جامعـــة يحي فارس بالمديـــة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

المهارات الإجتماعية والمشكلات السلوكية عند أطفال طيف التوحد المتمدرسين

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص: علم النفس العيادي.

إعداد الطالبة:
ـ عريب وفاء

إشراف الأستاذة:
ـ د / باشا ياسمين

السنة الجامعية 2022 /2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر

الحمد لله الذي نفتح بحمده الكلام والحمد لله الذي حمده أفضل ما جرت به الأقلام، الحمد لله الذي نور بكتابه القلوب وأنزله في أوجز لفظ وأعجز أسلوب، فأعيت بلاغته البلغاء

وأبكمت فصاحته الخطباء وأعجزت حكمته الحكماء وصل اللهم على خاتم الأنبياء والمرسلين...

وانطلاقا من قول رسول الله صلى الله عليه وسلم :

" ومن صنع إليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئوه به، فادعوا له حتى ترو أنكم

كافأتموه "

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لي لإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم بجزيل الشكر

إلى أستاذة دكتورة"باشا ياسمين" التي أشرف على إعداد هذا العمل وأنارت لنا الطريق ،كما نشكر المعلمين على جهودهم

فأجمل تحية وعرفان لأستاذتنا الأكارم على ما قدموه لنا من معلومات ودعم إلى كل كل من ساعدنا

فشكرا جزيلا لكم جميعا

الإهداء

إلي من أفضلها على نفسي ولم ولا فلقد ضحت من اجلي

ولم تدخر جهدا في سبيل إسعادي على الدوام أمي الحبيبة

نسير في دروب الحياة ويبقي من يسيطر على أذهننا في كل مسلك نسلكه صاحب الوجه الطيب

والأفعال الحسنة فلم يبخل علي طيلة حياته والدي العزيز

إلى أخوتي وأخي سندي الذين أعتمد عليهم

إلى أصدقائي وصديقاتي الأعزاء

إلى رفيق الدرب

كـــل مـــن دعـمـــني و خـــصـــوصـــا مـــن لـــم يـدعـمـنـــي

فهرس المحتويات

إهداء	
الشكر	
المقدمة	أ-ب
الفصل الأول : الإطار العام لدراسة	
1 ـ اشكالية الدراسة	4-1
2 ـ فرضيات الدراسة	4
3 ـ أهداف الدراسة	4
4 ـ أهمية الدراسة	5-4
5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	6-5
6 ـ الدراسات السابقة	8-6
الفصل الثاني : إظطراب طيف التوحد	
تمهيد	11
1 ـ لمحة تاريخية عن اظطراب التوحد	12
2 ـ تعريف طيف التوحد	13
3 ـ خصائص طيف التوحد	14
4 ـ أسباب طيف التوحد	16
5 ـ معايير التشخيصية لطيف التوحد حسب دليل التشخيصي الخامس	19
6 ـ التشخيص الفارقي بين التوحد وبعض الاظطرابات المشابهة	20
7 ـ سبل التدخل العلاجي للاطفال طيف التوحد	22
الفصل الثالث : المهارات الإجتماعية	
تمهيد	28
1 ـ تعريف المهارات الاجتماعية	29
2 ـ قصور المهارات الاجتماعية	31
3- المهارات الاجتماعية وقصورها عند الأطفال	32
4 ـ أنواع المهارات الاجتماعية	34
5 ـ خصائص المهارات الاجماعية	36
6 ـ طرق اكتساب المهارات الاجتماعية عند أطفال طيف التوحد	37
7 ـ مكونات المهارات الاجتماعية	40
8 ـ النضريات المفسرة للمهارات الإجتماعية	41
الفصل الرابع : المشكلات السلوكية	
تمهيد	47
1 ـ تعريف المشكلات السلوكية	48

2- نظريات المفسرة للمشكلات السلوكية	49
3- أنواع المشكلات السلوكية	51
4 ـ مشكلات السلوكية عند أطفال طيف التوحد	53
5 ـ تصنيفات المشكلات السلوكية	54
6 ـ خصائص المشكلات السلوكية	55
7- أساليب الكشف عن المشكلات السلوكية	56
الجانب الميداني	
الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية لدراسة	
1- الدراسة الإستطلاعية	63
2- منهج الدراسة	63
3- حدود الدراسة	64
5- أدوات الدراسة	65
6- مقياس المهارات الإجتماعية	68
7 ـ مقياس المشكلات السلوكية	71
الفصل السادس : عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة	
1 ـ عرض الحالات	71
1- عرض الحالة الأولى	71
2- عرض الحالة الثانية	77
3 ـ عرض الحالة الثالثة	82
4- عرض االحالة الرابعة	86
الإستنتاج العام	90
الخاتمة	93
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	خصائص مجموعة الدراسة	64
2	أبعاد مقياس المهارات الإجتماعية	67
3	كيفية تصحيح مقياس المهارات الإجتماعية	67
4	أبعاد مقياس المشكلات السلوكية	68
5	طريقة تصحيح مقياس المشكلات السلوكية	68
6	درجات نتائج مقياس المهارات الإجتماعية للحالة الأولى	74
7	درجات نتائج مقياس المشكلات السلوكية للحالة الأولى	74
8	درجات نتائج مقياس المهارات الإجتماعية للحالة الثانية	79
9	درجات نتائج مقياس المشكلات السلوكية للحالة الثانية	79
10	درجات نتائج مقياس المهارات الإجتماعية للحالة الثالثة	83
11	درجات نتائج مقياس المشكلات السلوكية للحالة الثالثة	84
12	درجات نتائج مقياس المهارات الإجتماعية للحالة الرابعة	87
13	درجات نتائج مقياس المشكلات السلوكية للحالة الرابعة	88

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	دليل المقابلة نصف موجهة
2	مقياس المهارات الإجتماعية
3	مقياس المشكلات السلوكية
4	شبكة الملاحظة

مقدمة

مقدمة :

يستخدم مفهوم طيف التوحد لتعبير عن الفئة ذوي الإحتياجات الخاصة والتي تعاني من صعوبات في التواصل اللغوي ،والتفاعل الإجتماعي والقصور في اللغة والنطق والميل إلى الروتين والعزلة وتظهر نتيجة خلل في الجهاز العصبي ويؤثران في مختلف وظائف الدماغ

ويعد الإهتمام بهذه الفئة من أطفال من المشكلات المهمة التي تواجهها المجتمعات المتقدمة والنائية على حد سواء إذ لا يخلو المجتمع من وجود نسبة معتبرة من أفراده ، كما لم يعد الإهتمام والتربية والرعاية لهذه الفئة عملا إنسانيا بل أصبح ضرورة وطنية وإلزاما عالميا في نفس الوقت وطيف التوحد من المواضيع التي لم تنل حظها من إهتمام على المستوي البحثي وبالأخص بدولة الجزائر

إذ يعاني أطفال طيف التوحد من نقص في المهارات الإجتماعية مثل قصور في الإنتباه مصحوب نشاط الزائد ويعانون من قلة الأصدقاء ويواجهون صعوبات في سلوكياتهم الإجتماعية مع الآخرين وعدم الرغبة في التعامل معهم كما أن أطفال طيف التوحد لا يشاركون في النشاطات الجماعية ويتسمون بوجود فشل ثابت في نمو اللعب الجماعي الخيالي ، ويتميزون بكثرة الحركة وعدم الإلتزام بمكان واحد، فهم لا يتمتعون بأبسط المهارات الإجتماعية كالتحية الصباحية والمسائية والإعتذار والإستئذان

كما أن أطفال طيف التوحد يتصفون بمشكلات سلوكية غير ملائمة مثل الضحك غير المبرر وعدم تقدير الأخطار وعدم التعبير عن الألم إنفعالات والبقاء منعزلا ،إلى جانب الصراخ المستمر والبكاء الدائم والتعجل في تلبية الإحتياجاتهم والركل والعدوانية الداخلية تجاة نفسه والخارجية تجاة أقرانه والمجتمع كما أنه شديد الغضب والعناد

و الذي أثار جدلا واسعا في الأوساط العلمية والبحثية وخاصة في مجال التربية والتعليم ، بحيث أن فكرة دمج طيف التوحد في المدرسة العادية فكرة متداولة في أونة الأخيرة في دول العالم وذلك لوجود فئة من أطفال لديهم طيف التوحد بدرجة بسيط مما يتيح لهم فرص أكبر في تعليم في وسط عادى

وقد هدفت دراستنا لمعرفة المهارات الإجتماعية والمشكلات السلوكية عند أطفال طيف التوحد المتمدرسين

ومن أجل التفصيل في الموضوع أكثر قسمنا الدراسة إلى جانبين النظري والميداني وقد تناولنا في الجانب النظري 3 فصول وهي :

1 ـ الفصل الأول : المتمثل في

1 ـ إطار العام لدراسة :

يحتوي على الإشكالية وفرضيات الدراسة وأهمية الدراسة وأهدافها والدراسات السابقة

2 ـ الفصل الثاني :

يحتوي على لمحة تاريخية عن طيف التوحد وفهومه وأهم خصائصه وأسبابه ومعايير تشخيصه إضافة إلى أهم النظريات المفسرة له

ـ الفصل الثالث :

يحتوي على مفهوم المهارات الإجتماعية وخصائصها وأسبابها وطرق إكتساب المهارات الإجتماعية عند أطفال طيف التوحد وأهم النظريات المفسرة لها .....

ـ الفصل الرابع :

يحتوي هذا الفصل على مفهوم المشكلات السلوكية وأنواعها وخصائصها ونظريات المفسرة لها وأهميتها...

أما في الجانب الميداني : فقد قسم لقسمين

الفصل الخامس:المتمثل في

1 ـ الإجراءات المنهجية للدراسة :

بدءا بالتمهيد ثم تحديد المنهج وحدود المكانية وزمانية والبشرية لدراسة وعينة الدراسة والأدوات المستعملة للوصول إلى نتائج الفرضيات الدراسة

2ـ الفصل السادس:

تم فيه عرض 4 دراسات حالة وتفسير النتائج ومن خلال الإستنتاج العام ، التحقق من فرضيات حسب ما جاء به نتائج المقاييس المطبقة وثم الخاتمة البحث ووضع قائمة المراجع والملاحق في الأخير

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة
2- الفرضيات الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة
5 - تحديد المفاهيم الدراسة إجرائيا
6 - الدراسات السابقة

1 - الإشكالية :

لقد حضيت الإعاقات الجسمية والعقلية بحظ وافر من الإهتمام إذ تمثل قضية الإعاقة ورعاية المعاقيين مبدأ إنسانيا وحضاريا نبيلا يؤكد على ضرورة مراعات حقوق المعاقيين وإتاحة الفرصة المتكاملة لهم في الإندماج في المجتمع

إذ يعد إضطراب طيف التوحد من أكثر الإضطرابات صعوبة وشدة من حيث تأثيره السلبي على الطفل في جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية، فهو إضطراب منتشر في كل دول العالم

إذ أنه يصيب الأطفال ويظهر في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يصنف تحت مصطلح الإعاقات النمائية الناتجة عن خلل أو تشوه أو إنحراف في مسار ومظاهر النمو النفسي المختلفة ويظهر في تأثيره على قابلية التعلم والإندماج مع الأقران والآخرين وعلى هذا أساس يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية للأطفال طيف توحد كغيرهم من الفئات ذوى إحتياجات الخاصة واجبا من واجبات المجتمع نحو هذه الفئة التي لا تنل حضها من الرعاية والإهتمام حتي يصبح بإمكانهم تحقيق مستوي مقبول من الصحة النفسية من خلال برامج تربوية خاصة هدفها إكتساب الطفل طيف التوحد طرائق السلوك المقبول إجتماعيا وإكتساب المهارات الإجتماعية وحل بعض المشكلات السلوكية ومن ثم التفاعل مع المجتمع.

وتعرف "نادية ابو السعود " 2000 إضطراب طيف التوحد بأنه : من أكثر إعاقات التطورية صعوبة بالنسبة لطفل فهو ضاهرة معقدة التشابك ، حيث يصيب طيف التوحد الأطفال حديثي العهد في سن مبكر فيعجز طفل طيف التوحد منذ السنوات الثلاث من حياته عن تطوير مهاراته الإجتماعية نتيجة الإضطرابات العصبية مما يؤثر على تواصله اللفظي وغير اللفظي كما تقل مقدرته الإبداعية فينعكس ذلك سلبا على عدم القدرة على تصور، فينعزل عن بيئته ومجتمعه حتي أسرته وأقرانه من الأطفال لأنه فقد القدرة على التأقلم أو الإندماج مع الناس مما يؤثر على فعالية آداءه الوظيفي ،ثم إن القصور الواضح في أساليب التشخيص والكشف عن هذا الإضطراب من أهم وأخطر المواضيع التي يجب أن تأخذ بشكل جدي خاصة في وطننا العربي الذي يشهد ندرة أو عدم وجود الأبحاث والدراسات عن هذا الموضوع، الذي يمس شريحة حساسة في مرحلة حرجة هي الطفولة البكرة ،ومن جهة آخرى ندرة المختصين الأكفاء في هذا المجال مما أدي لغياب كلي لمراكز تأوي هذه الفئة وتقدم الرعاية لها وهذاما نعيشه في الوطن العربي عامة وفي الجزائر خاصة ،كما تشير منظمة الصحة العاليمة إلى أن أحدث التقديرات لإنتشار طيف التوحد هو طفل في كل 106 طفل ،وهذا التقدير يشير إلى تقديرات متوسطة فهو يختلف كثيرا حسب الدراسات أخرى بحيث أن بعض الدراسات الحديثة تشير إلى معدلات إنتشارطيف التوحد أعلى من ذلك بكثير ، مثل بعض الدراسات التي صدرت خلال 2014أن نسبة إنتشارطيف التوحد في ولايات المتحدة الأمريكية قد بلغت حالة لكل 68 طفل وأن هذه النسبة تظهر بين الذكور أكثر من إناث بمعدل 6/1 (المقابلة 2016 ،ص23)

وقد أجمع العلماء أن إضطراب التوحد بما أنه أحد الإضطرابات النمائية التي قد تؤثر بشكل كبير على جوانب النمو للطفل من جهة وعلى توافقه النفسي والإجتماعي من جهة أخرى ، كما تظهر لديهم مشكلات عديدة في مختلف المجالات كالتواصل بكافة أشكاله ،التفاعل الإجتماعي والسلوكيات النمطية و العدوانية ،وخلل في المجالات الإنفعالية والوجدانية ،إضافة إلى أن أغلبهم يعانون من المشاكل السلوكية المتباينة بحيث تختلف من فرد الى آخر أو بيئية الى آخرى و قد إتفقت دراسة كل من

"البواب" 2005 و"غزال" 2008 على وجود الأنماط سلوكية لدى الأطفال طيف التوحد تمثلت في إهتمامات وأنشطة نمطية وتكرارية وهي إنشغال بنمط واحد والرتابة والروتين والإنشغال بأجزاء من الأشياء في حيث إتفق كل من "سليمان" 2006 و"الجبلي" 2007 على وجود سلوك عدواني ونوبات الغضب وإيذاء للذات وللآخرين ،ثم أن الأطفال طيف التوحد لهم عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية وحفاظ عليهاعلى الرغم من أن هذه المشكلات تتسم بالشمولية حيث تضم الأطفال شباب وصغار المصابيين بطيف التوحد إلا أنهم قادرون على تعديل وتطوير المهارات التواصل الإجتماعي في حال توفير البيئة المناسبة لهم، لأن المهارات الإجتماعية تساعد الطفل على المشاركة في النشاطات التي تقوم بها العائلة والمجتمع والذي يساعده في إستغلال وقته وكذلك يزيد من إستقلاليته وذلك بالإعتماد على جملة من الإجراءات الإيجابية بحيث يتم تزويد هؤلاء الأطفال بخبرة عملية يتم فيها تدريس المهارات الإجتماعية ،وقد تم تطوير عدة برامج لحل سوء المهارات الإجتماعية عند الأطفال طيف التوحد خاصة المتمدرسين لتحقيق الرغبات المطلوبة فهي برامج تعتمد على أساس التحليل البيئي والوضيفي

