماعية في تحسين مهارة التبادل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب

طيف التوحد على عينة متكونة من 4 أطفال مصابين بالتوحد وأسفرت النتائج على فعالية استخدام القصص الاجتماعية في تحسين مهارة التبادل الاجتماعي.

4-2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضة الجزئية الثانية على وجود فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية

بالاعتماد على النتائج المتحصل عليها تبين أن هناك تحسن في محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية بحيث بلغت قيمة مستوى الدلالة 0.01 وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد 0.05 =a أي أنه توجد فروق دالة احصائيا بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي، وهذا ما أشارت اليه دراسة ريزوق جمال الدين (2019) التي أكدت على دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية عند الأطفال المصابين بالتوحد بحيث تكونت عينة الدراسة من 18 مربيين بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد.

كذلك دراسة خشخوش صالح (2019) التي أسفرت نتائجها على فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ودراسة بحري الصافية (2021) التي توصلت الى أن للبرنامج التدريبي فاعلية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.

4-3 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها تم التأكد من صحة الفرضية الجزئية الثالثة والتي نصت على " وجود فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة "

بلغت قيمة قيمة مستوى الدلالة 0.01 وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد 0.05 =a أي أنه توجد فروق دالة احصائيا بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي في محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.

تتفق نتيجة دراستنا مع دراسة أ. د حدار عبد العزيز و أ. خلدومي اسيا التي توصلت الى خفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب كالحركات النمطية، العدوان نحو الذات وأسلوب القيادة باليد وهذا راجع الى أثر البرنامج الذي يحتوي على مجموعة من الألعاب الاجتماعية والأنشطة الموسيقية من أجل تنمية المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين.

4-4 مناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أنه:" توجد فروق دالة احصائيا بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي بعد الكفالة الأرطفونية"

وللتحقق من صدق الفرضية قمنا باستعمال اختبار t لعينتين مرتبطتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات محاور مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين القبلي والبعدي.

بالرجوع الى الجدول رقم (06) والشكل رقم (03) نلاحظ وجود فرق بين متوسط الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس القبلي حيث بلغ (94)، ومتوسط الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي (120.87) المقدر ب:(28.87) فرق دال احصائيا عند مستوى الدلالة (a=0.01)، وقدر حجم الأثر ب: 1.43 وهو أثر كبير مما يدل على مساهمة الكفالة الأرطفونية في تحسين المهارات الاجتماعية عند المصابين بالتوحد وهذا ما يؤكد صحة الفرضية العامة.

وبالنظر الى القيم المعيارية المحسوبة لحجم تأثير الكفالة الأرطفونية على محاور المهارات الاجتماعية حسب الجدول رقم التي جاءت كالتالي: (1.47-1.09-1.03) تثبت تحسن المهارات الاجتماعية بعد الكفالة الأرطفونية.

هذا ما أشارت اليه دراسة محمد علي (2019) أن لبرنامج Aba تأثير إيجابي في تنمية المهارات الاجتماعية عند التوحدي.

كما أكدت دراسة صلاح الدين صوالحي (2020) عن وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما بدل على وجود أثر للبرنامج التدريبي التعليمي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

الاستنتاج العام:

بعد عرض ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق قياس قبلي وقياس بعدي لمقياس المهارات الاجتماعية لScott Bellini المكيف من طرف الباحث صلاح الدين صوالحي على عينة قدرها 15 حالة أطفال مصابين بطيف التوحد درجة متوسطة وقد تحققت الفرضية العامة التي نصت على فعالية الكفالة الأرطفونية في تنمية المهارات الاجتماعية عند المصاب بطيف التوحد –درجة متوسطة–، توصلنا أيضا الى تحقق الفرضيات الجزئية بحيث أظهرت الحالات تحسن ملحوظ في محور التبادل الاجتماعي الهادف، طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية والسلوكيات الاجتماعية غير اللائقة عند الأطفال المصابين بطيف التوحد – درجة متوسطة–. قمنا بتحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS باستعمال اختبار t لعينتين مرتبطتين بحساب الفروق بين متوسطي درجات محاور مقياس المهارات الاجتماعية ، وهذا التحسن في مستوى المهارات الاجتماعية راجع الى فعالية الكفالة الأرطفونية.

خاتمة:

ختاما لما سبق، يمكن القول إن تنمية المهارات الاجتماعية للطفل المصاب بطيف التوحد يسهم بشكل كبير في تحسين قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الاخرين، وتخفف من التحديات التي يواجهونها وتساعدهم على التكيف بشكل أفضل مع محيطهم وتقلل من سلوكياتهم العدوانية.

يكتسب الطفل العادي المهارات الاجتماعية عن طريق الملاحظة، التقليد والتجربة لكن الطفل المصاب بطيف التوحد يظهر ضعف في هذه المهارات مما يستدعي تدخل علاجي مكيف على حسب كل حالة.

هدفت دراستنا الى معرفة فعالية الكفالة الأرطفونية في تنمية المهارات الاجتماعية عند الطفل المصاب بطيف التوحد –درجة متوسطة– وللوصول الى هذا الهدف قمنا بتبني المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة على عينة قوامها 15 طفل مصاب بطيف التوحد –درجة متوسطة– 12 ذكور و3 اناث تتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات ونصف و5 سنوات، قمنا بتطبيق قياس قبلي وقياس بعدي لمقياس المهارات الاجتماعية بمحاوره الثلاثة:

- التفاعل الاجتماعي الهادف
- طلب أو تجنب المشاركة
- السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة.

أكدت النتائج على وجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي وقد تحققت الفرضية العامة للدراسة التي رجحت أن للكفالة الأرطفونية فعالية في تنمية المهارات الاجتماعية عند الطفل المصاب بطيف التوحد.

وتحقق الفرضيات الجزئية التي نصت على:

1. توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور التبادل الاجتماعي الهادف.
2. توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية.

3 توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في محور السلوكيات الاجتماعية غير اللائقة.

قائمة المراجع:

المراجع الأجنبية:

1. Bedjadj, W., & Atmani, N. (2024). The effect of personalized intervention on improving communication skills in a child with autism spectrum disorder: A case Study. *Psychology and Education, 61*(11), pp. 2370-2388.

المراجع باللغة العربية:

1. أحمد بن علي بن عبد الله الحميظي. (2004). فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. *رسالة ماجستير (جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية)*، 70.

2. أحمد د.السيد سليمان. (2010). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق* (ط1). دار الكتاب الجامعي.

3. أحمد محمود الحوامدة. (2019). *الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضكراب التوحد* (ط1). دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.

4. اسيا خلدومي. (2017). أثر الوسائط المتعددة في تنمية المهارات الاجتماعية، التواصلية، وبعض العمليات العقلية العليا لدى الطفل التوحدي. *أطروحة دكتوراه جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله*، 71. جامعة الجزائر 2.

5. تامر فرح سهيل. (2015). *التوحد التعريف الاسباب التشخيص والعلاج* (ط1). دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

6. جمال خلف المقابلة. (2016). *اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية* (ط1). عمان- الأردن.

7. خليدة نجار. (2018). دور الكفالة الأرطفونية في تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد. *أطروحة دكتوراه (جامعة محمد لمين دباغين-سطيف)*، 102.

8. د.غادة عبد العال. (16 10, 2020). الاضطرابات النمائية من منظور خدمة الفرد. 404. كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط ، مصر.

9. رحاب صديق، و هالة الجرواني. (2013). *مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين*. الاسكندرية- مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.

10. رهف الصبحي، و ريم عبد الله بالبيد. (2025). دور المشاركة الأسرية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أمهاتهم. *مجلة البحوث التربوية، الجزء الثاني*، الصفحات 225-252.

11. رونالد ريجيو. (2005). *قائمة المهارات الاجتماعية* (ترجمة د.عبد اللطيف محمد خليفة) القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

12. ساره حواس. (2019). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، العدد الثاني*، الصفحات 27-41.

13. سعيد بوجلال. (2009). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة المتوسطة. *رسالة ماجيستير جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله*، 31.

14. سمية عبيد. (2021). فاعلية برنامج تدريبي مفترح لتحسين بعض المهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا. *أطروحة دكتوراه (جامعة وهران – الجزائر)*، 26-25.

15. سهير محمد سلامة شاش. (2015). *تنمية المهارات الحياتية و الاجتماعية* (ط1). القاهرة- مصر: مكتبة زهراء الشرق.

16. سهير محمد شاش. (2015). *تنمية المهارات الاجتماعية والحياتية لذوي الاحتياجات الخاصة* (ط1). القاهرة-مصر: مكتبة زهراء الشرق.

17. سهيل تامر فرح. (2015). *التوحد- التعريف. الأسباب التشخيص والعلاج* (ط1). عمان-الأردن: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

18. شريف الهواري. (2021). فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم. *أطروحة دكتوراه (جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله)*، 47-46.

19. صبرينة عزار داوي. (2016). أثر برنامج الضبط المعرفي وتعليم مهارة الحياة في تعزيز الوظائف المعرفية. *رسالة ماجستير (جامعة الجزائر 2)*، 154.

20. علالاسمير المغوش. (2015). فاعلية برنامج لتدريب معلمات رياض الأطفال على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة. *أطروحة دكتوراه (جامعة دمشق)*، 44.

21. عيسى الشرقاوي، و عبد الرحمان محمود. (2018). *مشكلات الطفل التوحدي*. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

22. فاطمة الزهراء سعودي. (2022). تقييم فاعلية استراتيجيات تشخيص طفل طيف التوحد في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة. *اطروحة دكتوراه*، 47. جامعة محمد لمين دباغين- سطيف2.