كما نلاحظ وجود فشل ثابت في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصداقة وبعض الظواهر السلوكية الغير الملائمة مثل الضحك غبر المبرر، عدم تقدير الأخطاء ، وعدم تعبير عن الشعور بألم العزلة الى جانب الصراخ المستمر والبكاء الدائم كما قد يعاني

من وجود أنماط من السلوك غير التكيفي،وأيضا أطفال طيف التوحد يعانون من مشكلات سلوكية كالعدوان والسلوكيات النمطية وإيذاء الذات وغيرها تجعلها تشكل تحديا للأخصائيين العاملين مع الأطفال وأوليائهم وتعمل على إستنزاف الوقت والجهد في عملية تدريبهم وتعليمهم وتعديل سلوكياتهم

وفي هذا الصدد أشار Dawn2008" أنهم قد يظهرون سلوكيات نمطية لإقصاء كل أنشطة الآخرى

كما قد يدخلون في سلوكيات أخرى كالعدوانية أو إيذاء الذات ويضيف "علي"2013 أن هذه الأنماط السلوكية من أهم أسباب فشل أطفال طيف التوحد في تعلم المهارات الإجتماعية الضرورية في الحياة وإكتساب الخبرات الأساسية

وتشير المشكلات السلوكية عند أطفال طيف التوحد بأشكال مختلفة يتفق عليها الباحثون حسب الدراسات والأبحاث منها دراسة "الخفش" 2005 التي أوضحت نسبة 40 % من الأشخاص

المصابين بالتوحد عندما يصلون الى مرحلة المراهقة فأنهم يطورون المشكلات السلوكية مثل العدوان وأتلاف الأشياء ،والأطفال الذين يطورون في مرحلة المراهقة بشكل إيجابي قد ينتكسون بعد بلوغلهم عمر 13 /14 سنة في عملية التواصل الإجتماعي ،ويرافق ذلك النوع من إنسحاب والنكوص ويظهر ذلك في رفضهم للأخرين ومنهم من يفقد مهارات التواصل الإجتماعية وقد تظهر لديهم مشكلات في الخمول والإستمرارية بالحركات النمطية

وتجدر الإشارة الى الفروق بين أطفال طيف التوحد في الأعراض التي يظهرونها قد تظهر بعض الأعراض لدي الطفل لا تظهر على آخر بالإضافة إلي الفرق بالدرجة والشدة التي تظهر بها تلك الأعراض من طفل الى آخر ولذلك يمكن أن نفرق بين طيف التوحد البسيط والمتوسط والشديد فمثلا نجد السلوك العدواني وإيذاء الذات لدى أطفال طيف التوحد بشكل شديد لدرجة العض اليدين حتي النزيف ،بينما لا نجد هذا السلوك عند طفل آخر وقد نجده لكن بإختلاف الدرجات

(السيد ،2015 ،ص 174)

من هذا النمظور ظهرت منظمات عالمية في الدول العالم تسعى إلى دمج الأطفال طيف التوحد مع الأطفال العاديين في المدارس بحيث تقوم هذة الجمعيات والمؤسسات برئاسة مختصين في هذا المجال بمختلف أنواعها بتقديم مجموعة من الخدمات التعليمية للأطفال ذوي طيف التوحد في المدارس العامة وفق برامج خاصة يشرف عليها متخصيين نفسانين وأرطفونيين همهم الوحيد هو دمج هذه الفئة مع الأطفال العاديين ، والجدير بالذكر أن هناك دراسات تثبت أن سياسة الدمج لها أثر إيجابي علي تحصين أطفال ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة ، كما أن عملية دمج في مدارس العادية يحسن من مستوي المهارات الاجتماعية واللغوية ويزيد من التفاعل الاجتماعي بين الأطفال المصابين بهذا إضطراب ويحل بعض المشكلات السلوكية

ويمثل الدمج الأكاديمي بوضع الطفل غير العادي مع التلاميذ العاديين في بعض المواد الدراسية أو يستفيد منها لطبيعة إعاقته أو مستواه وشدة درجة إضطراب لديه مع تكييف غرفة بحيث تحتوي على عناصر التي تساعد على التعلم بهدف شعور الطفل بأنه طفل عادي (العزة 2002 ص19)

علما أن مسؤولية أكبر تكون على عاتق المعلم ،مما يدعم ذلك دراسة "الخطيب "2008 التي بينت أن ثمة مشاركون آخرون في برامج الدمج الشامل ،منهم خبرة المعلم ومستوي إتاحته في تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة ،والتأهيل العلمي للمعلم والمجالات التي تشغل بال المعلم فيما يتعلق بالدمج (الخطيب ،2008 ،ص20)

فهذا يعتبر تحدي صعب لطفل طيف التوحد وللمعلم والمدرسة ككل ، من خلال وضع طفل طيف التوحد الذي يعاني من مهارات إجتماعية ومشكلات سلوكية في مدرسة عادية مع أطفال عاديين بحيث يجب عليه أن يواكب أقرانه و يتعامل ويتواصل معهم ويجب أن يكون له سلوك توافقي مع زملائه

ومن خلال ماهذا العرض فأن هذا الموضوع قد إستدعى إهتمامنا وإنتباهنا ويتطلب االتسليط الضوء علية المتمثل في المهارات الإجتماعية والمشكلات السلوكية عند أطفال طيف التوحد المتدرسين وعليه تم طرح لتساؤلات التالية :

ـ هل يعاني طفل طيف التوحد المتمدرس نقص في المهارات الإجتماعية ؟

ـ هل يعاني طفل طيف التوحد المتمدرس من مشكلات سلوكية ؟

2 ـ فرضيات الدراسة :

ـ يعاني طفل طيف التوحد المتمدرس من نقص في المهارات الإجتماعية

ـ يعاني طفل طيف التوحد المتمدرس من المشكلات السلوكية

3 ـ أهداف الدراسة :

ـ تسليط الضوء على إضطراب طيف التوحد والمشكلات التي يعاني منها

ـ الكشف عن المهارات الإجتماعية التي يعاني منها طفل طيف التوحد المتمدرسين

ـ الكشف المشكلات السلوكية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد المتمدرس

ـ الكشف عن واقع دمج طفل طيف التوحدي في المدرسة

4 ـ أهمية الدراسة :

إضطراب طيف التوحد من الموضاعات التي أجريت علية عديد من الدراسات ومن بينها دراستنا هذه ذلك لما لها من أهمية كبيرة في محاولة معرفة وتوضيح ما يعانون منه أطفال طيف التوحدفإنه من ناحية نركز فيها على أغلب الدراسات التي تناولت إضطراب طيف التوحد وتأثيرات المشكلات السلوكية والمهارات الإجتماعية ناقصة في مجال الدراسة والمجالات الآخرى ،كما تكمل أهمتها في دراسة المرحلة العمرية المستهدفة لما لهذة المرحلة من أهميتها في إكتمال شخصية الفرد وظهور بداية التفكير المنطقي وتطور العقلي والإجتماعي كما تمكن في تعرف على خصائص والسمات السلوكية المصاحبة لطيف التوحد وتحديد أكثر المجالات التي تظهر فيها المشكلات السلوكية ، كما أنها تأتي أهمتها في أنها درست متغيرات هامة لها إنعكاسات أساسية في مجال تعلم للأطفال التوحد ،وإعتبار نتائج الدراسة إضافة جديدة للمساهمة في آثار البحوث المتعلقة بموضوع الدمج ذوي إضطراب طيف

التوحد الذي يعتبر من أبرز الإتجاهات الحديثة في مجال التربية كما تعالج مجالا هاما من مجالات علم النفس العيادي وتواجهات المعلمين حول دمج الاطفال الذي لقي ومازال يلقي الإهتمام الكبير من طرف الباحثين ، تكمن أهمية الدراسة متغيرات مهمة في إضطراب طيف التوحد هي المهارات الإجتماعية ومشكلات السلوكية

5 ـ تحديد المفاهيم الدراسة :

5 /1 ـ المهارات الإجتماعية :

5 /1-1 التعريف الإصطلاحي :

يقصد بالمهارات الإجتماعية هي القدرة الطفل على التفاعل مع الآخرين (كالأقران ـ الأشقاء والمعلمين في البيئة الإجتماعية بطرق تكون مقبولة إجتماعيا وفي وقت ذاته التعدادات فائدة للطفل ذاته لمن يتعامل معه من الآخرين

(هشام عبد الله ،1998ص15)

1/5- 2 التعريف الإجرائي:

هي نقص الذي يعاني الطفل مصاب بطيف التوحد في إكتسابه لبعض المهارات الإجتماعية الأساسية المطلوبة للتفاعل الإجتماعي متمثلة في إكتساب صداقات والصبر وإستئذان ...وهي الدرجة المتحصل طفل المصاب بطيف التوحد على المقياس المهارات الإجتماعية.

5 /2 ـ تعريف طيف التوحد :

2/5 -1 تعريف الإصطلاحي :

من الإضطرابات النمائية التطورية والذي يظهر في مراحل الطفولة البكرة وينتج عنه إضطرابات عصبية تؤثرعلى وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات تشمل مجالين في نموالسلوك وهما التواصل والتفاعل الإجتماعية الإهتمامات مفيدة ومكررة في السلوك والأنشطة

(تكالى،2018 ص17)

2-2/5 التعريف إجرائي :

إضطراب نمائي يعيق يظهر في مراحل الطفولة المبكرة ويمس مجالين وأساسين في نمو السلوك وهما : التواصل والتفاعل الإجتماعي والسلوكات والأنشطة مفيدة ومكررة مشخصين من طرف طبيب عقلي للأطفال من درجة (متوسطة ـ بسيطة)وهم مدمجون في المدارس العادية

5 /3- 1 تعريف المشكلات السلوكية :

5 /3 -1 التعريف الإصطلاحي :

هو نوع من السلوك غير مرغوب فيه ، يصدر عن الطفل ويسبب إزعاجا وقلقا للمحيطين به ،ويؤثر تقديره لذاته وعلاقته بالآخرين ويأخذ هذا السلوك طابع ثابت ، ويظهر بشكل متكرر في الموافق المتشاهبة (راشد السهل ،64 ص1999)

5 /3 - 2 التعريف الإجرائي :

هي مجموعة من السلوكات يعاني منها طفل طيف التوحد المتمثلة في العدوانية النشاط الزائد الصراخ الشديد والعناد ....وهي الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على مقياس المشكلات السلوكية

5 ـ الدراسات السابقة :

1 ـ الدراسات العربية:

قام "سيد" 2018 بدراسة هدفت إلى التعرف على مشكلات تناول الطعام على 62 طفل طيف التوحد و 38 طفل من ذوى الإحتياجات الخاصة في مدينة الرياض تروحت أعمارهم من(8 ـ 13)أسفرت نتائج الدراسة عن مشكلات متعددة لذوي إظطراب طيف التوحد تؤثر في تناول الطعام مثل رفض تناول الطعام ،كثرة الحركة ، البصق و الصراخ بالإضافة الى وجود فروق في المشكلات هذه بين الصغار والكبار

كما أجرى" حمدان" 2017 دراسة هدفت إلى خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد من قبل المعلمين وعلاقتها ببعض التغيرات حيث قام بدراسة 39 ذكرا و25 أنثى في المراكز ومؤسسات التربية الخاصة في مدينة عمان وأظهرت دراسة أن المشكلات السلوكية لديهم المتمثلة في السلوك النمطي والسلوكات المحددة أدت إلى إنخفاض خصائص المهارات الإجتماعية كاللعب بين كافة الفئات أطفال بغض النظر عن شدة الإعاقة

دراسة "صادق والخميسي" :تمثلت في دور الأنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد وتراوحت أعمارهم بين 9 ـ 11 وكانت أدوات الدراسة إستمارة البيانات الأولية ومقياس التواصل اللفضي وغير اللفضي وتم إستخدام إختبار "ويلكوكسون " للعيانات الصغيرة لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة وتوصلت الدراسة إلى أن أنشطة اللعب الجماعية وقد أدت إلى التواصل لدى الأطفال التوحدين (صادق والخميسي ،2004 ،ص23)

2 ـ الدراسات الأجنبية :

من الدراسات التي تطرقت الى السلوك التكييفي والتي قارنت بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال معاقين عقليا والأطفال العاديين هي دراسة " رادرج وآخرون "1995 التي هدفت الموازنة في السلوك التكيفي بين الفئات ، تكونت عينة الدراسة الدراسة من 40 طفلا مصابا بطيف التوحد ومن 20 طفلا معاق عقليا (فئة متلازمة داون 20 طفلا) متطابقين في عمر الزمني والعرق ونظام الولادة وحجم الأسرة والوضع الإجتماعي والإقتصادي ، توصلت الدراسة أن مجموعة الأطفال مصابين بطيف التوحد أقل الأطفال إكتسابا للمهارات الإجتماعية حيث أظهرو تأخرا خطيرفي إكتساب هذة المهارات

بينهما لم تتفق دراسة "جاكوبسونوكيرمان " 1990 مع الدراسة السابقة إذا أشارت نتائج الدراسة التي أجريت على عينة كبيرة جدا ضمت 1442 طفلا مصابا بالتوحد و24042 طفلا معاقا عقليا بأعمار 5 ـ 12 سنة إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد تفوقوا على أقرانهم المعاقيين المماثلين لهم في العمر الزمني ولكن مع التقدم في العمر الزمني تفوق الأطفال المعاقين عقليا في المهارات التكيفية على أقرانهم التوحدين (برهوم ،2003 ،ص52)

وتضمنت ثلاث عينات فرعية ،ومن الأدوات المستخدمة في الدراسة القائمة المشكلات السلوكية لتلاميذ المرحلة الأبتدائية (إعداد الباحثين) وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية يمكن ردها لمتغير خبرة المعلم التدريسية في إدراكه وتقديره أنواع مختلفة من المشكلات لتلاميذ مرحلة الإبتدائية ولكن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية يمكن ردها درجة شيوع وإنتشار المشكلات السلوكية كما يدركها ويقدرها المعلمون والمعلمات أفراد العينة ،كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل والأسباب مشكلات السلوكية لتلاميذ مرحلة الأولى

هدفت الدراسة إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال توحديين وأقرانهم المختلفين عقليا فيما تتراوح أعمارهم بين (8 ـ 14)سنة ونسبة ذكائهم بين (54 ـ 68) على مقياس "جودار وجرى "فيما إستخدم مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال ، أسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة بين المجموعتين في الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الإجتماعية

وفي درجة الكلية للسلوك الإنسحابي وذلك لحساب الأطفال طيف التوحد في الحالات الثلاث حيث كانوا الأكثرإنسحابا من أقرانهم المتخلفين عقليا

هدفت الدراسة إلى تعرف على آداء التشخيصي الفارقي على مقياس المهارات الإجتماعية لمجموعة من الأطفال التوحديين والبالغ عددهم 25 طفلا تتراوح أعمارهم بين 6 -15 سنة وتتراوح نسبة ذكائهم بين 55 ـ 70 مقابل مجموعة متجانسة من الأطفال المعاقين عقليا والبالغ عددهم 25 وجميعهم فيمركز للإنماء الفكري وجرى فيها إستخدام مقياس "جودار لذكاء" ، داخل حجرة الدراسة وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال وبين الأطفال معاقين عقليا في المهارات الإجتماعية

المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية وبأداء الأعمال وفي الدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية ولصالح الأطفال المعاقين عقليا وفي الحالات الثلاث ، حيث كان الأطفال التوحديين الأضعف في المستوى المهارات الإجتماعية من أقرانهم المعقايين عقليا (بخنش ،2001، ص111)

وقد تناولت بحث علمي قدمته جامعة "تكساس " في مؤتمر الجمعية الأشعة في أمريكا الشمالية عام 2009 دراسة علمية شملت مجموعة من أطفال مصابين بالتوحد وخلصت تلك الدراسة إلى مايلي :

ـ لوحظت أمور غريبة تصدر من أدمغة الأطفال الذين خطعوا إلى دراسة وقد يفسر ذلك سبب الصعوبات التواصلية التي يعانون منها

ـ قد تعزي الاضطرابات التواصلية التي يعانون منها إلى التاخر الحاصل في معالجة الاصوات التي يسمعونها