23. فاطمة عبد الله ميلاد الطيرة. (11 09, 2012). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى طلاب جامعة بنغازي. *رسالة ماجيستير جامعة بنغازي كلية الاداب*، 13. ليبيا.

24. قطب منى محمد، و واخرون. (2024). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين بعض المهارات المعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة الدراسات النفسية المعاصرة، العدد الأول*، الصفحات 37-1.

25. لحبيب د.بن عربية، و صلاح الدين صوالحي. (2020). دراسة المهارات الاجتماعية لدى طيف التوحد .TSA 109. جامعة تلمسان، جامعة باتنة1 (الجزائر).

26. مباركة مردون. (2019). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تعديل بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال دوي اضطراب التوحد. *أطروحة دكتوراه جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله*، 45.

27. محمد أحمد خطاب. (2005). *سيكولوجية الطفل التوحدي*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

28. محمد ادريس بلاليط. (2024). التوحد والتواصل. *سلسلة دراسات في التربية والتنمية البشرية (جامعةمحمد لمين دباغين – سطيف 2)*، 52-53.

29. محمد سلامة مشيرة فتحي . (2014). *الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين* (ط1). القاهرة-مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

30. محمد حسين احمد ناصر. (2017). العنف المدرسي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في مدينتي رام الله والبيرة. *رسالة ماجستير (جامعة القدس المفتوحة- فلسطين)*، 31-32.

31. محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي. (2016). *الاعاقة العقلية والتوحد*. دار العلم والايمان للمشر والتوزيع.

32. مشيرة فتحي محمد سلامة. (2014). *الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين* (ط1). مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

33. نائل محمد عبد الرحمن أخرس، و محمود أمين محمود ناصر. (2013). *التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد* (ط1). مكتبة الرشد-ناشرون.

34. نوعيم بولقناطر. (2023). برنامج تدريبي مقترح قائم على التكامل الحسي في تنمية اللغة الاستقبالية لدى أطفال ذوي طيف التوحد. *أطروحة دكتوراه جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله*، 75-76.

35. وافية بجاج. (2024). *منهجية البحث العلمي*.

36. وليد محمد علي. (2019). تأثير برنامج فائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي. *مجلة التربية وثقافة الطفل عدد خاص ببحوث المؤتمر العلمي (كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المانيا)*، الصفحات 29-52.

37. يمينة مدوري. (2023). المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الصم. *مجلة الاضطرابات النمائية العصبية و التعلم، العدد 01*، الصفحات 29-43.

قائمة الملاحق:

الملحق 1 اختبار كارز


جروب اخصائى التربية الخاصة / احمد سمير
International Academy for Development
IAFD
مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال
CARS2
Childhood Autism Rating Scale

CARS2-ST
Standard Version Rating Booklet
نسخة التقييم

المؤلفون
النسخة القياسية
اريك سكوبلر و ماري أي فان بورغوندين
جي. جانيت ويلمان ستيفن لوف
تعريب
د بهاء الدين جلال
مدير مركز هيلب للشرق الاوسط وشمال افريقيا

محتويات المقياس

1- النسخة القياسية CARS2-ST (للمتخصصين من خلال ملاحظة التقييم التطوري PEP-3)

2- النسخة القياسية CARS2-HF (مقابلة مباشرة مع الطفل، مقابلة الأهل، تقرير المدرسة النفسية السابقة،تقارير العلم)

3- الاستبيان الجديد (CARS2-QPC) للاباء أو مقدمي الرعاية

4- نسخة من التقرير وطرق التدخل والعلاج



1- الاتصال بالناس[1]

1	**طبيعى و لا يوجد أي دليل على صعوبة أو غير طبيعى في التعامل مع الناس** سلوك الطفل مناسب لعمره. قد يلاحظ بعض الخجل ، الهياج أو الانزعاج عندما يشعر انه تحت الملاحظة فى المستوى الطبيعى
	1.5
2	علاقات بسيطة غير طبيعى قد يتجنب الطفل أحياناً النظر إلى أعين الكبار ويتجنب الأصوات التى يصدرها الكبار لجذب انتباهه ، ويكون شديد الخجل لكن ليس مثل الكبار ، ولا يمسك بيد أبويه مثلما يفعل معظم الأطفال فى سنه .
	2.5
3	علاقات متوسطة غير طبيعى يبدو عليه أنه منعزل (لا يشعر بالكبار) . بصعوبة بالغة يستطاع جذب انتباهه لبعض الوقت . ولديه جزء ضئيل جداً من التواصل .
	3.5
4	علاقات شديدة غير طبيعى . • الطفل يبدو عليه تماماً أنه لا يشعر بما يفعله الكبار من حوله . وهو دائماً وابداً لا يتواصل مع الآخرين أو يدخل معهم فى أي نوع من التواصل ، حتى المحاولات المستميتة لجذب انتباهه لا تؤثر .