ـ وجدت الدراسة أن معالجة الأصوات في الدماغ لدي الاطفال المشاركين في الدراسة تتأخر بقدر جزء واحد من ثانية بالمقارنة مع الأطفال الطبيعي

ـ قد يكون التأخر في المعالجة الأصوات المسؤول عن زيادة الضعف الحاصل في المعالجة اللغوية والتواصل حسب الطبيب الاشعة "تيموثي روبرتس "

ـ وفي دراسة أخري نشرت في مجلة "فوكس "المتخصصة بالتوحد عام 2000 أشارت تلك الدراسة

إلى أن إستخدام الاستراتيجيات البصرية يجعل من إنتقال الأطفال من نشاط إلى أخر أمرا سهلا ، حيث وجدت الدراسة نقصان الوقت الذي يفصل بين الأمر الذي يصدر من المعلم وبدء النشاط التالي ولم يعد يحتاج تنفيذ تعليمات المعلم بعض الوقت كما كان إستخدام تلك الاستراتيجيات ،كما الدراسة نقص الاعتماد علي التلقين الجسدي واللفضي واللازم خلال الإنتقال بين الانشطة

(حازم رضوان آل اسماعيل ، 2012 ص67)

الفصل الثاني :
طيف التوحد

تمهيد
1 ـ لمحة تاريخية عن إظطراب طيف التوحد
2 ـ تعريف طيف التوحد
3 ـ خصائص طيف التوحد
4 ـ أسباب طيف التوحد
5 ـ معايير التشخيصية لطيف التوحد
6 ـ التشخيص الفارقي بين طيف التوحد وبعض الإظطرابات الاخرى المشابهة
7ـ سبل التدخل العلاجي لإظطراب طيف التوحد

الخلاصة

التمهيد

إزداد إهتمام بدراسة إضطراب طيف التوحد وهويعرف على أنه إضطراب نمائي عصبي ويعتبر أكثر تعقيدا لكونه يؤثر بشكل كبير عن النمو لدي الطفل وقد تظهر في شكل مشكلات على مستويات الأداء و المشكلات في التفاعل مع الآخرين ، مشكلات في تكوين العلاقات والحفاظ عليها و سوء المهارات الإجتماعية والمشكلات السلوكية

1- لمحة تاريخية عن إضطراب طيف التوحد :

يعتبر "ليو كانر " 1943 أول من أشار إلى "التوحد" كإضطراب في الطفولة ،حدث ذلك حين كان "كانر" يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة **هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية**، ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحدى عشر طفلا كانوا مصنفين علي أنهم متخلفين ، حيث لاحظ إستفاقهم المستمر في إنغلاق كامل على الذات ،والتفكير المتميز بالإجترار الذي تحكمه الذات أوحاجات النفس، وإبتعادهم عن الواقعية ،بل عن كل من حولهم من ظواهر و أحداث أو أفراد،حتى لو كانوا أبويه أوأخوته فهم دائما في الإنطواء والعزلة ،ولا يتجاوبون مع أي مثيربيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية الي داخلهم التي أصبحت في انغلاق تام ، حيث يصبح هناك إستحالة لتكوين علاقة مع أي مثير من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال متخلفين عقليا

(آل أسماعيل ، 2012 ،ص11)

وعلي الرغم من أن هذا "كانر " قام برصد دقيق لخصائص عده الفئة من الأطفال وقام بتصنيفها علي أنهم فئة خاصة من حيث النوعية الإظطراب وأعراضها التي تميزها من
الإظطراباتالآخري،فإنالإعترافبها كفئة يطلق عليه مصطلح "التوحد " أو أو الاجترار لم يتم الا في عقد الستينيات حيث كانت تشخص علي أنها نوع من أنواع الفصام الطفولي ،ذلك وفق ما ورد في الدليل الاحصائي لتشخيص الأمراض العقلية الطبعة الثانية ، ولم يتم الإعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980 حيثما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة والتي فرقت بين الفصام وإظطراب طيف التوحد

ذلك أن هذا أخير يخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الهذاءات (مدلل ،2015 ،ص15)

وفي عام 1987 وفي النسخة المعدلة الثالثة للدليل التشخيصي والأحصائيللإضطرابات العقلية ونتيجة لوجود أطفال لا تنطبق عليهم جميع المعايير ثم أضافة فئة جديدة سميت بفئة الإظطرابات النمائية الشاملة غير محددوفي عام 2000 توسع مفهوم الإظطرابات النمائية الشاملة وفي النسخة المعدلة من الدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع أصبح يضم فئات وهي إضطراب التوحد وإظطرابريتوإظطراب أسبرجر وإظطراب تفكك الطفولة والإظطرابات النمائية الشاملة غير محددة

(عادل عبد الله،2008ص16)

وفي عام 2013 ومن خلال النسخة جري تعديل آخر علي فئات التي تندرج تحت مظلة الإظطرابات النمائية الشاملة وإستثنيت متلازمة ريت كواحدة من إظطرابات التوحد الأنها أصبحت أظطراب معرف جينيا كما تم تغيير تسمية هذة الفئة ليصبح

إضطراب طيف التوحد وهومسمى يجمع بين جميع الفئات السابقة التي كانت تندرج ضمن ما يسمي الاضطرابات النمائية الشاملة

(السيد محمد، 2018،ص 15)

2/ تعريف طيف التوحد :

1/1- حسب "كانر " التشخيصي 1943 :يعرفه علي أنه إظطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا اولا من عمر الطفل ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على صفتين الأولي والثانية كمعيار في تشخيص التوحد كنقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين ،الحفاظ علي الروتين ومقاومة التغيير تمسك غير مناسب بالأشياء ، ضعف القدرة علي التخيل ، العزلة الشديدة
(عسيلة ،2006 ،ص15)

لقد كان "كانر "أول مقدم معيار تشخيصي للتوحد الطفولي ،وكتب كل ما كان يعتقد به من أعراض،ومن خلال ملاحضته لأحدي عشرة حالة أشار "كانر " إلى السلوكيات المتميزة والتي تشمل عدم القدرة لتطوير العلاقات مع الآخرين ،والتأخر في إكتساب الكلام وإستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره ، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة علي التماثل ،وضعف التحليل وذاكرة حرفية جيدة وظهور جسمي طبيعي ، ولقد أثر تعريف "كانر"تأثيرا واضحا في هذا المجال ومازالت التعريفات الحديثة تستند الي ماقدمه "كانر" حول التوحد حتي يومنا هذا

2/2- حسب الدليل التشخيصي الخامس : هو مقصود نوعي يظهر في مجالين نمائيين وهما : التفاعل والتواصل الاجتماعي وأنماط متكرر ومحددة السلوك والإهتمامات والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر (الملومة ،2019 ص21)

3/2 ـ عرفته الجمعية الامريكية للطب النفسي بأنه:إضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة التالية الكفاءة الاجتماعية، التواصل واللغة والسلوك النمطي ، الاهتمامات والنشاطات

2 / 4 ـ أما الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين عرفته أنه:متلازمة تعرف سلوكيا ، وأن مظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى الشهر الثلاثين من العمر ، ويتضمن في سرعة أو تتابع النمو ، وإظطرابا في الإستجابات الحسية المثيرات وإظطرابات في الكلام واللغة واسعة المعرفية والتعلق والإنتماء للناس والأحداث والموضوعات

2 /5- تعريف أخر :تعود كلمة التوحد الى أصل أغريقي هي كلمة أوتوس وتعني الذات ،وتعبر في مجملها عن حال من الإظطراب النمائي الذي يصيب الأطفال ، حيث أن بداية تشخيصية الدقيق إن صح هذا التعبير لم تتم إلا على يد "ليوكانر" سنة 1943 حيث يعد هوأول من أشاروقصد به التقوقع إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وأطلق عليه لفظ Autismعلى الذات

(سعيد كمال الغزالي ، 2009 ص04)

2 /6- يعرف التوحد بأنه :عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفضي وغير اللفضي واللعب التخيلي والابداعي ،ونتيجة اظطراب عصبيؤثر علي الطريقة التي تم من خلالها وجمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الإجتماعية وتتمثل في عدم القدرة علي الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد ، وعدم القدرة علي اللعب واستخدام وقت الفراغ ، وعدم القدرة علي التصور البناء والملائمة التخليلية (كوثر حسن عسيلة ،2006 ص15)

أما هولين 1995 فيعرفه علي أنه مصطلح يطلق علي أحد إظطرابات النمو الإرتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الادراك الحسي واللغوي ، وبالتالي نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والإجتماعي ، وتصاحب ذلك نزعة الإنسحابيةالإنطوائية ، وإنغلاق على الذات مع جمود عاطفي وإنفعالي ، فيصبح وكأنه جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل ، كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أواستقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحاسيسه ، وأصبح طفلا منغلقا علي ذاته في عالمه الخاص ، في ماعدا إندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة ، أو في ثورات الغضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص (عثمان فراج ،2002 ،ص52)

3/ خصائص أطفال طيف التوحد:

1/3- الخصائص اللغوية :

يمتاز أطفال ذوي طيف التوحد بعدد من الخصائص الغوية ومنها :

عدم القدرة علي استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين والتحدث بمعدل أقلمن الطفل العادي وضعف القدرة على إستخدام كلمات الجديدة ،الإستخدام اللغة المتكررة و الامثلة وايضا الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات بالإظافة إلى أنهم يواجهون صعوبات في فهم والإدراك المتغيرات غير اللغوية مثل الإشارات ، الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الإنتباه الى الصوت الإنساني (مقابلة ،2016 ص29)

كما يصعب عليهم فهم دلالة الألفاظ وفق السياق الاجتماعي مثل ذهب محمد الي السوق ، ذهب محمد الى ما ذهب اليه أخوه

وفي هذا السياق تقول " جردان "1995 أن طريقة تفكير أطفال المصابين بطيف التوحد يتصفون في معظم الأحيان بما يلي :

- يفكرون بصور وليس بالكلمات

- صعوبة في معالجة سلسة طويلة من المعلومات

ـ صعوبة الإحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم أثناء محاولة معالجة معلومة أخري

ـ يتصفون باستخدام قناة واحدة من قنوات الاحساس في وقت ذاته

ويظهر القصور في تطوير الإنتباه المشترك الذي يؤثر ليس فقط في الجانب اللغوي وانما في جوانب المعرفية والاجتماعية أيضا (برهوم ،2003 ، ص56)

2/3ـ الخصائص السلوكية :

تظهر هذه الفئة نوبات إنفعالية حادة ومن أبرز الملامح والخصائص السلوكية :

عدم الإستجابةللآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على إستخدام وفهم اللغة بشكل صحيح والإحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين ، الخوف من التغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة عن المجتمع ،النشاط الزائد أو الخمول (المقابلة 2016 ص29)

يظهر الأطفال المصابين بطيف التوحد علامات الحزن دون أن يكون هناك أسباب بيئية تدعوا الى ذلك ، وقد يؤذون أنفسهم كالعض او ضرب رؤوسهم علي الحائط ، و يتصف أطفال طيف التوحد بالتبلد في الإحساس مقارنة مع أقرانهم ،وقد لا يقدرون الخطر الذي يتعرضون له

كما أن طفل المصاب بطيف التوحد قد يتضايق جدا ويصرخ بصوت عالي جدا عندما يلمسه طفل آخر ،وقد يعكس ذلك خللا في توازن الحواس

كما يتصف هؤلاء الأطفال باستجاباتهم غير الإعتيادية ، فقد يستجيب بعضهم لبعض ويغالون فيها ويتصف منهم بنشاط زائد والحركة ، وقد لا يتحكمون في حركات أيديهم في المهارات الحركة الدقيقة ، وصعوبات في تغير أوضاعهم الجسمية (برهوم ، 2003 ص 15)

3/3ـ الخصائص الاجتماعية :

يعاني أطفال ذوي إظطراب طيف التوحد من صعوبات في بدء العلاقات الإجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم ورغم إحتماليةإرتباطهم بشكل قليل مع والديهم ، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين مما يستطيعون توفيرإحتياجاتهم وقراءة مشاعرهم ، واذ تبدي هذة الفئة عدم الإهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة ، وهم نادرا ما يبحثون عن تواصل إجتماعي ومشاركة تجاربهم مع غيرهم ، ومع تقدم العمر تنمولديهم الرغبة حتي وأن ظلوا يواجهون صعوبة شديدة في التعرف علي كيفية التقرب من الآخرين (الجلامدة ،2016 ،ص19)

ـ إنعزالإجتماعيا وهو أشد الفئات اذا يتجنب هؤلاء الأطفال كل أنواع التفاعل الإجتماعي ويبتعدون عن كل فرد يحاول إحتكاك معهم ، وأن غضب والهروب عن الناس هي إستجابة أكثر شيوعا ،وقد يوصف

هؤلاء بأنهم مذعرونوهناك من يعلل الحالة وفقا للمقابلات الشخصية للبالغين المصابين بالتوحد الي فرص حساسة للمؤثرات حسية معينة ، فيقول البعض أن صوت الأبوين يؤلم أذنيه

ـ غير مبالات إجتماعياهؤلاء الأطفال لا يتجنبون المواقف الإجتماعية بشدلكنهم لا يسعون للإختلاط بالناس ،وفي ذات الوقت لا يكرهونهم ،كما أنهم لا يجدون بأسا بالخلو بأنفسهم،هذا السلوك الإجتماعي هو الشائع لديهم

ـ لا يعبرون عن مشاعرهم خلال المواقف الإجتماعية كما أنهم لا يعيرون أي إهتمام بمشاعر الآخرين وقصور الواضح في تعبير عن مشاعرهم

(برهوم ،2003 ، 55)

4/3 ـ خصائص النفسية :

حتي الآن لم توضح دراسات التي أجريت علي التوحد أي من الخصائص النفسية ، ولكن هناك بعض الحلات درست في العيادات الطبية تقترح أنه لا يوجد كثير من الاظطرابات النفسية في التوحد والدراسات الي حدوث الاكتئاب في التوحد ألا أن نسبة الانتشار الدقيقة لازالت غير معروفة ، كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة ،إحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين والحزن وقد تكون حالة إنفعال أو عدوان أو صراخ ونوبات الغضب العارمة شائعة بين أطفال التوحد(الجلامدة 2016 ص19)

لطيف التوحد مجموعة من الخصائص منها تعلق بالجانب الإجتماعي كصعوبة تكوين علاقات مع الآخرين والحفاظ عليها والعزلة الإجتماعية ، منها ماهو سلوكي إلا الأنشطة والسلوكيات النمطية والمحدودة ،ومنها ماتتعلق بالتواصل كعدم القدرة علي إستخدام اللغة والتحدث بمعدل أقل مع لأطفال العاديين وتكرار الكلام ونفس الأمثلة ، أما النفسية فقد أشارت إليها بعض الدراسات الى نهاية الفئة تظهر بعض مشاعر الغيرة وبعض الإنفعالات كالعدوان والصراخ

معرفةأسباب لأي اضطراب مهمة من ناحية الوقائية والعلاجية ، إلا أنه لا يوجد سبب مؤكد لطيف التوحد حيث تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية إليه

ألا ان تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصب بشكل كبير على الجانب الجيني الوراثي والعصبي وهذا ما صرح به العديد من الباحثين في هذا المجال في دراستهم

(اللالا وآخرون ،2011 ،ص399)

4 / أسباب طيف التوحد

1/4ـ أسباب الجينية ووراثية :

الإضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين ، لأن إحداهما أو كلاهما يحمل الجينية المسؤولة عن ذلك الإضطراب ، ولكن أحيان أخري تحدث الإضطراب الجيني لا يحمل جيناتها أي من الوالدين ،ولكنها تحدث نتيجة لوقوع إضطراب ما أثناء عملية الزدواج بين كروموسومات الأب والأم ، الأمر الذي قد يؤدي إما إلى زيادة عدد الكروسومات أو نقصها أو أن يقلب بعضها ، أو أن تحذف أجزاء منها ، ويؤدي هذا الخلل الى حدوث عدد كبير من الإضطرابات المختلفة تبعا للكروسوم ، أو الجينة المصابة ، وعليه فأنه الإضطرابات الجينية المصابة ،الجينية ليست بالضرورة اظطرابات وراثية (الشامي، 2004،ص124)