ملاحظات [1]

.....

.....

2- التقليد

1	**التقليد المناسب** يستطيع الطفل تقليد الأصوات، الكلمات ، والحركات التي تناسب مستوى مهاراته
	1.5
2	**تقليد بسيط لا يتناسب مع سنه** يقلد الطفل سلوكيات بسيطة مثل التصفيق أو اصوات لفظية مفردة اغلب الوقت ، نادرا يقلد فقط بعد الحث أو بعد تأخير.
	2.5
3	**يقلد الطفل جزء من الوقت فقط و يتطلب كم كبير من المقاومة و المساعدة من الكبار . كثيرا ما يقلد بعد تأخير** يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون أما أقل أو أكثر فى العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف ، يقطب الوجه ، يضحك ، يصبح عصبياً رغم غياب المثيرات المسببة فى ذلك .
	3.5
4	**لا يقلد** • الطفل نادرا او لا يقلد أبدا الأصوات ، الكلمات ، أو الحركات حتى مع الحث أو المساعدة من الكبار

ملاحظات [2]

.....

.....

[1] التعليمات : كل التصنيفات ، استخدم الفراغ الموجود في قسم الملاحظات لأخذ ملاحظات خصوصي التصرفات المتعلقة بذلك العنصر . بعد الانتهاء من مراقبة الطفل . قيم التصرفات المتعلقة بكل عنصر عن طريق وضع علامة على الرقم الذي يواظر الحالة التي تصف الطفل بافضل شكل. قد تشير إلى ان تصرف الطفل يقع بين قطعتي تصنيف ١،٥ ، ٢،٥ أو ٣،٥ . معايير التقييم المختصرة موجودة لكل عنصر . انظر الفصل ٢ من كتيب معايير التقييم المفصلة

[2] لا يراقب الاخرين
• لا يستطيع الحصول على الاشياء و شرح الاشياء التي يجب ان يفعلها ، احيانا يجرب أن يفعل ما يرى له
• لا يلفظ الشهد بأعينه لا يقلد الألعاب المتداولة التي يقوم بها القيم



3- الاستجابة العاطفية

1	**ردود فعل عاطفية مناسبة حسب السن و الحالة** الطفل يظهر درجة مناسبة من الاستجابة الانفعالية لما تشمل عليها من تعبيرات الوجه سواء فى الأسلوب أو الشدة .
	1.5
2	**استجابات عاطفية غير طبيعيه بشكل بسيط** الطفل لا يظهر أحياناً درجة معينة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة لا تكون مناسبة أو مرتبطة بالحدث والأشياء المحيطة به .
	2.5
3	**استجابات عاطفية غير طبيعيه بشكل متوسط** يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون أما أقل أو أكثر فى العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف ، يقطب الوجه ، يضحك ، يصبح عصبياً رغم غياب المثيرات المسببة فى ذلك .
	3.5
4	**استجابات عاطفية غير طبيعيه بشكل شديد.** الاستجابة نادراً ما تعبر عن درجة الموقف قد يصبح فجأة فى مزاج غريب ويصبح من الصعب جداً تغير هذه الحالة المزاجية وقد يظهر الطفل مزاج سئ جداً عندما يتغير شئ من حوله .

ملاحظات [3]

.....

.....

4- استخدام الجسد

1	**استخدام الجسد بدرجة يناسب العمر** يتحرك الطفل بنفس السهولة ، الرشاقة ، والتناسق كطفل عادي بعمره.
	1.5
2	**استخدام الجسد بدرجة غير طبيعى بدرجة بسيط.** بعض الخصائص الطفيفة قد تظهر عدم قدرته على القفز وتكرار الحركات ، ضعف التآزر أو يظهر حركات شاذة.
	2.5
3	**استخدام الجسد بدرجة غير طبيعى بدرجة متوسط.** سلوكيات غريبة غير اعتيادية بدرجة واضحه بالنسبة لطفل بعمره قد تتضمن حركات غريبة فى الأصابع وفى دوران الجسم حول نفسه ،التحديق، وقد يعتدى على نفسه ، الاهتزاز ، الدوران،، لوي الأصابع ،أو المشي على أصابع القدم.
	3.5
4	**استخدام الجسد بدرجة غير طبيعى بدرجة شديد** تشمل على حركات تكرارية بكثافة و التكرار للحركات من النوع المذكور أعلاه هي إشارة لاستخدام الجسد بدرجة غير طبيعيه قد تدوم رغم المحاولات لتثبيطها أو اشغل الطفل بنشاطات أخرى.

ملاحظات [4]

.....

.....

[4] نطاق ضيق من العواطف إظهار المتعة خلال النشاطات الأكثر متعة بالنسبة له - يبتسم. عموما، لديه كم قليل من القدرة على التعبير الكلي في تعابير الوجه .قد يصبح مستاء جدا خلال التقييم - يبكي - السبب غير واضح؟؟

5- استخدام الأشياء

1	**اهتمام أو استخدام طبيعي للألعاب و الأشياء الأخرى.** يظهر اهتمام طبيعي بالألعاب و الأشياء الأخرى المناسبة لمستوى قدراته و استخدام هذه الألعاب في الطريقة المناسبة.
	1.5
2	**اهتمام أو استخدام غيرطبيعي بدرجة بسيط، بألعاب الأطفال وغيرها من الأشياء.** قد يظهر الطفل اهتمام غير طبيعي بالألعاب أو بطريقة طفولية غير مناسبة (مثال: ضرب الألعاب عنف أو مصها).
	2.5
3	**اهتمام أو استخدام غيرطبيعي بدرجة متوسط، بألعاب الأطفال وغيرها من الأشياء** قد يظهر الطفل اهتمام قليل بالألعاب و غيرها من الأشياء أو يمكن أن ينشغل باستخدام اللعبة ببعض الطرق الغريبة، قد يركز على جزء غير ذي فائدة من اللعبة ، أو يفتن بالضوء المنعكس من الشيء، يحرك جزء من الشيء بدرجة متكرر أو يلعب بلعبة واحده دون غيرها.
	3.5
4	**اهتمام أو استخدام غيرطبيعي بدرجة شديدة بألعاب الأطفال وغيرها من الأشياء** قد ينشغل الطفل بنفس السلوكيات التي قد ذكرت من قبل ، بتكرار و كثافة أكبر. من الصعب مقاطعة الطفل عندما ينخرط بهذه الأنشطة الغير مناسبة.

ملاحظات [5]

.....

.....

6- التكيف مع التغيير

1	**يتكيف مع التغيير بدرجة جيده مناسبه للعمر** قد يلاحظ الطفل أو يعلق على التغيير في الروتين و قد يقبل هذا التغيير بدون اى انزعاج
	1.5
2	**لا يتكيف مع التغيير (غيرطبيعي بدرجة بسيط)** عندما يجرب الكبار تغيير المهام ، يكمل الطفل النشاط نفسه أو يستخدم نفس المواد.
	2.5
3	**لا يتكيف مع التغيير (غيرطبيعي بدرجة متوسط)** يقاوم الطفل بفعالية التغيير بالروتين ، يحاول أن يكمل النشاط القديم و من الصعب مقاطعته ، يصبح غاضبا أو غير سعيد عندما يبدل الروتين الخاص به
	3.5
4	**لا يتكيف مع التغير (غيرطبيعي بدرجة شديد)** يظهر الطفل ردات فعل شديدة تجاه التغيير .إذا فرض التغيير ،قد يصبح غاضبا جدا و غير متعاون وقد يستجيب مع نوبات الغضب.

ملاحظات [6]

.....

.....

[5] لا يوجد اهتمام بالألعاب في منطقة اللعب ، لا استكشاف خلال وقت اللعب الحر
أداء القيم لعبة عن شخصية كرتونية - لعب بها بشكل متكرر

[6] يقاوم التغيير في المواد بشكل سريع ، يثن ، يقاوم إزالة المواد المفضلة من الطاولة
وضع مواد جديدة على الطاولة لتبديل اهتمامه أسهل من أبعاد العناصر الأخرى التي كان يستخدمها

7- الاستجابة البصرية

1	**استجابتة البصرية بدرجة جيده مناسب للعمر** إن الاستجابة البصرية لهذا الطفل مناسبة لسنه ويستخدم قدرات البصرية مع حواسه الأخر لاكتشاف الأشياء الجديدة المحيطة به
	1.5
2	**استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة بسيطه)** يجب أن يتم تذكير الطفل أحيانا بالنظر إلى الأشياء. قد يكون الطفل مهتم أكثر بالنظر إلى المرايا أو الضوء من النظر إلى أقرانه ، ممكن أن يحدق أحيانا بالفضاء ، او قد يتجنب النظر في عيون الناس .
	2.5
3	**استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة متوسطه)** يجب أن يتم تذكير الطفل باستمرار بالنظر إلى ما يفعله . قد يحدق بالفضاء ، يتجنب النظر إلى عيون الناس ، ينظر إلى الأشياء من زاوية فريدة ، يمسك الأشياء بدرجة قريب جدا من عينيه.
	3.5
4	**استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة شديده)** يتجنب الطفل بدرجة دائم النظر إلى عيون الناس أو شيء محدد او قد يظهر شكل مبالغ به من التصرفات البصرية المذكورة أعلاه.

ملاحظات [7]

.....

.....