وأوضحت الدراسات أن هناك الإتصالات الإرتباطية والوراثية مع التوحدي فقط يسمي syndrome Fragile x وهذاالكروموزوم

ويعتبر هذا الكروزوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد العقلي وأيضا له دور أساسي في حدوث المشكلات السلوكية مثل النشاط الزائد والسلوك الأناني ، والتأخر اللغوي شديد والتأخر في النمو الحركي والمهارات الحسية فقيرة ،وهذا الكروموزوم يكون شائعا بين البنين أكثر من البنات (حاج شعيب ،2018 ،ص15)

ولقد لخص "هيوز" مجموعة من الدراسات الحديثة في مجال الكروموزومات متسببة في طيف التوحد بقوله : أن العديد من الكروموزومات يحتمل أن تكون متسببة في الاصابة بالتوحد وبشكل خاص الكروزوم (15-17) ومن الواضح حتي الآن أن سبب طيف التوحد هو خلل كروزومي

ذكر"روتر " في دراسته 2005 أن نسبة إصابة كلا التوأمين بالتوحد في حال ظهوره في أحدهما تصل الى 60% وفي حالة التوأم المتشابه مقابل 5% في التوأم غير المتشابهة ، وهذا يظهر أن نسبة الوراثة في الإصابة بالتوحد عالية جدا ،وأضاف الى أن العائلة التي يوجد بها المصاب بالتوحد تكون نسبة انتشار هذا الاظطراب فيها 6% مقابل 0,5% في سائر المجتمع وأن إضطراب التوحد ربما يكون اظطرابا جينيا وراثيا ،أو أن سببه تغيرات مفاجئة في الجينات والكروزومات نتيجة عوامل بيئية

2/4- الأسباب السيكولوجية النفسية :

سادت في فترة الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين ، النظريات النفسية التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئية الإجتماعية يلعبان دورا رئيسيا في حدوث التوحد لدي الطفل ،فالآباء الأطفال التوحديين وفق النظرية يتصفون ببرودة والفتور العاطفي،وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع الأطفالهم ، ولا يزودونهم بالحنان والدفء الكافيين،مما يؤدي إلى إضطراب العلاقة بينهم وإضطراب النمواللغوي والتفاعل الاجتماعي لدي الطفل ،"برونو بيتلهم " من اكثر مؤيدين لهذه النظرية التي تفر حدوث إضطرابطيف التوحد من النواحي النفسية الإجتماعية

وقد أنتقد "ريملاند " التفسيرات النفسية ورد عليها بشدة ،وقدم جملة من البراهين التي تدحض تلك التفسيرات وتلك البراهين:

أن بعض الأطفال التوحديين قد ولدوا لآباء وأمهات لا تنطبق عليهم الصفات نموذج والد الأطفال التوحدي من جهة ،ومن جهة آخري هناك الكثير من الآباء الذين تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبوا أطفال توحديين هم غالبا أطفال عاديون ، مما يدل على عدم صحة تلك النظرية والتي أصبحت اليوم محل رفض الباحثين في المجال

(اللالا وآخرون ،2011 ،ص 400 - 402)

3/4- العوامل العصبية :

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا قي معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي علي الفص الجداري مما يؤثر علي العلاقات الإجتماعيةوالإستجابة السوية واللغة ، أما في باقي الأعراض فتتولد نتيجة أظطرابات في الفص الأمامي

4 /5 - العقايير :

وهي مرتبطة بالتكعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي ، ويعزز هذا الافتراض زيادة التي تعطى للاطفال الي أن وصلت الي 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين ، كما يوجد نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل الجسم الأطفال المصابيين بالتوحد والتي هي من المصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات ، وأعطت دعما قويا للفرضية (الشربيني مصطفي ، 2011 ،ص25)

"wakefidle et al أقترح إرتباط الإصابة بين التطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي "

ويعززهذاالإفتراض زيادة التطعيمات التي تعطي للأطفال من18يصل إلى41تعطيما قبل بلوغ الطفل عامين ، كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات ، وأعطت دعما قويا للفرضية (نرمين قطب ،2007 ،ص 57- 58)

أتفقت اغلب الدراسات علي تعدد اسباب طيف التوحد منها ماهو جيني متعلق بالوراثة ومنها ماهو نفسي أو عصبي راجع لزيادة في حجم كل من الفص القفوي والجداري، ومنها ماهو متعلق بالعقايير خاصة التطعيمات التي تعطي للاطفال قبل بلوغ العامين

5/ معايير التشخيصية حسب الديل التشخيصي الخامس لطيف التوحد:

إهتمت الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي بضرورة تشخيص الأطفال تشخيصا دقيقا ومتعدد المستويات وذلك وفق المستويات الثلاثة التالية :

5 /1- المستوي الأول : المحكات التشخيصية

أ ـ وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الإجتماعية ، كما تتضح ذلك من خلال مايلي :

ـ خلل في إستخدام السلوكيات اللفظية مثل الإتصال بالعين أو تعبيرات الوجه أو لغة

ـ خلل في النمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوي النمو

ـ خلل في التبادل الإجتماعي و العاطفي مثل الإقتراب من الآخرين أو عدم إجراء محادثات مثل قول أو رد ، أو إنخفاض مشاركة الإهتمامات والمشاعر

ب ـ أنماط أوإهتمامات أوأنشطة سلوكية المتكررة أو ملزمة تظهر من خلال إثنين علي أقل مما يلي :

ـ الحديث أو الحركة أو إستخدام الأشياء بصورة نمطية أو متكررة

ـ الالتزام بأعمال روتينية معينة في سلوك اللفضي أو غير اللفضي أو مقاومة المستمرة للتغير

ـ فرط أو إنعدام النشاط في مدخلات الإحساس مثل ضعف الشغف بالأضواءأو الأجسام الدوارة

أي اهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الإرتباط الشديد بأجزاء الأشياء

ج ـ تبدأ خلال مرحلة الطفولة

د ـ أداء وظيفي محدود أو ضعيف (الحويلة وآخرون ، 2014 ص 853)

2/5 ـ المستوي الثاني : محكات التحديد

وتهدف الي تحديد وجود الإظطراباتالأخري المصاحبة للإظطراب من عدم وجودها بشرط إلا تكون هذةالإظطرابات المصاحبة هي المسببة لظهور الأعراض التي إستخدمت لتشخيص طيف التوحد ولا بد من دراية القائم علي عملية التشخيص هنا بالاعراض السلوكية الواردة في الطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي وتتمثل هذة المحكات في :

ـ وجود أو عدم وجود إعتلالاتعقلية مرافقة لإظطراب طيف التوحد

ـ وجود أو عدم وجود إعتلالات لغوية مرافقة لإضطراب طيف التوحد

ـ الترابط مع الحالة الطبية أو الجينية أو العوامل البيئية معروفة (يرجي تحديد أو ترميز حالات الطبية أو الجينية مترابطة)

ـ مصاحبة الاضطراب لأية إضطرابات عصبية نمائية أو عقلية سلوكية (يرجى تحديد أو ترميز تلك الإظطرابات)

ـ مصاحبة الاضطراب التكتاتونيا (لملومة ،2019 ص32)

3/5ـ المستوي الثالث : محكات مستوي الشدة

تهتم المعايير الشخصية الواردة في طبعة الخامسة للدليل التشخيصي والاحصائي بعملية الربط ما بين التشخيص وإتخاذالقرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوي شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص بإظطراب طيف التوحد ووفقا لمستوي الشدة الأعراض السلوكية لديه، وتنقسم المعايير التشخيصية في مستوي الشدة إلى ثلاث مستويات يقل فيها مستوي الدعم المراد تقديمه تدريجيا بإنخفاض مستوي ضدة الأعراض وعليه فإن جمعية العلماء أطباء النفس العياديين الأمريكية وهي المسؤولة عن إصدار الدليل التشخيصي قد أعدت مقياس لتحديد مستوي شدة الأعراض على أداء الطفل اليومي ومستوي الدعم الدعم المراد تقديمه والذي يجب علي الفاحصين تعبئته مباشرة أثناء جلسة التشخيص كما أن المقياس يمكن إستخدامهلاحقا لتحديد مدى التقدم الحاصل للطفل في مستوى شدة الأعراض كنتيجة (تكالي ، 2018 ص23)

6 ـ التشخيص الفارقي بين التوحد وبعض الاضطرابات المشابهة :

تعددت الدراسات في مجالالإعاقة لتحديد أوجه التفريق بين الإظطراب وعدة إضطراباتأخري تتشابه معه في عدة مظاهر وسلوكيات

1 ـ الفرق بين الأطفال التوحد يونوالأطفال المعاقين عقليا :

.الأطفال التوحديون :

ـ لايوجد لديهم تعلق بالآخرينحتى مع وجود متوسط لديهم

ـ لديهم القدرة علي المهارات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل

ـ نسبة وجود العيوب الجسمية لديهم أقل بكثير من العيوب الجسمية لدي المتخلفين عقليا

ـ يبدون مهارات خاصة تشمل الذاكرة ،الموسيقي ، الفن .....الخ

ـ توجد لديهم سلوكيات نمطية شائعة تشمل حركات الذراع واليد وأمام العين كذلك الحركات الكبيرة مثل التأرجح

.الأطفال المعاقين عقليا :

ـ يتعلقون بالآخرين ولديهم نسيبا الوعي الاجتماعي

ـ كمية اللغة استخدامها للتواصل مناسبة لذكائهم

ـ نسبة العيوب الجسمية لديهم أكثر بكثير من التو حديين

ـ لا يبدون هذه المهارات

ـ يختلفون في السلوك النمطي الذي يظهرونه

2/6 ـ الفرق بين الأطفال التوحد يينوالأطفالالفصاميين :

.الأطفال التوحديين:

ـ قادرون علي استخدام الرموز

ـ غير قادرين علي تطوير علاقات إجتماعية مع الآخرين ،ويرفضونالإستجابةللآشخاص والبيئة

لاتوجد لديهم هلاوس وأوهام وفقدان ترابط الكلام

ـ يتم الإظطراب لديهم قبل الشهر الثلاثين من عمر الطفل وهذا عامل للتمييز بين التوحد الفصام

نسبة الذكور إليالإناث هي تقريبا 1 ـ 4 حسب نتائج الدراسات علم البيئة

. الأطفال الفصاميين :

ـ يمكن أن يطور العلاقات مع الآخرين ، ويمكن أن يكونا قلقين ومشوشين حول بيئتهم

ـ عادة ما تبدأ في فترة المراهقة أو في عمر متأخرة من الطفولة

ـ متساوى في نسبة الجينات قد تفسر الفصام أكثر من التوحد

3/6 ـ الفرق بين الأطفال التوحديون والأطفال ذوي الإضطرابات الغوية :

. الأطفال التوحديون :

ـ لا يظهرون تعبيراتإنفعالية مناسبة لرسائل لفضية مصاحبة

ـ قد تظهر إعادة الكلام كثيرا

ـ يخفقون في إستخدام اللغة بوصفها وسيلة إتصال

.الأطفال ذوي الاضطرابات الغوية :

ـ يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام

ـ قد تظهر لديهم إعادة الكلام فقط

ـ يتعلمون فهم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين ولذلك فإن القدرة أو القابلية علي التعلم مع الرموز الفارق الرئيسي بين المجموعتين

(فهد بن محمد المغلوث ،2006 ،ص85/ 88)

7- سبل التدخل العلاجي لأطفال التوحد :

7 /1- العلاج بالتكامل الحسي sensoryintegrationTher :

طورت هذه الطريقة العلاجية المختصة في العلاج الوظيفي "جين آيرز " عام 1972 في جامعة كليفونيا في الولايات المتحدة الأمريكية والتي افترضت أن الاطفال المصابين بالتوحد يعانون من اظطراب في التكامل الحسي بسبب عدم قدرة الدماغ لتنظيم واعطاء مخرجات لها معني للمثيرات الحسية ، لذا يقوم هذا العلاج علي ربط وتكامل جميع الأحاسيس الصاردة من الجسم مثل حواس الشم ، ولسمع ، البصر ، اللمس ، التوازن ، التذوق والعمل علي توازن هذه الأحاسيس الأمر الذي يؤدي الي تقليل من الأعراض التوحدية وتحقيق استجابات تكيفية

ويهدف هذا العلاج الي ثلاث مستويات :

ـ مساعدة آباء علي فهم سلوكالطفل وبناء علاقات جيدة تتسم بتقديم الرعاية

ـ تعديل البيئة لتسهيل ماهو ملائم وجيد لطفل

ـ استخدام الاستراتيجية الممصمة لتقليل أو اطفاء المشاكل الطفل المصاب بطيف التوحد

ويفترض تحديد المشكلات التي ترتبط بالقصور الحسي ، كما يفنرض في ذات الوقت معرفة الأطفال المصابين بالتوحد ،فمثلا اذا كان الطفل يتصف ببرودة فعل عالية قلل من مهمة التعليمية أو عدم اكتمالها فهو يحتاج الي بيئة هادئة ونقلل من المثيرات المشتتة ، والسيطرة عليانسيابية الجانب الحسي

بينما الطفل الذي يتصف يبرةدة فعل واطئة فهو يحتاج الي بيئة فاعلة تؤدي به الي الكشف الفاعل ، تفاعل اجتماعي ، لعب لكي يثير فيه الجانب الحسي

ويتضن العلاج التكامل الحسي الأنشطة الحركية التي تعد من الوسائل الهامة في تفريغ الطاقة الكامنة للأفراد المصابين بالتوحد ، وتوجيههم الي المحاكاة والتقليد ،كما يساعد في تطوير المهاري الانتباه والتركيز ، اضافة الي أنشطة الحركية قد تساعد علي التواصل الاجتماعي

2/ 7 ـ العلاج باللعب :

يعد من الاساليب التي تقلل من السلوك الاستحواذي النمطي لذالك فان تعليم أطفال مصابين بطيف التوحدكيفية اللعب بألعابهم بطريقة وظيفة يمكن أن يعدل من سلوكهم من خلال الأبتعاد عن السلوكات النمطية التكرارية وخاصة أن كثير من هؤلاء الأطفال يقظون معظظم وقتهم في تكرارسلوكات من نوع واحد ويمكن للمختص أن يتصرف ويختار ما يناسب الطفل المصاب بطيف التوحد أو مجموعة م الأطفال وهناك علاقة ديناميكية بين اللعب والمعرفة وكل منهما يؤثر في آخر ونظرا لاهمية اللعب في تطور الأطفال فقد ركزت الاختبارات علي اللعب مثل قائمة التشخيص

يذكر "جينسين " 2003 الأهداف التعليمية للعلب للأطفال المصابين بطيف التوحد هي :

ـ تنمية التواصل اللغوي وتنمية الاستقبالية والتعبيرية

ـ تنمية التواصل الاجتماعي وتحسين سلوك اللعب

ـ تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة

ـ تنمية المهارات المعرفية

كما يمكن أن نضيف أهمية تفريغ الطاقات وخاصة للأطفال الذين يعانون من فرط نشاط الحركة زائد

وتشير "سوزانمس " 1996 الي دور المعالج في العلاج باللعب

ـ أن يتقبل الطفل كما هو تقبلا تاما

ـ أن يكون علي يقظة تامة بما يحدث للطفل من تغيرات أثناء اللعب

ـ أن يضع جدولا بالدقائق وأشكال وانواع الألعاب ليحمل الموقف والنوعية الذي تناولهم لطفل

ـ أن يوجه الطفل لاختيار الأنشطته أثناء اللعب

7 /3 ـ العلاج بالموسيقي :

أستخدم " اديلسون "وآخرون برنامجا يعتمد علي الأنشطة الموسيقية لتقليل السلوكيات غير مرغوب فيها ، وقد تكون البرنامج من 20جلسة مدة الواحدة منها 30 دقيقة ، واد تالي نتائج ايجابية في تناقص سلوكيات غير المرغوب فيها خاصة السلوك العدواني