8- الاستجابة السمعية

1	**استجابة سمعية طبيعية بالنسبة للعمر** سلوكيات الطفل السمعية طبيعية و مناسبة لعمره ، يستخدم السمع مع الحواس الأخرى.
	1.5
2	**استجابة سمعية (غير طبيعى بدرجة بسيطه)** قد يكون هناك نقص ما بالاستجابة أو ردة فعل بسيطة لأصوات محددة. الاستجابات للأصوات قد تتأخر ، و تحتاج الأصوات لتكرار لتلفت انتباه الطفل . قد يكون مشتتا الطفل من قبل الأصوات الخارجية.
	2.5
3	**استجابة سمعية (غير طبيعى متوسطة)** تتفاوت استجابة الطفل للأصوات ، غالبا يتجاهل الصوت في أول مرات تصدر به ، قد يذهل أو يغطي أذنيه عندما يسمع بعض الأصوات اليومية.
	3.5
4	**استجابة سمعية (غير طبيعى شديدة)** يبالغ الطفل بردات الفعل أو يبالغ بتجاهل الأصوات لدرجة ملحوظة للغاية، بغض النظر عن نوع الصوت.

ملاحظات [8]

.....

.....

[7] التواصل البصري غير متسق - غالبا لا يوجه للمقيم
ينشغل بالنظر إلى نفسه بالمرآة خلال اللعب بالكرة
ينظر إلى الاشياء عن قرب جدا - غالبا ينظر من زاوية عينه

[8] لا يوجد استجابة مباشرة عندما ينادى باسمه . لا يدير وجهه للشخص الذى يناديه
عادة يجب أن ينادى عدة مرات قبل الاستجابة
أحيانا لا استجابة لضجة غير متوقعة ... و احيان أخرى يبدو مذهولا بها.

9- استجابة و استخدام التذوق ، الشم ، اللمس

1	**استخدام و استجابة طبيعية للتذوق و الشم و اللمس** يكتشف الطفل الأشياء الجديدة بنفس الدرجة المناسبة لعمره - عامة بواسطة النظر واللمس ويستخدم التذوق واللمس أحياناً بدرجات. عند الشعور بالالم يظهر الطفل عدم الراحة و لا يبالغ في ردة فعله
	1.5
2	**استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غير طبيعى بدرجة بسيطه)** قد يصر الطفل على وضع الأشياء في فمه قد يشم و أو يتذوق اشياء غير صالحة للاكل ؛ ويكون رد فعله للألم البسيط مبالغ فيه عن الأطفال الطبيعيين عندما يعبرون عن الألم .
	2.5
3	**استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غير طبيعى بدرجة متوسطه)** قد ينشغل الطفل بدرجة بسيط باللمس و الشم و التذوق الأشياء أو الأشخاص . قد تكون ردات فعل الطفل تجاه الالم إما بالغة جدا أو خفيفة جدا.
	3.5
4	**استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غير طبيعى بدرجة شديده)** ينشغل الطفل بالشم ، التذوق أو تحسس الأشياء من أجل الإحساس أكثر من استكشاف العادي الأشياء. قد يتجاهل الطفل كليا الألم أو قد يبالغ بردة الفعل بدرجة مبالغ فيه .

ملاحظات [9]

.....

.....

10- الخوف أو العصبية

1	**خوف أو عصبية طبيعيي** الطفل يظهر درجة مناسبة من الخوف أو العصبية المناسبة للموقف وللسن
	1.5
2	**خوف أو عصبية (غير طبيعى بدرجة بسيطه)** يظهر الطفل أحياناً أما رد فعل أكبر أو أقل عما يظهره الطفل الطبيعى فى نفس السن ونفس الموقف .
	2.5
3	**خوف أو عصبية (غير طبيعى بدرجة متوسطه)** يظهر الطفل كمية صغيرة أو أكبر من الخوف عن الأطفال الأصغر منه فى المواقف المتشابهة.
	3.5
4	**خوف أو عصبية (غير طبيعى بدرجة شديده)** استمرار الخوف حتى بعد التجربة المتكررة مع الأحداث أو الأشياء الغير مؤذية . فمن الصعب للغاية تهدئة أو مواساة الطفل على العكس قد يفشل الطفل بإظهار درجة من الاعتبار للمخاطر التي يتجنبها الأطفال الآخرين من نفس العمر.

ملاحظات [10]

.....

.....

[9] • يستخدم عبارات من كلمتين أو ثلاثة - ذات مغزى و تعليقات عفوية تسمية - رفض و طلب
• يرده أسطر من الرسوم المتحركة أو الشرعة الفيديو بشكل متكرر، ولكن مختلطة مع المصطلحات
• لفظ مبدئي فوري مع بعض المصطلحات

[10] • يشير إلى الأشياء القريبة للرد على سؤال
• أحيانا يشير لتلقائيا إلى الأشياء عن بعد إذا كان متحمسا حول رؤية شيء. لا إيماءات وصفية أو مؤكدة
• لا ينظر إلى الشخص عندما يشير
• لا يبدو أنه يفهم إيماءات الآخرين

11- التواصل اللفظي

1	**تواصل لفظي طبيعي** الطفل يظهر درجة مناسبة للموقف والسن للأطفال من عمره .
	1.5
2	**تواصل لفظي (غير طبيعى بدرجة بسيطه)** الحديث يظهر نوعاً من الإعاقة معظم الحديث يشمل على أخطاء فى المعنى مثل بعض المحاكاة وتكرار الكلمات أو حذف الأسماء مع استخدام بعض الكلمات الغريبة ، الغير مفهومة.
	2.5
3	**تواصل لفظي (غير طبيعى بدرجة متوسطه)** قد يغيب الحديث . عندما يوجد ، التواصل اللفظي قد يكون مزيج من الخطاب ذو المغزى و بعض الكلمات و المصطلحات الغريبة ، الألفاظ التكرارية أو عكس الضمائر ، غرابة في الحديث ذو المغزى يتضمن الاستضرار المفرط أو الانشغال بمواضيع غريبة.
	3.5
4	**تواصل لفظي (غير طبيعى بدرجة شديده)** الحديث ذو المغزى لا يستخدم . قد يقوم الطفل باصدار اصوات طفولية ، أو يصدر ضوضاء غريبة اواصوات حيوان ، أو أصوات معقدة تقارب الكلام.استخدام غريب لبعض الكلمات أو العبارات الغير مفهومة

ملاحظات [11]

.....

.....

12- التواصل غير اللفظي

1	**استخدام طبيعي للتواصل غير اللفظي مناسب للعمر و الحالة.ائ**
	1.5
2	**استخدام للتواصل غير اللفظي (غير طبيعى بدرجة بسيطه)** استخدام غير ناضج للتواصل غير اللفظي قد يشير بغموض فقط . أو يذهب الى ما يريد على عكس الطفل الطبيعي بنفس عمره قد يلمح بدرجة أكثر وضوحا أو يشير لما يريده.
	2.5
3	**استخدام للتواصل غير اللفظي (غير طبيعى بدرجة متوسطه)** الطفل بدرجة عام غير قادر على التعبير على احتياجاته أو رغباته بدرجة غير لفظي ولا يستطيع فهم التواصل غير اللفظي من الآخرين .
	3.5
4	**استخدام للتواصل غير اللفظي (غير طبيعى بدرجة شديده)** لا يستخدم الطفل سوى إيماءات غريبة ليس لها معنى واضح ولا يظهر أي وعي لمعاني المرتبطة بإيماءات أو تعبيرات الوجه للآخرين.

ملاحظات [12]

.....

.....

[11] اختيار قدراته الفكرية هي اعلى بكثير من المتوسط
يمكنه تسمية كل الأحرف الأبجدية. وقراءة أسماء الشخصيات المفضلة لديه. عد حتى ٢٣ . وتحديد الأشكال الأساسية (مثلثي)

[12] خصائص عديدة من التوحد
• تأخر كبير باللغة. لفظ سندي.
• التحاور مع الفيديو. الاهتمام الاجتماعي مفيد.
• الخطية محدودة في الخطة متبادلة اجتماعيا.
• والتأخر لعب متكرراً يقاوم التغيير
• مع صعوبة التقليد والعب بالدمى

15- الانطباع العام	
1	**لا يوجد اضطراب توحد** الطفل لا يظهر أي من خصائص أعراض التوحد.
	1.5
2	**اضطراب طيف توحد بسيط** يظهر الطفل بعض الأعراض أو درجة بسيطة من اضطراب التوحد.
	2.5
3	**اضطراب طيف توحد متوسط** يظهر الطفل عددا من أعراض أو درجة متوسطة من التوحد.
	3.5
4	**اضطراب طيف توحد شديد** يظهر الطفل العديد من الأعراض أو درجة شديدة من التوحد.

ملاحظات [15]

.....

.....

التعليمات للتطبيق :

- هذه النسخة القياسية يقوم بتطبيقها المتخصيصين
- يجب ان يستغرق العمل فى التقييم فترة لا تقل عن ٢٠ ساعة الى ٣٠ ساعة
- يتم استخدام الملاحظة والتطبيق العملى وجمع المعلومات من كل الملاصقين بالطفل .
- لا يجب الحكم على الطفل بانه اضطراب طيف توحد الا بعد انتهاء التقييم
- ضع خط اسفل كل صفة تنطبق على الطفل
- يجب ان يتضمن التقرير هذه الصفات (انظر محتويات التقرير)

الجدول ٢

التصنيفات التفسيرية المرافقة لنطاقات مجموع النقاط الخام لـCARS2-ST

مجموع النقاط الخام بعمر		التشخيص المفترض	المستوى الوصفي
12-0 سنة	13 سنة وأكبر		
15-29.5	27.5 - 15	ليس توحد	على الأرجح ليس توحد
36.5 - 30	34.5 - 28	طيف توحد طيف التوحد	مستوى متوسط لسلوك يتعلق باضطراب
60 - 37	60 - 35	طيف توحد طيف التوحد	مستوى شديد لسلوك يتعلق باضطراب