وقد أشارت "قطاية " 2004 الي أن الموسيقي لها تأثير فيزيولوجي وفيزيائي يتم الحصول عليها من مجموعة المتغيرات الكيميائية في الدماغ التي تحدث في قسم التفكير والجهة المسئولة عن التنفس والانفعال وإحساس والقسم المسؤول عن سيطرة عن دقات القلب

وبما أن الطفل المصاب بطيف التوحد لديه قدرات كامنة يمكن أن تفجر وقد تتحول الذبذبات الصوتية الي موجات كهرومغناطيسية لتولد طاقة نظيفة يمكن أن تفجر الطاقات الكامنة

فحسب "دوفي وفولد "2000 فوائد العلاج بالموسيقي للطفل المصاب بالتوحد هي

ـ تعديل بعض الانماط السلوكية الخاطئة وغير المقبولة مثل الدق علي الطبلة بدلا من ظرب الآخرين

ـ تطوير بعض المهارات التواصل غير الفظي مثل الحركات والايماءات والاشارات المناسبو للنغمة

ـ تعليم الطفل مهارات الاستماع عن طريق مهارات الادراك السمعي وتقليد الصوتي

ـ مساعدة الطفل لتعبير عما يجول في نفسه دون خوف أو تهديد

ـ تشجيع تواصل البصري مع آخرين

المساعدة في تنمية التواصل بمكونات لحنية والايقاعية للموسيقي والأغاني والأنشطة الموسيقية التي تنمي أشكال الاتصال غير اللفضي

(أسامة فاروق وآخرون ، 2011 ،ص235)

الخلاصة:

اذا قلنا التوحد فأننا نخوض في أكبر وأصعب اظطراب يصاب به الأطفال ،فهو يؤثر على سلوك الفرد من حيث التنشئة الاجتماعية ، أو على تحقيق أي عمل ولو كان بسيطا ،أو حتي القدرة على الحماية الذات فهو لا يستطيع ذلك مقارنة بالأطفال العاديين ، كما أن عددهم في ازدياد كبير في الوقت الراهن والزامة ادماجهم في المدراس في الوقت الحالي واجبة

الفصل الثالث :
المهارات الإجتماعية

تمهيد

1ـ تعريف المهارات الإجتماعية

2 ـ قصور المهارات الإجتماعية

3 ـ المهاراتالإجتماعيةوقصورها عند الأطفال

4 ـ أنواع المهارات الإجتماعية

5 ـ خصائص المهارات الإجتماعية

6ـ طرق أكتساب المهارات الاجتماعية عند أطفال طيف التوحد

7 ـ مكونات المهارات الإجتماعية

8 ـ نضريات المفسرة للمهارات الإجتماعية

الخلاصة

تمهيد:

تلعب المهارات الإجتماعية دورا هاما في تعزيز الصحة النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة علي وجه الخصوص أطفال طيف التوحد ،كما أن تحسين هذه المهارات وتطويرها يأتي في مقدمة إ هتمامات العاملين في المجال الخدمات النفسية والتربوية للأطفال ومنهم المعلمين ، الأخصائيون في علم النفس العيادي الاكلينيكي للأطفال والأخصائي في علم النفس النمائي، الأخصائي التربية الخاصة ..... وغيرهم

1 / تعريف المهارات الاجتماعية :

1 /1- تعريف المهارة :يعرف صلاح صادق المهارة بقوله : أنها آداة عمل من الأعمال تتطلب نشاطا ذهنيا بدقة وبسرعة

عرف "جولدنس" المهارة بأنها : القدرة العالية المكتسبة لأداء الأنشطة المعقدة بسهولة وكفاءة

ويعرف أحمد زكي صالح المهارة بأنها : السهولة والدقة في الأداء عمل من الاعمال بدرجة من السرعة والإتقان مع الإقتصاد في الجهد المبذول ، وبأقل وقت (أمل محمد ،2007 ص 23)

1 / 2- تعريف المهارات الإجتماعية :

للمهارات الإجتماعية تعريفات كثيرة نظرا لإتساع هذا المفهوم من جهة ، وما يطرأ على هذا المفهوم من جهة آخري من تغيير بسبب التغيير العلمي المستمر في هذا المجال من جهة آخري ، كما تتباين هذة التعريفات من عالم الى آخر ويرجع هذا الإختلاف في تباين المواقف الإجتماعية، وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق هدف منشود ،ويمكن تصريف تعريفات المهارات الإجتماعية إلى تعريفات ذات طابع السلوكي وتعريفات ذات طابع معرفي وتعريفات ذات منظور تكاملي....

3/1 - تعريف المهارات الإجتماعية ذات طابع سلوكي :

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن النماذج السلوكية ترتبط بسلوك الإجتماعي الذي يمكن ملاحظته والذي يمكن مداولاته إجتماعيا في مواقف محددة وتأثرت هذة التعريفات بوجهة نظر "كوران"1979 القائلة بوجوب إستبعاد العوامل المعرفية في تعريف المهارة إجتماعية بحيث تصبح قاصرة علي الجوانب السلوكية والتي يسهل ملاحظتها وقياسها وبالفعل ظهرت التعريفات متعددة يحكمها هذا التصور من بينها

تعريف "ليبيت ولينسون " للمهارات الاجتماعية : بأنها القدرة على تكوين المهارات التي تكون معززات موجبة وعدم تكوين المهارات التي يعاقب عليها والافراد اللذين يميلون إلى إظهار السلوك الأخير يكونو في الغالب غير مؤهلين إجتماعيا

ويعرف "ماسيود"والآخرون المهارات الإجتماعية أنها أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة ويهدف إليه بدون آثار سلبية (أماني عبد المقصود ،2000 ص 31)

المهارات الإجتماعية تعني القدرة على إكتساب بعض السمات الأساسية المطلوبة لتفاعل الجيد مع الآخرين ، مثل القدرة علي التفهم والصداقة والصبر وعدم الأنانية التي تساعد على تفهم الآخرين للشخص وذلك ضمن دائرة الأسرة أولا ، والمدرسة ثانيا ، والعمل ثالثا والحياة الإجتماعية آخرا (فاخر عاقل ، 1976 ،ص414)

ويعرفها "صالح هارون" 1996 بأنها تلك القدرات الخاصة التي تجعل الطفل قادرا على الآداء بكفاءة في أعمال الإجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية بين الآخرين وأداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة

يعرفها "باتريك" بأنها القدرة على الحصول على تقبل الآخرين من خلال السلوك المقبول إجتماعيا

ويعرفها "سبنس" بأنها تلك السلوكيات الضرورية للشخص لكي ينجح في التفاعل الاجتماعي بصورة لاتضر الأخرين

أما "عبد الفتاح رجب "يري بأنها مجموعة من الأعمال والأدوات والأنشطة والخبرات التي يستعملها الطفل ، ويكررها ويتدرب عليها بطريقة منتظمة حتي تدخل في أسلوب تفاعله مع الأشياء و الأشخاص من حوله مما يجعله قادرا علي تحقيق التفاعل الإجتماعي الإيجابي مع الآخرين من حوله
(سهير شاش ،2001 ص 72 - 75)

يقصد بالمهارات الإجتماعية بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الإجتماعية بطريقة تعد مقبولة إجتماعيا أو ذات قيمة ، وفي وقت ذاته تعد ذات فائدة للفرد ذاته ولمن يتعامل معه وذات فائدة للآخرين عموما ،وعلى ذلك فالمهارات الإجتماعية هي مجموعة من أنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب بها الأطفال للأشخاص الآخرين (كالأقران ،الوالدين ،الأشقاء،المعلمين) في تفاعلاتهم الشخصية ، هذه مجموعة من التفاعلات تعمل كميكانيزم فيما يؤثر به الأطفال في بيئتهم عن طريق التحرك بعيد عن السلوكيات غير المرغوبة في البيئة الإجتماعية بدون إلحاق الأذي أو الضرر بالآخرين (محمد عبد الرحمان ، 1998 ص244 -245)

وتعرف المهارات الاجتماعية بأنها : عادات وسلوكيات مقبولة إجتماعيا ويتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان وتكمن من خلال التفاعل الإجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال في مواقف الحياة اليومية وتفيد في إقامة العلاقات مع الآخرين في محيط مجاله النفسي

(سهير شاش ،2001 ص 72 - 75)

1

4/1 ـ المنظور المعرفي للمهارات الإجتماعية :

نادى باحثو المهارات الإجتماعية ذوي الإتجاه المعرفي ومنهم " مكفال "1982 و"رونالديريجيو " 1990 بضرورة الإهتمام بالجانب المعرفي في التعريف مثل الجانب السلوكي أيضا ، ولأن العمليات المعرفية وفق وجهة نظرهم متضمنة في السلوك الإجتماعي وأنها جزء لا يتجزأ منه ، وقد ظهر هذا التوجه في التعريفات التي طرحها في بداية الثمانينيات

تعريف "فيرنهام "1983 للمهارات الإجتماعية بأنها سلسة من السلوك تبدأ بالإدراك الدقيق للمهارة في العلاقات الشخصية وتتحرك نحو المعالجة المرنة لتوليد الإستجابات المحتملة البديلة وتقويمها ثم إصدار بديل مناسب

5/1ـ المنظور التكاملي للمهارات الإجتماعية :

ينظر إلى مهارة الإجتماعية بإعتبارهاعملية تفاعلية بين الجوانب السلوكية اللفظية وغير اللفظية والجوانب المعرفية الإنفعالية الوجدانية في سياق التفاعل الإجتماعي ، ومن تعريفات التي تأكد وجهة النظر التكاملية في تحديد مفهوم الدقيق للمهارات الإجتماعية

تعريف "ارجيل" المهارات الإجتماعية علي أنها القدرة على إحداث التأثيرات المرغوب فيها في الآخرين أثناء المواقف الاجتماعية ،وبذلك فإن مشاركة الآخرين تمثل من الدعم الإجتماعي الذي يقدمه الشخص المشارك وفي مقابله يصبح وجوده مرغوبا فيه ومحببا

أما "ليز" تعرف المهارات الإجتماعية بأنها القدرة علي إكتساب بعض السمات الأساسية المطلوبة للتفاعل الإجتماعي الجيد مع الآخرين ، مثل القدرة علي التفهم والصداقة وعدم الأنانية التي تساعد علي تقبل الآخرين ضمن دائرة الإسرة أولا ، المدرسة ثانيا والعمل ثالثا ، ثم الحياة الإجتماعية
(السيد السمادوني ،1994 ، ص445)

2 ـ قصور المهارات الاجتماعية :

يوضح"جولمان" أن الأبحاث أظهرت أن هناك واحد من كل عشر أطفال يعاني من مشكلة أو أكثر في مهارات الإجتماعية خصوصا أطفال التوحد وقد يكون عدم الكفاءة أو العجز الإجتماعي

(إبراهيم عبد الستار ، 1993 ،ص 104 -105)

أما "إبراهيم عبد الستار"يقول يأتي القصور في بعض المهارات الإجتماعية مستقلا في شكل إضطرابات يلعب فيها القصور الدور الأساسي كما هو الحال في الحالات القلق الإجتماعي والخجل

والتعبير عن إنفعالات الإيجابية كالعجز عن إظهار الحب ، العناق والمودة والإهتمام أو العادات السلبية كالعجز عن تعبيرأوإحتجاج أو رد العدوان

ويبين أيضا أنواع كثيرة من الإضطرابات السلوكية بين الأطفال بما فيها الإضطرابات العصبية الذهانية والسيكوفيزيولوجية يصاحبها قصور واضح في المهارات الإجتماعية بما فيها العجز عن الإحتكاك البصري أو تبادل الحوار والجمود الحركي وعدم إستجابة لتفاعل الإجتماعي
(إبراهيم الستار ،1993 ص 104 - 105)

أما "جابر عبد الحميد جابر" فيري أن القصور في المهارات الإجتماعية يؤدي الى إضطرابات النفسية وعدم المشاركة في محاولات النشاط المدرسي مما يؤثر علي الأداء الأكاديمي للطفل

(جابر عبد الحميد جابر ،1998 ،ص 41)

فيما يؤكد حسين فايد أن تراث السيكولوجي يؤكد علي إرتباط بين القصور في المهارات الإجتماعية والعديد من إضطرابات الوجدانية وخصوصا الإكتئاب والشعور بالوحدة

(حسين فايد ، 2005 ،ص 124)

3 ـ المهارات الاجتماعية و قصورها عند الأطفال :

لعل من أولويات الأطفال هو ما يتعلمنونه في في عمر السنتين من تفاعل مع الآخرين من خلال الكلام والتواصل وخاصة الإيماءات ويتعلم كيف يجيب علي تساؤلات الآخرين

(عبد المنعم الدردير ،1993 ،ص141)

ويؤكد "قاسم رفائي " أن الطفل في مراحل الطفولة لديه فعالية ومرونة لتعلم المهارات الإجتماعية يكون متحمسا لعمل والمشاركة وتحمل المسؤولية التي تساعده علي الإعتماد على النفس والتفاعل الإجتماعي مع المحيطين به ، يخرج الطفل من البيت الى العالم فيلتقي بزملائه وأصدقائه والمدرسين ..... والطفل السوي في هذة المرحلة يطور مهاراته الإجتماعية التي إكتسبها في المنزل ويكسب مهارات جديدة التي تتناسب مع هذة المرحلة من العمر (قاسم رفائي ، 1997 ،ص 43)

ويوضح "علاء الدين الكفافي " فيرى أن هناك بعض الأنماط التي يفضلها المعلمون عند الأطفال المدرسة وهي الإلتزام بالنظام والأخلاقيات والنظم المدرسية والإنظباط في المواعيد والتعاون مع الزملاء ومراعات مشاعرهم (علاء الدين الكفافي ،1997 ص 345)

ويذكر المعالجون السلوكيون المعاصرون يهتمون إهتماما كبيرا بتدريب الأطفال علي إكتساب المهارات الإجتماعية وخاصة القدرة علي التحدث مع الآخرين وتفاعل في عملية البيع وشراء فضلا عن تدريبه على ممارسة بعض المهارات الإجتماعية الضرورة لتكوين صلة إجتماعية طويلة المدى بما فيها تدريب الأطفال على إحتكاك البصري وتبادل التحية والمناقشات والأحاديث

(ابراهيم وآخرون ،1993 ص 111)

ويتحدث "جولمان "2000 عن الفروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية فالبنات يتعلمن اللغة بسهوله بسرعة عن الأولاد وقد يشترك البنات والأولاد في سن العاشرة في العدوان الصريح والمواجهة المفتوحة في حالة الغضب وبنات عندما يلعبن معا يحرصن علي اللعب في مجموعات قليلة العدد مع التركيز علي التقليل من الخلافات وزيادة التعاون فينا بينهن إلى أقصى درجة وعندما يلعب الأولاد في مجموعات أكبر مع التركيز على المنافسة وقد نجد البنات خبرات في قراءة الإشارات العاطفية اللفظية وغير اللفظية وفي التعبير عن مشاعرهن وتوصيلها للآخرين إما الأولاد فيصبحون خبراء في الحد من إنفعالات التي تعترضهم للإنتقادت أوإنفعالات الشعور بالذنب أو الخوف أو الأذى (جولمان ،2000 ص190)

ويوضح "حامد زهران "أن الطفل في المرحلة الإبتدائية يسعي نحو الإستقلال كما تظهر معاني وعلاقات جديدة في المواقف الإجتماعية فينمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة كما ينمو الوعي الإجتماعي والمهارات الإجتماعية (حامد زهران ،1994 ،ص 244)

ويري "عبد الفتاح دويدار "أن الطفل يقل إعتماده على والديه بشكل ملحوظ وتنمو ذاتية نتيجة أسفلاله ونتيجة قدرته على القيام بكثير من أمورالتي كانت تقدم من قبل البالغين ممن حوله

(عبد الفتاح دويدار ، 1992 ،ص222)

تؤكد سعدية بهادر "أن الطفل يبدو في اتصال مع الآخرين ويكون قاعدة اجتماعية اوسع من بيئته المنزلية المحدودة ويبدا في تكوين الصداقات (سعدية بهادر ،1992 ،ص309)

ويمكن القول من خلال العرض السابق الذي قدمناه للمهارات الإجتماعية لدي الأطفال نستخلص التالي :

ـ تعدد وتنوع المهارات الإجتماعية

ـ تشير نتائج بعض الدراسات الى وجود الفروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية

ـ يتصف أطفال المرحلة التعليم الأساسي بمجموعة من المهارات وهي المسؤولية ،الإستقلال ، التقليد الظبط الذاتي ، إتباع القواعد والتعليمات ، تكوين الصداقات ، مواجهة المواقف الصعب

ـ يحترم مشاعر الآخرين

ـ يبادر بالمشاركة والحديث

ـ يكون له أصدقاء بسهولة

ـ القدرة علي التحدث والاستماع الجيد

ـ يتبع التعليمات المدرسية

ـ يحترم اقتراحات زملائه (ابراهيم وآخرون ،1993،ص 111)

4 / أنواع المهارات الاجتماعية :

لقد قام العلماء التربية وعلم النفس منهم "عادل العدل" 1998 ،"سعدية بهادر" 1994 بإجراء الدراسات التربوية والنفسية عديدة للتوصل إلى المهارات لابد من تعليمها للأطفال ليواجهوا بها الأقران والحياة الدراسية والمستقبلية تتمثل هذه المهارات في :

ـ مهارات الإجتماعية مبتدئة مثل الإصغاء أوالإستماع البدء في الحوار ، تشكيل الحوار وطرح السؤال

ـ مهارات الإجتماعية متقدمة مثل طلب المساعدة ،الإندماج مع الآخرين ، إعطاء التوجيهات

ـ مهارات اللازمة للتعامل مع المشاعر إعتراف بالمشاعر وفهم مشاعر الآخرين

ـ مهارات تشكل بدائل للحالة العدائية للأطفال مثل طلب الأذن ،المشاركة والحوار

ـ مهارات لازمة للتعامل مع الظبط والإجتهاد مثل تقديم الشكوى ، التعامل مع الأفراد

ـ المهارات التخطيط مثل التقرير لعمل شيء ، تحديد سبب المشكلة ووضع الهدف

(كريمة العيداني ،1996،ص 11 - 13)

ولقد قدم "هايز" أنواع مهارات آخري هي :

ـ المهارات إدراك تعبيرات الوجه ،والدلالات اللفظية

ـ مهارات في فهم اللغة والأعراف الإجتماعية

ـ المهارات اللفظية

ـ المهارات في تقديم المساعدات للآخرين وتلقي ما يبدون من ملاحظات

ـ المهارات في إسترجاع المعلومات

ـ المهارات في إدراك البيئة المحيطه

ـ المهارات التنظيمية

بعض المفاهيم التي أضافها كلا من "جونسون "الخاصة المهارات الشخصية والإجتماعية التي يمكن الإستعانة بها في المواقف التعاونية وهي :

ـ مهارة الثقة :تعني قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره وآرائه بوضوح والتي يتقبلها زملاءه بالتاكيد والترحيب وتتضمن هذه المهارة نوعيين من السلوك هما :

ـ الوثوقية :وتعني القدرة علي الإنفتاح والمشاركة في الأفكار والمعلومات بحرية وتأييد من الآخرين

ـ الجدارة بالثقة : وتعني أن يكون الآخرين قادرون علي التعبير عن أفكارهم بوضوح والتي تنال التأييد والتشجيع مع الآخرين في جو يسوده المرح والإطمئنان

ـ مهارة الإتصال : وتعني قدرة الفرد على أن يتصل بزملائه ويبادلهم ويشاركهم في المعلومات التي يحتاجون إليها ويحاول كل فرد فهم أفكار الآخرين وإشعارهم حتي يتمكنوا من الوصول إلى الهدف المشترك

ـ مهارة تتالي الأدوار :وتعني السماح لإي عضو في الجماعة للقيام بدوره للآداء مهمته وينتظر زملاءه مدة معينة عند أداءدورهم ويعطونه فرصة لإنجاز مهمته ثم يؤدي الآخرون دورهم بالطريقة نفسها

ـ مهارة القيادة :وتعني القدرة علي المحافظة علي العلاقات الإجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة بفاعلية كما تعني التأثير المتبادل بين أفراد الجماعة من أجل تحقيق الهدف المشترك

ـ مهارة حل الصراع :وتعني القدرة على حل الأراء المتباينة بين الأعظاء داخل الجماعة والوصول إلى إتفاقيرضي جميع أفراد الجماعة

ـ مهارة تشغيل الجماعية : وتعني قدرة أعضاء الجماعة على إستخدام الإجراءات التجريبية الخاصة بالتعاون أثناء تعلم المادة الدراسية

(فرج ،2003 ص52 -53)

5- خصائص المهارات الإجتماعية :

يري جابر عبد الحميد (1998) أن المهارات تصنف بعدة صفات هي:

1/5- المهارات النمائية :

فالتلاميذ يتعلمون طريق الجمع بين التعلم وممارسة ، وهم عادة يبدؤون من مستويات منخفضة جدا من حيث الكفاءة وبمقارنة كفاءة تلميذ في مهارة معينة عبر فترات زمنية مختلفة ولن يجدون عادة فرقا في الأداء أو فترة من يوم لأخر ولكنهم سوف يلحظون تقدما واضحا من شهر إلى
لآخر ومن سنة الى إخري ويغفل الملاحظون أحيانا هذا الجانب من تعلم المهارات حتي يشاهدون الخبراء يؤدون مهارة معينة ، أن الخبرات يؤدونها بسهولة وفعالية بحيث تبدو جهودهم بسيطة وهي ببساطة خادعة أنها ليست المهارات بسيطة على الإطلاق وهي نقطة يستطيع الملاحظ أن يدركها علي نحو مباشر سريع إذا إستطاع أن يقارب بين آدائه إلا أن آدائه في فترات الممارسة الأولي
(السيد محمد أبو هاشم ، 2004 ص22)

2/5 - المهارات متعلمة :

معظم المهارات تتعدي كونها عادات تؤدي آليا ثم تعلمهاعن طريق التدريب ، أنها ببساطة أنماط من سلوك معقدة منظمة تنظيما عاليا ومتكاملة يمكن عرض بيان كفائة بحيث يجمع الماهر معرفة لها مغزاها لما هومتضمن في ممارسة عبر الزمن أي معظم النهارات في حاجة الى أن نفهم لكي يؤدي آداء جيد (مرجع نفسه ، 2004 ص23)

3/5- المهارات المعتقدة :

بعض المهارات معقدة بحيث الخبراء في طبيعتها الدقيقة ويمكن القول أن المهارة تتميز بالخصائص التالية :

عملية الفيزيقية العاطفية والعقلية وتتطلب المعلومات والمعارف تتحسن من خلال التدرب والإستخدام ويمكن إستخدامها في مواقف متعددة (السيد محمد ابو هاشم ، 2004 ، ص 22-23)

ومن خلال ما سبق يمكن إيجاز أهم الخصائص للمهارات الإجتماعية على نحو التالي :

- تكتسب المهارات الإجتماعية من خلال التعلم

- تتضمن المهارات الإجتماعية مكونات لفظية وغير لفظية

- المهارات الإجتماعية تفاعلية بطبيعتها وتستلزم إستجابات الفعالة والمناسبة

ـ تتأثر المهارات الإجتماعية بخصائص الأفراد الموجودين بين الموقف الإجتماعي ، كالعمر والنوع ،ومكانة الإجتماعية للفرد وهو ما يؤثر على آداءالإجتماعي للفرد

ـ تزيد المهارات الإجتماعية من تعزيز الإجتماعي (الجبري وآخرون ، 1998 ص 70)

6ـ طرق اكتساب المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد:

تعد الصعوبات في العلاقة والتفاعلات الإجتماعية من العلامات الرئيسة التي تدل الطفل المصاب بالتوحد لذلك فهو في حاجة ماسة لتطوير المهارات الإجتماعية من خلال توفير فرص المشاركة والتفاعل في البيئات الطبيعية التي يوفرها الصف العادي شرط أن نزكز على النماذج التي تمثل السلوك الإجتماعي المقبول مستخدمين كل وسائل التعزير .

ويعتمد نجاح الأنشطة الإجتماعية على ذكاء المعلم في إختبار المناسب والمرغوب فيه من قبل الأطفال يمكن للمعلم أو المربي البيت أن يقوم بتشجيع الطفل مع الآخرين في المنزل أو مع القريبين أو من خلال انظمام الى النوادى المختلفة مع مراعات الميول والرغبات الطفل المصاب بطيف بالتوحد ، وتشجيعه على اللعب الجماعي كلما أتيح له ذلك ،ويمكن أن يقوم بالتقليد المشترك أو الأحادي ، ويمكن إستغلال المتعة والتسلية في أوقات الفراغ

1/6ـ القصص الإجتماعية:

هي من أكثر الطرق فائدة وخاصة إذا إتسمت بالبساطة والوضوح ،وتراعي لإهتمامات وميول الأطفال وتهدف القصص الإجتماعية إلى :

ـ تعليم الأطفال المصابين بالتوحد مهارات الإجتماعية للمواقف التي تتخللها القصص

ـ تخلق جوا إيجابيا يؤدي إلى حالة من الإنتماء إلى الصف

ـ تمثل نوعا من التغيير والخروج عن الروتين ، ويمكن إستغلالها في تعليم الأطفال المهارات الأكاديمية

ـ توضيح الأسباب التي أدت إلى السلوك والذي يحمل في طياته التركيز علي السلوك المقبول إجتماعيا

ـ ويمكن إستغلال القصص الجماعية لخلق حالة من التفاعل بين الأطفال المصابين بالتوحد مع أقرانهم الآخرين ، وفي حالة الدمج يمكن تحقيق ذلك

ـ يمكن استغلال القصص الاجتماعية لتوجيه والارشاد

2/6ـ التعليم التعاوني :

يمكن أن نستخدم التعلم التعاوني من خلال مجموعات صغيرة قد يساعد على التواصل والتفاعل الإجتماعي وخاصة أن الأطفال المصابين بالتوحد يتصفون بإنسحاب والتمركز حول الذات ويمكن أن يكون ذلك من خلال عملية الدمج أو الفصل ،وبالأشكال التي تتناسب مع الواقع الحال

ويمكن للمؤسسة التعليمية أن تعمل أنشطة على شكل مجموعات صغيرة كأن تكون ثلاثة أو أربعة ، وتتطلب الانشطة المشاركة الجماعية أو يتخذ كل طفل دورا في النشاط ، وبعد ذلك تبدل الأدوار ، ومن اهدافه :

ـ تعلم عملية ظبط الذات ،و تحمل المسؤولية

ـ يمكن أن يتعلم الطفل المشاركة التعاونية في أداء المهام ،وعلى أنه فرد داخل المجموعة

ـ يثير الكوامن الذاتية للأطفال المصابين بطيف التوحد

ـ يمكن أن ينفس الطفل عن مشاعره وأحاسيسه

تدريب الطفل المصاب بالتوحد على إستخدام الحمام

يتطلب الطفل المصاب بالتوحد عدة خطوات تبدا من السهل المتمثل بالمساعدة من خلال متدرب وإلى الصعب المتمثل في الإستقلالية ويمكن عرضها من خلال الخطوات التالية :

ـ الخطوة الأولى :تأخذ الأم أو المعلمة الطفل إلى الحمام متسخدمة الترغيب وتشجيع وتوضح الهدف من مجيئه إلى الحمام ،ويمكن تعزيزة وهو جالس في مرحاض بإستخدام معززات سواء كانت إجتماعية أو غذائية كل فترة من الزمن أما ثابت بوقت معين كأن تكون كل دقيقتين وإعاطائه لعبة يحبها

ـ الخطوة الثانية : بناء الإستقلالية أي تشجيع الطفل على الذهاب إلى الحمام بمفرده ،ولكن يمكن للأم أو المعلم أن توضح له أو تساعده بخلع ملابسه وإرتدائها قبل الذهاب إلى حمام، وإذا أتم الطفل ما إتفقعليه يمدح الطفل ويثاب

ولكن إذا ذهب الطفل إلى الحمام وخلع الملابس وبقي فترة من زمن دون أن يخرج منه شيئا وإرتدي ملابسه بشكل سليم وخرج فعلي الأم والمعلم أن تمدحه وتعززه

ـ الخطوة الثالثة : المراقبة وظبط وهي متابعة للخطوة السابقة ،ومتابعة الطفل كل فترة من الزمن ويمكن أن تسأل الأم أو المعلم هل هومبلل أو ناشف كل ربع ساعة أوتزيد أو تنقص واذا كان صحيح تعززه بالمدح وثناء (الظاهر ، 2005 ، ص 60)

3/6- تعلم اكتساب الاستجابة:

تشير الإستراتيجيات إلى الخطط العامة التي يضعها الباحث في الإدارة علمية التنمية وهناك خمس إستراتيجيات كبري ويمكن أن تتضافر معا لتحقيق تلك الغاية وهي :

ـ تعلم اكتساب استجابة :يمكن أكتساب الفرد الاستجابة من خلال عملية اقتداء

ـ إعادة اصدار الاستجابة : ومن المفترض فبعد أن يكتب الفرد الإستجابات من نماذج المقتدي بها ، نطلب منه إعادتها مرات عديدة حتي يتمرن عليها وذلك بإستخدم أساليب مثل :تمثل الدور أوللتكرار أو تدريب الذاتي

ـ أحكام الإستجابة :قد لا يكفي المحاولات السابقة لصدور الإستجابة على النحو المطلوب ، ومن ثم يتم اللجوء إلى تدعيم الاستجابة ،وتحسينها لكي تصبح علي المستوي المرغوب من إلتقان ، وتتضمن هذة الإستراتيجية عملتين هما :

ـ تقييم سلوك المتدرب وأخباره بجوانب ضعفه وقوته

ـ تقديم الدعم حين يستجيب الفرد لهذا التقييم ويتضمن استجابته بصورة تستوفى معها المحكات الموضعية للتوكيد وتقترب من سلوك النماذج المشاهده

ـ اعادة تشكيل البنية المعرفية :أن هذه الاستراتيجة تركز علي التعامل مع الجوانب المعرفية بوصفها موجهة للسلوك ،ومن شأن إحداث أي تغيير فيها أن تؤد ي إلى تعديل السلوك وحتى يحدث هذا التعديل في الوجهة المرغوبة فأننا نوضح للمتدرب الجوانب المعرفية المعوقة مثل : المعتقدات غير المنطقية والعبارات الداخلية السلبية وإدراكات الواقعية ..... وندعوه لدحض تلك المعتقدات وإحلال أخري منطقية بدلا منها وإصدار عبارات داخلية إيجابية بمعدل أكبر من السلبية وتبني مدركات واقعية

ـ انتقال الاستجابة :ومن أن أهم شروط نجاح برامج تعديل السلوك تتمثل في الحاجة إلى إنتقال أثر إلى بيئية الحياة الواقعية ، وحتي نتأكد من حدوث تلك العلمية نحرص أثناء فترة التدريب على تكليف الطفل بواجبات منزلية (طريف غريب ،1998 ص226)

في حين يري "ارجايل" أنه لكي يتعلم الطفل أي مهارة سواء إجتماعية أو حركية لا بد أولا من وجود هدف يدفع الفردلإدراك الموقف من خلال ما يحصل عليه من بيانات أو معلومات من نفسه أو من الآخرين ، ثم يترجم ذلك إدراك إلى إستجابات سلوكية متوقعه ، وبناء على نجاح أو الفشل هذه الإستجابات يتم تغيير الموقف ، وهذا التغيير ينتقل إلى الفرد من خلال التغذية الراجعه ، ثم تبدأ سلسلة جديدة في التفاعل حتي يحقق الفرد هدفه

(أحمد متولى ، 1993 ، ص 63)

7 ـ مكونات المهارات الإجتماعية :

1/7- المهارات التي قدمتها "عجية بهادر"1994 :

ـ مهارة التعاون :يبدأ اكتساب الطفل تلك المهارة من خلال مواقف اللعب التعاوني التي تظهر عادة في نهاية السنة الثالثة وعادة ما يميل في الطفل للعب مع الطفل الآخر ثم اللعب مع أكثر من طفل

2 ـ مهارة التنافس الحر :وتبدأعادة في العام الرابع وليس هناك تعارض بيت تلك المهارة ومهارة التعاون فالتنافس يجب أن يكون بغرض الوصول إلى التفوق وأن يتعلم الطفل ذلك دون إهدار لحق الآخرين