جروب اخصائى التربية الخاصة / احمد سمير

الملحق 2

Test T

[Jeu_de_données0]

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
Paire 1	الهادف الاجتماعي للتبادل لمحور قبلي اختبار	46,5333	15	9,86963	2,54833
	الهادف الاجتماعي للتبادل لمحور بعدي اختبار	59,3333	15	15,40254	3,97692

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Signification p unilatéral	Signification p bilatéral
Paire 1	اختبار & الهادف الاجتماعي للتبادل لمحور قبلي اختبار بعدي لمحور التبادل الاجتماعي الهادف	15	,587	,011	,021

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	df	Signification p unilatéral	Signification p bilatéral
		Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Supérieur				
Paire 1	اختبار - الهادف الاجتماعي للتبادل لمحور قبلي اختبار بعدي لمحور التبادل الاجتماعي الهادف	-12,80000	12,49114	3,22520	-19,71736	-5,88264	-3,969	14	,001	,001

Tailles d'effet pour échantillons appariés

			Standardisation[a]	Estimation des points	95% Intervalle de confiance Inférieur	95% Intervalle de confiance Supérieur
Paire 1	اختبار - الهادف الاجتماعي للتبادل لمحور قبلي اختبار بعدي لمحور التبادل الاجتماعي الهادف	d de Cohen	12,49114	-1,025	-1,643	-,383
		Correction de Hedges	13,21411	-,969	-1,553	-,362

a. Dénominateur utilisé pour estimer les tailles d'effet.
Le d de Cohen utilise l'écart type échantillon de la différence moyenne.
La correction de Hedges utilise l'écart type échantillon de la différence moyenne, plus un facteur de correction.

Test T

[Jeu_de_données0]

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
Paire 1	الثقة عبر الاجتماعية للسلوكيات قبلي اختبار	24,7333	15	8,36205	2,15907
	الثقة عبر الاجتماعية للسلوكيات بعدي اختبار	24,6667	15	7,90720	2,04163

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Signification p unilatéral	Signification p bilatéral
Paire 1	اختبار & الثقة عبر الاجتماعية للسلوكيات قبلي اختبار بعدي للسلوكيات الاجتماعية عبر الثقة	15	,719	,001	,003

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	df	Signification p unilatéral	Signification p bilatéral
		Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur				
Paire 1	اختبار - الثقة عبر الاجتماعية للسلوكيات قبلي اختبار بعدي للسلوكيات الاجتماعية عبر الثقة	,06667	6,11166	1,57802	-3,31786	3,45119	,042	14	,483	,967

Tailles d'effet pour échantillons appariés

			Standardisation[a]	Estimation des points	95% Intervalle de confiance Inférieur	95% Intervalle de confiance Supérieur
Paire 1	اختبار - الثقة عبر الاجتماعية للسلوكيات قبلي اختبار بعدي للسلوكيات الاجتماعية عبر الثقة	d de Cohen	6,11166	,011	-,495	,517
		Correction de Hedges	6,46540	,010	-,468	,489

a. Dénominateur utilisé pour estimer les tailles d'effet.
Le d de Cohen utilise l'écart type échantillon de la différence moyenne.
La correction de Hedges utilise l'écart type échantillon de la différence moyenne, plus un facteur de correction.

Test T

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
Paire 1	الاجتماعية المشاركة تجنب أو طلب قبلي اختبار	25,8000	15	6,51591	1,68240
	الاجتماعية المشاركة تجنب أو طلب بعدي اختبار	34,8667	15	11,25590	2,90626

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Signification p unilatéral	Signification p bilatéral
Paire 1	الاجتماعية المشاركة تجنب أو طلب قبلي اختبار & اختبار بعدي طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية	15	,678	,003	,005

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	df	Signification p unilatéral	Signification p bilatéral
		Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Supérieur				
Paire 1	الاجتماعية المشاركة تجنب أو طلب قبلي اختبار - اختبار بعدي طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية	-9,06667	8,34494	2,15466	-13,68794	-4,44539	-4,208	14	,000	,001

Tailles d'effet pour échantillons appariés

			Standardisation[a]	Estimation des points	95% Intervalle de confiance Inférieur	95% Intervalle de confiance Supérieur
Paire 1	الاجتماعية المشاركة تجنب أو طلب قبلي اختبار - اختبار بعدي طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية	d de Cohen	8,34494	-1,086	-1,719	-,430
		Correction de Hedges	8,82794	-1,027	-1,625	-,407

a. Dénominateur utilisé pour estimer les tailles d'effet.
Le d de Cohen utilise l'écart type échantillon de la différence moyenne.
La correction de Hedges utilise l'écart type échantillon de la différence moyenne, plus un facteur de correction.