3- مهارة المشاركة : وهي قريبة من مهارة التعاون الا أن المشاركة تعود إلى الطفل نفسه بالفائدة مباشرة من خلال مشتركته في اللعب أو التعلم الاطفال المشاركة بأسلوب هادئ بعيد عن الصراع والأنانية

4 ـ مهارة التقليد : التقليد قبل أن يكون مهارة فهو نمط سلوكي في محصلة الطفل ، ويتحول الي مهارة عندما يتم بغرض التعلم ، يجب أن يكون النموذج قدوة حسنة لطفل وحتي ليتقن الطفل تلك المهارة يجب أن يعود السلوك التقليدي الجيد وتشجيع الطفل علي ممارسته

5 ـ مهارة الإستقلالية : تتطلب تلك المهارة إكتساب الطفل للمهارات الحركية و اللغوية وتبدا التنمية تلك المهارة التدريب الطفل على إطعام نفسه والذهاب الي دورة المياةوتنتدرج حتي يصل الطفل الي إرتداء ملابسه بنفسه ومع تقدم الطفل في اللعمر ينفصل تدريجيا عن والديه وتتسع دائرة علاقاته الإجتماعية فيقل إعتماده علي والديه تدريجيا ، ويحل محله إعتماد على النفس والإستقلالية عن الآخرين ،وغالبا ما تسمي بمهارة الحياة اليومية ،وتعد المهارات الإجتماعية المرتبطة بمفهوم الدور الإجتماعي من المهارات المهمة للطفل

2/7- المهارات الإجتماعية التي يقدمها عادل العدل (1998)

ـ مهارات المشاركة :فبينما نجد بعض التلاميذ ذوي المهارات الإجتماعية ، قد لا يكون الآخرون علي استعداد أو غير قادرين علي المشاركة ، وأحيانا يكون التلاميذ الذين يجتنبون العمل الإجتماعي قد يكونوا عنفيين أو يعرفون التصرف الا بالطريقة العنيفة وكثيرا ما يكون هؤلاء الأطفال أذكياء ، لكنهم يعملون بمفردهم أو مع شخص آخر وعلي اية حال فأنهم يجدون من الصعب جدا المشاركة في نشاط الجماعة ، وأخيرا هناك النمط التلميذ النمطي الذي يختار لسبب أو لآخر أن يعمل بفرده ويرفض المشاركة في المشروعات الجماعية التعاونية

3/7ـ المهارات الجماعية :تتوفر لدي معظم الناس خبرات في العمل في جماعات كان أعضائها مريحين ولديهم مهارات الإجتماعية جيدة ، ومع ذلك فأن مجموعة ككل لم تعمل علملها على النحو الجيد فقد يعمل الأعضاء كل من إتجاه مختلف وبالتالي فإن العمل لا يتم القيام به ،وكما أن الأفراد ينبغي أن يتعلموا المهارات الإجتماعية ليتفاعلوا بنجاح في جماعة كذلك أن تكون فعالة وقبل أن يستطيع التلاميذ العمل بفعالية في الجماعات عمل التعاوني ، ينبغي أن يتعلوا أيضا الواحد من الآخر و أن يحترم الواحد اختلاف الآخر

ـ مهارات التعاون :التعاون أسلوبا من أساليب السلوك الإجتماعي ،وتقتضي طبيعته التفاعل ما بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك ،وينتج عن ذلك الإهتمامات المشتركة بينهم وروح الصداقة ، ومشاعر السعادة وزيادة الإتصال والتبادل والمساعدة ،وتنسيق جهود الأفراد ،وتقسيم جهود الإفراد وتقسيم العمل فيما بينهم والإتفاق في الآراء ،وإنخفاض معدل القلق في الجماعة وإرتفاع الثقة بالنفس والتمركز حول العمل ،وتحقيق الهدف ، والشعور بالإنتماء للآخرين

(في السيد السمادوني ، 1994 ،ص 455)

نظرا لتعدد التعريفات التي طرحها الباحثون في المهارات الإجتماعية أن هذا التعدد قد ينطوي علي الإتقان بين الباحثين علي بعض العناصر فضلا عن تفرد أحدهم بعنصر معين دون الآخرين ، أو أن أحدهم أكثر عمومية من لآخر ، وعلي اية حال فأننا يمكن لنا إستخلاص عدد من أهم المهارات التي يمكن إكتسابها للطفل

8ـ النظريات المفسرة للمهارت الإجتماعية :

1/8 ـ النظرية السلوكية :تنضر إلى السلوك على أنه وحدة معقدة يمكن تحليلهاإلى وحدات أبسط منها ، وهذة الوحدات هي إستجابات الأولية التي ترتبط بالمثيرات المحددة والعلاقة التي تربط بين المثيرات وإستجاباتها وهي علاقة موروثة أي سابقة علي الخبرة وتعلم

(طلعت منصور ، 1989 ص 245)

يرى أصحاب هذة النظرية أن السلوك إنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مرحل نموه المختلفة ، ويتحكم في تكوينها قوانين العقل وهي قوي الكف وقوي الإستشارة التي تسيرات مجموعة إستجابات الشرطية ويعزون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد ، وتدور هذة النظرية حول محورعملية التعلم في إكتساب التعلم الجديد أو اعادته ولذا فإن أكثر سلوك إنساني مكتسب يكون عن طريق التعلم ، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أوالتغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية (وهبه ،2010،ص 245)

2/8ـ نظرية التعلم الإجتماعي :المهارات الإجتماعية يكتسبها الطفل بالتدريب او من خلال المشاهدة ، لذلك ترى الباحثة أن نظرية التعلم الاجتماعي لرائدها "باندورا" من أهم نظريات التي فسرت تعلم الطفل للمهارات الإجتماعية وتوجيه نموه الإجتماعي كما يدركه البحث الحالي

حيث يعتبر "باندورا" من أهم العلماء الذين إهتموا بالتعلم الإجتماعي ، بتحديد التعلم بملاحظة سلوك الآخرين والمحكات ومن أهم إفتراضات هذة النظرية هو أن معظم سلوك الإنساني يتم إكتسابه عن طريق الملاحظة لذلك فإن فشل أو نقص في آداءالإجتماعي ينظر إليه بإعتبار سلوكا مكتسبا عن طريق الملاحظة وتعديل هذة السلوكيات يمكن أن تتم من خلال التدريب

(محمد محروس ،1996 ، ص 385)

ويقصد بالتعلم عن طريق الملاحظة ذلك إلى يحدث عندفرد يتصف بخصائص معينة ويسمي المقلد (الملاحظ)نتيجة ملاحظته لطفل آخر يتصف بخصائص معينة يسمي (النموذج) الذي يعرض سلوك معين ذو نتيجة تعزيزية ،وعلى أساس التعريف السابق يمكن أن نحدد أربعة ناصر أساسية في موقف التعلم بالملاحظة هي :

ـ النموذج الذي يتسعرض سلوك ماكالأم أو الأب أو المعلمة .

ـ سلوك الذي يستعرضه النموذج.

ـ المقلد الذي يلاحظ سلوك النموذج

ـ نتائج السلوك عند كل من النموذج والملاحظ

(عبد الكريم حلايلة ،1993 ،ص83 ـ 84)

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

ـ عملية الانتباه : حيث لايمكن الطفل أن يتعلم سلوك بالملاحظة إلا إذا كان منتبها مدركا بشكل دقيق لخصائص الهامة في سلوك المنمذج

ـ عملية الحفظ : أي قدرة المتعلم علي تذكر المادة التي تستقبلها حواسه في عملية الإنتباه

ـ عملية الاسترجاع للسلوك : أي مزاولة السلوك المحفوظ في الذاكرة

(محمد السيد ،1998 ص 57)

كما قدم "ماهوني"و"ثوريسن"عام (1974) نموذج آخر للتعلم الإجتماعي لسلوك الآخر، يقع بين حدثتين هما الاحداث السابقة (المقدمات) والأحداث اللاحقة (النتائج) فالمقدمات تسبق السلوك والنتائج

تعقب السلوك وهناك علاقة وظيفية بين الجوانب الثلاثة من سلسلة المقدمات والسلوكوالنتائج وأحداث المقدمة تأثر علي ما يفعله الفرد وظبط أحد هذين الحدثين أو كليهما يساعد علي حل مشكلات الأفراد ،ويعمد التعلم الاجتماعي يضا علي المجال الذي تقع فيه هذة الاحداث

(عبد الله محمد،2000، ص260)

3/8- النظرية المعرفية بيك:

ويفترض أصحابها أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الإجتماعية

فيؤكد "إمري " أن لكل منا عدة إفتراضات تنطوي على إعتقادات محيطة لذات مثل "ينبغي أن أكون محبوبا من الجميع "أو "يحب أن أكون أفضل دائما "تظل هذه الإعتقادات تابعة في الخلفية حتى تحدث واقعة فشل أو نكسة معينة ومنا تنشط هذةالإعتقادات بشدة مؤدية إلى تحريف التفكير في الإتجاه السالب ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما تقوم هذه الأعراض بتغذية راجعة لهذةالإعتقادات السلبية مرة أخري الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من تحريف التفكير وقصور المهارات

(وهبه، 2010 ،ص 59)

الخلاصة:

تناولنا في هذا الفصل المهارات الاجتماعية انطلاقا من التعريفات المختلفة وأهمية المهارات الإجتماعيةفهي تساعد الفرد على الإستفادة من الآخرين وتعلم المزيد من بعضنا البعض وطرائق إكتسابها كما أشرنا تقنيات التي يمكن التدريب عليا لحصول على المهارات الإجتماعية للأطفال مع معرفة القيام المهارات الإجتماعية

الفصل الرابع :
المشكلات السلوكية

تمهيد

1- تعريف الشكلات السلوكية

2- نظريات المفسرة للمشكلات السلوكية

3- أنواع المشكلات السلوكية

4- المشكلات السلوكية لأطفال طيف التوحد المتمدرسين

5- تصنيفات المشكلات السلوكية

6- خصائص المشكلات السلوكية

7- أساليب الكشف علي المشكلات السلوكية

8- أساليب التعامل التربوي مع المشكلات السلوكية داخل القسم

تمهيد :

تتسم المشكلات السلوكية ، بخصوصية متمايزة لطفل ما قبل المدرسة ،لما تشهده هذه المرحلة من تغيرات نهائية سريعة ،وثراء في الجوانب النمو الجسمي والحركي واالمعرفي والإجتماعي واللغوي والإنفعالي ، ومن ثم فإن كثير من المشكلات السلوك تصيب الأطفال وتعد جزء من نسيج والطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها ،وسلوكيات الأطفال لا تصنف في هذا السياق بل هي نوع من التصرفات والممارسات ،وكان من ضروري إلقاء الضوء على تلك المشكلات السلوكية لإكتشافها وعلاجها

1 ـ تعريف المشكلات السلوكية :

ـ المشكلة السلوكية : هي السلوك المتكرر غير المرغوب فيه يثير إستهجان البيئة الإجتماعية ولا تتفق مع نمو التي وصل إليه الطفل ،ويجدر تغييرها لتدخله في كفاءة الطفل الإجتماعية والنفسية وكلاهما ولما لها أثار تنعكس على قبول الفرد إجتماعيا وعلى السعادته والرفاهيه ويظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة ويمكن ملاحظتها مثل السرقة والكذب والتدمير والتشاجر وغيرها (الفقيهي ، 2006 ،ص23)

تعرف "سلامة" 1984 المشكلات السلوكية بأنها :هي سلوك المتكررالحدوث وغير مرغوب فيه يثير إستهجان البيئة الإجتماعية

تعريف "زكي"1985 :المشكلات السلوكية هي جميع التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف علية في البيئة الإجتماعية والتي تعكس كفاءة الطفل الإجتماعية والنفسية

تعريف" وودى" 1969 : يرى الأطفال المضطربين سلوكيا وإنفعاليا بأنهم غير قادرين على التواقف والتكيف مع معايير الإجتماعية المهددة للسلوك المقبول مما يؤدي إلى التراجع مستوي الدراسي ، والتأثير علاقاته الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف ،كماأنه يعاني من مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الإجتماعي (يحي ، 2000 ص17)

وتعرف "كراكوس"و"كيلر" : حيث إستخدموا المصطلح الجنوح الأحداث للدلالة على الاضطرابات السلوكية لأن الأحداث الجانحين كثيرة من المشاكل السلوكية المشابهة لمشاكل الأطفال المضطربين سلوكيا ، وقد عرف الجنوح الأحداث من الواجهة القانونية بأنه :عبارة عن سلوك يصدر من الصغار ينتهكون فيه معايير وقوانين العامة ، أو المعايير مؤسسات الإجتماعية خاصة وذلك بشكل متكرر وخطير بحيث يستلزم إجراءات قانونية ضد اللذين قاموا بهذه الإنتهاكات سواء كانوا أفراد أو جماعات ويشيرالتعريف إلى أربع تغيرات معتمدة عند وصف الحدث بالجنوح :

ـ الخطوروالإنتهاك والمخالفة

ـ شكل الإنتهاك أو النوعية

ـ إستمرارالإنتهاك أو المخافة

ـ سلوك الفرد السابق وشخصيته (القاسم وآخرون ،2000 ،ص19)

2 / نظريات المفسرة للمشكلات السلوكية :

2 /1- الاتجاه التحليلي :

ويكمن جوهر نظرية التحليل النفسي التي أسسها "فرويد" في ثلاث مسلمات أساسية للطبيعة الإنسانية

ـ أولها : أن 5 سنوات الأولى من حياة الطفل هي من أهم سنوات حياته وأشدها تأثيرا في سلوكه من خلال سنوات عمره التالية في حالتي السواء وعدمه

ـ الثانية : أن الدفعات الغريزية الجنسية للفرد هي التي تحدد في ضوئها السلوك العام

ـ ثالثها : الجانب الأكبر من السلوك تحكمه محددات لا شعورية

(الخطيب ،1998 ،ص 200- 201)

حاولت النظرية التحليل النفسي التي وضع "فرويد"أصولها ،تفسيرالإنحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في فترات مبكرة من الحياة في ضل مبادئ في التحليل النفسي ،حيث أن بعض الخبرات السابقة غير السارة تكتب في اللاشعور، إلا أن هذة الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في وجيه السلوك ،وتؤدي بالتالي إلى إنحرافات سلوكية (يحي ،2000 ، ص 77)

وهذا يؤكد "خطيب" على أن فرويد يرى منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة خلال قيام الفرد بوظائف نفسية عبر مسارين هما :

ـ المسار الأول : تعليم غير ملائم في مرحلة الطفولة الأولى (5سنوات الاولى)

ـ المسار الثاني :إختلال التوازن بين منظمات النفس الهو- الأنا ـ الأنا الأعلى

ومن الجدير ذكره أن الاتجاه التحليلي إتجاه عريض يضم عدد من المدرسين والتوجهات النظرية يعضها يخرج عن مؤسسها كون له مدرسة خاصة مثل "كارل يونغ"و"آدلر"

(كفافي ،1990 ،ص21)

2 /2- الاتجاه السلوكي:

يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي (المشكلات السلوكية)هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الإتجاه بأن الانسان إبن البيئة بما تشمل عليه من مثيرات وإستجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الإجتماعية والنفسية البيولوجية وغيرها وتتشكل لدى الفرد حتي تصبح جزء من كناية النفسية ، واالفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة ، أنما يتعلمها من محيطها

الإجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير مناسبة ، كما يرى هذا الإتجاه بأن العزل أو النمذجة الإيجابية وغيرها ومن أهم أساليب تعديل السلوك

(العزة ،2002 ،ص 43)

وقد توصل علماء الإتجاه السلوكي إلى تفسير مفاده أن الإضطرابات النفسية والإنحرافات السلوكية ماهي إلا عادات تعلمها إنسان ليقلل من درجة توتره ومن شدة الدافعية لديه ،وبالتالي كون إرتباطات عن طريق المنعكسات الشرطية ولكن تلك الإتباطات الشرطية حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضى كما ويرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك المضطرب نتاج لظروف البيئية وليست للعمليات النفسية الداخلية (القاسم وآخرون ،2000،ص92)

وفي الاطار نفسه وتأكيدا على دور الوراثة وفي السلوك المتعلم يرى "بايللوابانشين " أن الفرد يتعلم بطريقة محددة من خلال تفاعلة مع البيئة ويرث تركيبا بيولوجيا يساعده في عملية التفاعل التي تحدد السلوك كما يعتقدون بـأن السلوكيات والصداقة لا تورث بل تنتج عن التفاعل ويركز السلوكيين علي ماذا يفعل الفرد بدلا من ماهو (يحي ،2000 ،ص 40)

وتركز النظرية السلوكية علي فرضيات مكونة الأساس النظري لها :

ـ معظم سلوك إنسان متعلم وكتسب سواء كان السلوك سويا أو مضطرب

ـ السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة التعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه وحدوث إرتباط الشرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك المضطرب

ـ السلوك المظطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضظرب غير متوافق

ـ جملة الأعراض النفسية تعتبر تجمعا لعادات سلوكية خاطئة متعلمة

ـ سلوك المتعلم يمكن تعديله

ـ يولد الفرد دوافع فيسيولوجية أولية ،وعن طريق التعلم يكتسب الدوافع جديدة الثانوية الإجتماعية وتمثل أهم حاجاته الثانوية الإجتماعية تمثل أهم حاجاته النفسية ،وقد تكون تعلمها غير سوي يرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها ومن ثم يحتاج إلى تعلم جديد أكثر توافقا(زهران ،1980 ص 336)

3/2- الإتجاه البيئي :

يقوم هذا الإتجاه على مبدأ أن المشكلات السلوكية التي تحدث عند الطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحد ، بل هي نتيجة تفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به

بالنسبة للبيئة المحيطة بالفرد يرى "جلال "1973 أنه لا يقصد بالبيئة النطاق الجغرافي ولا المحلي ولا العالمي ،وانما المقصود بها ذلك النتاج الكلي لجميع مؤثرات التي تأثر في الفرد منذ الحمل ، أما "خوري"1996 فيعرف البيئة بأنها جميع المؤثرات الإقتصادية والجغرافية ، الفكرية ، السياسية ..... التي تؤثر في الفرد منذ بدأ حياته وحتي مماته (خوري ،1996 ، ص 10)

ويقول البيئيون أن حدوث الاضطراب السلوكي والإنفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينموبها ، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث إضطراب سلوكي لدى الفرد ،النظريات النفسية المختلفة ودراسة السلوك الإنساني وتطبيقاته في تدريس الطفل المضطرب سلوكيا مبنية على أساس الفلسة والعالم ،وهذا يروي "sheaالنظرية الفردية للإنسان والطبيعة " 1978

أن الطفل يحتاج الى نمط معين من البيئات بحيث يميل لممارسة حياته العامة بشكل طبيعي

الاتجاه البيئي يميل الى ربط الفرد بالبيئة في مفهوم واحد ،فالفرد لا ينفصل عن بيئهفبالتالي فإن المشاكل الفرد تصبح شائعة لدى المجتمع ولا يتم التعامل مع المشاكل بشكل فردى أو كنتيجة إذا كان هناك إضطراب لدى المجتمع ،فإن الفرد سيأثر في البيئة ،والنظام البيئي يقدم لنا نموذجا يقول لقد أساءت لي وأنا سأسيئ لك ،وهذا ويعرف "هارنجوفليب" المضطرب سلوكيا لأنه شخص إلى لديه مشاكل شديدة مع الأشخاص الأخرين مثل الرفاق أو الآباء أو المدرسين (يحي ،2000 ص 53)

3 / أنواع المشكلات السلوكية :

1/3- تشتت الانتباه : يمكن أن يتوقف الإنتباه عن طريق التشتت إذا ينخرط الشخص لا إراديا بنشاط أو بإحساس آخر فتركيز الطفل على السلوك الجاري يمكن أن ينقطع عن طريق الصوت أو منظر مشتت للإنتباهومن خلال شعوره الشخصي ،ومن ثم فإن فترة بسيطة من الوقت تنقضي في قيام النشاط ما دون مثابرة على المهمات وهذا النوع من الأطفال ينتقل من نشاط إلى آخر دون أي منبهات ، كما يخالف بسهولة عن هدفه، عندما يتشتت إنتباهه يعود لنشاط الأول ليكملها وكذلك فإن إنتباه يحتاج القدرة على التركيز وإهمال الموضوعات غير الضرورية ،ومن ثم ضعف قدرة الطفل علي التمييز بين ماهو ضروري وغير ضروري يؤدي إلى صعوبات في الإنتباه إلى معلومات وأحداث ذات علاقة بالموضوع (نزيه ونسيمة ،2014 ص 42)

2/3- فرط الحركة لنشاط الزائد: يمكن تعريفه بأن النشاط الحركي حاد ومستمر وطويل لدي الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه ،بل يقضي أغلب أوقاته بها حركة مستمرة وغالبا ماتكون هذه الظاهرة مصاحبة للإصابات في الدماغ

فالنشاط الزائد هو زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر كما أن كمية الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون تناسبة مع عمره الزمني وعلى سبيل المثال : الأطفال في سن الثانية تكون حركاتهم نشيطة جدا وإستكشافية للبيئة (السلطاوي سالم ، 1987 ص 15)

3/3ـ مشكلة الكذب :يمكن تعريف الكذب بأنه :قول شيء غير حقيقي قد يعودإلى الغش بكسب شيء ما تخلص من أشياء غير سارة

الأطفال يكذبون عند الحاجة وفي العادة الآباء يشجعون الصدق كشيء جوهري ظروري في السلوك ،ويغضبون عندما يكذب الطفل والأطفال يجدون صعوبة في التمييز بين الوهم والحقيقة ، ولذا يميلون إلى المبالغة وفي سن المدرسة ، يختلفوا الأطفال الكذب أحيانا لكي يجتنبوا العقاب أو لكي يتوقفوا على الآخرين ،بحيث يختلف الأطفال في مستوى الصدق لديهم (موسى نجيب ،2015 ،ص123)

4/3 ـ مشكلة السرقة :

السرقة هي محاولة ملك شيء يشعر الطفل أنه لا يملكه ،وعليه يجب على الطفل أن يعرف أخذ شيء ما يتطلب إذن معينا لأخذه ،وإلا إعتبر سرقة الطفل لا يدرك معني السرقة وأضرارها على المجتمع ونظرة الدين والقانون والأخلاق إليها

ويتعلم الطفل أن السرقة عمل خاطئ إذا وصف الآباء والأمهات هذا العمل بالخطأ وعاقبوا أطفالهم في حال الإستمرار في ممارسته بذلك بيدأ مفهوم سرقة بالتبلور لديه (نفس المرجع ،ص111 -112)

5/3ـ مشكل القلق :هوالخوفمن المجهول بالنسبة للطفل هو دوافعه مثل الدافع للعدوان والرغبات الاتكالية ..... الخ فإن السلوك الناتج عن هذه االدوافع يواجه في الغالب العقاب والحرمان (نفس المرجع ،ص136)

6/3 ـ مشكلة الشعور بالدونية :أنالشعوربالدونية هو مجموعة الصور السلبية التي يختزنها الطفل في ذاكرته عن ذاته :شكله ،ذكاءه ،مكانته في أسرته ومدى تقبل المحيط له ..... الخ هذه الصور ترسم في حياة الطفل من خلال تجاربه ومحاولاته الكثيرة في التخلص من الضعف الذي يولد فيه ومن خلال ما يقوله عن إهله ومعلميه ورفاقه وأقاربه وهذا لإن معرفة الإنسان بذاته مهما تقدم به السن تظل نسبية وغير مكتملة فالواحد منا سيظل ضعيف التعبير عن مشاعره ولديه توجه ويكون متمركز حول الذات ويجدصعوبه في تقبل النقد والانتقاد

والأطفال اقل ذكاء وجد أنهم أكثر ميلا للعدوان ربما لإن الطرق المنظمة في حل الصراع تشكل أكثرصعوبه للتعلم لدى الطفل (نزيه ونسيمة ،2014 ص338)

4 ـ المشكلات السلوكية عند أطفال طيف التوحد :

قد تظهر لدى أطفال طيف التوحد بعض المشكلات السلوكية الشائعة والتي قد تعزى لعديد من العوامل ،وهذه الشكلات قد تعطل المسار التعليمي والتأهيلي لطفل ، وقد تكون مؤدية له والمحيطين به ، وكثيرا ما يشكو الأهالي الأطفال طيف التوحد من هذه المشكلات والتي قد تختلف علاجها أو تعديلها من طفل إلى الآخر ، ومن بين هذه المشكلات :

1/4 ـ سلوكات ايذاء الذات :هو العدوان يهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرربها ، وتتخذ صورة إيذاء النفس ، أشكالا مختلفة منها : التمزيق او تحطيم الممتلكات الشخصية ولطم الوجه أو حرق أجزاء من الجسم أو كليهما بالنار أو السجائر

2/4ـ السلوكيات العدوانية :يعرف "الخطيب" 2001 السلوك العدواني بأنه أي فعل يهدف إلى إيقاع الأذي أو الألم والضرر بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم

وتشير "الشهراني"في كتاب حول المشكلات السلوكية للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد الأسباب وطرق التدخل الى مجموعة من السلوكيات العدوانية متمثلة في ضرب علي الوجه أو العض الآخرين ،شد الشعر

3/4 ـ السلوكيات النمطية :ويتضمن السلوك النمطي لدى الأطفال طيف التوحد العديد من السلوكيات يضمنها "مصطفي" و"الشربيني" 2011 مجمله في مايلي :

1 ـ أرجحة الجسم للأمام والخلف أو أرجحته إلى يمين واليسار بالإرتكاز على إحدى القدمين بالتناوب

2 ـ الإنشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر

3 ـ حركات اللإرادية باليد لأثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين أحيانا بالقرب من العينين

4 ـ السير علي الأطراف او المشي بطريقة ما كأنه يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف خطوتين ،أرجحة الأرجل أثناء المشي ، الضرب بالقدمين على الأرض ، الدوران حول نفسه بإستمرار دون الإحساس بالدوخة أو الدوار

5 ـ التحديق في لمبة الكهرباء أو شيء في الغرفة ورعشة العين المتكررة ،وتحريكالأصابع أمام العين ، والنظر بإستمرار أو صمت في القضاء أمامه

6 ـ الحك، المسح باليد أو شيء محدد

7ـ أحداث صوت معين بإستمرار ،سد الأذن بالأصبع

8 ـ دحرجة الجسم ،تقليب الجسم موضعيا من الرأس إلى القدمين ، تقليب الجسم من جانب الى آخر

9 ـ عض القلم أو ممحاة بإستمرار ،وضع الأصبع أو شيء في الفم ولحس أو علق الأشياء

10 ـ شم الأشياء أو شم الناس (مصطفي و الشربيني ،2011 ص 128 ـ 129)

5 / تصنيفات المشكلات السلوكية :

5 /1 ـ تصنيف "مليمان "و"هورد" 1981 : ولقد أوضح هذين الآخرين أن المشكلات السلوكية لطفل على شكل متعدد منها :

في المدرسة مثل اضطرابات غرفة الصف : وتتمثل في السلوك الوقح ، عدم الطاعة ، التهريج في الصف نوبا الغضب المؤقتة ، إزعاج الآخرين والخروج من المقعد

ـ السلوكات غير الناضجة : وتتمثل في النشاط الزائد وتشتت الإنتباه والإندفاع والتهور ، أحلام اليقضة والصراخ

ـ السلوكات الخطرة :وتتمثل في القلق والتوتر والمخاوف المرضية وضعف الذات ، الإكتئاب والصمت الإختياري

ـ العادات المضطربة : مثل ضعف الآداء الأكاديمي والتبول اللاإرادي ومص الإصبع وقضم الأضافر، إضطرابات القلق

ـ الاظطرابات في العلاقات مع الزملاء : تتمثل في العدوان و الإصدار الأحكام العشوائية على أشخاص والإنسحاب والخجل ،العزلة الإجتماعية

ـ الإظطراب في العلاقات مع المعلمين : مثل عدم آداء النشاط الذي يطلبه المعلم ، الكبت والإعتمادية (الحسن ،2007 ،ص18 ـ20)

5 / 2 ـ تصنيف النفسي التربوي :

يغتمد هذا التصنيف لوجود مشاكل في الحياة المختلفة للطفل ومن هذه المجالات :

ـ الأسرة والتفاعل مع أفرادها وآخرين

ـ مشكلات في إنفعالالهياج ،ثورات الغضب و الصراخ .....

مشكلات في المدرسة مثل الهروب وتشتت وتدي مستوي التحصيل الدراسي

تعاطي المخدرات والتدخين وغيرها

ـ مشكلات تكيفية غير آمنة مثل الإكتئاب والقلق وسلوك الإيذاء

ـ عدم القدرة علي تكوين صداقات

ـ عدم معرفة بطلاق الإتصال والتواصل

ـ ظهور المشكلات الانسحابية (العزله والانطواء)

ـ ظهور مشكلات عدوانية متكرره في سلوك

ـ عدم القدرة على الإستفادة من برامج تربوية والتعليمية المتاحة

ـ وجود صراعات (جمعة ،2005 ، ص 50)

6/ خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية :

ـ الأطفال المضطربون يتمتعون بمظهر وهيئة عامة كأقرانهم غير المضطربين

ـ غالبا ما يعانون من إنخفاظ في مستوي فهمهم لذواتهم وتقديرهم لها

ـ إهتمام بالحياة العامة ، ويفضلون الدروس العملية على النظرية ويعتمدون على حواسهم في اكتساب المعرفة ، ويميلون لتفاعل بشكل أفضل مع طرق التدريس المستمندة لنشاط أكثر من التلقين

ـ المعانات من ضعف مسوي التحصيل والقدرة على الانصات الجيدة ،ومحدودية المهارات الفظية والكتابية

ـ قد يتمتعون بمواهب وقدرات يغفل عنها المربيون

ـ ترى الأطفال المضطربين يرغبون في التمتع بمزيد من إهتمام من قبل الأم وغيرها داخل المنزل أو المدرسة أو غيرها

ـ يلجأون لتسرب المدرسي أو عدم المشاركة في النشاطات سواء المدرسية أو البيتية

ـ يحتاجون لموائمة الأنشطة الصيفية والمنزلية مع طبيعتهم وواقعهم

ـ لديهم نقضصالإهتمام بالحياة وعدم الرغبة في المشاركة الإيجابية مع الآخرين وإعتبار الحياة شيئ سيئ

السلوك الفوضوي هو سلوك الذي يتعارض مع السلوكات الفرد أو الجماعة ،ويتمثل السلوك الفوضوي في الكلام غير ملائم ،والضحك والتصفيق والضرب بالقدم ،والغناء والصفير وسلوكاتآخرى تعيق الشاطات القائمة ،وتتضمن هذه السلوكات العجز في اللإشتراك بالنشاطات مايميزهم هو جذب الإنتباه

ـ الاندفاع هو الاستجابه الفورية لاي مثير ،بحيث تظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف في التفكير ،وضعف في التخطيط وتكون هذه الاستجابة سريعة ومتكررة وغير ملائمة ،وغالبا ماتكون هذه الاستجابات خاطئة ،ويوصف الأطفال المندفعون بأنهم لا يفكرون (يحي ،2000 ،ص89 -101)

ـ العدوان الجسمي والفظي أي العنف الموجه نحو الذات والآخرين ويوجد شعور بالخوف مثل الضرب والخوف

ـ عدمالإستقرار أي سرعة التهيج ويعود إلى التقلبات المزاجية السريعة حيث الإنتقال من مرحلة الفرح لحالة الحزن ومن الهدوء إلى الحركة بدون سبب محدد ولا يمكن التنبؤ به

ـ لديهم نقص في الإهتمام المدرسي ويفضلون غالبا الدروس العلمية على النظرية ويعتمدون على حواسهم في إكتساب المعرفة (مروة مراد حسني ،ص50)

7/ أساليب الكشف عن المشكلات السلوكية :

1/7ـ مقياس التقرير الذاتي :تعد المقاييس التقدير الذاتي أكثر شيوعا بين المراهقين والأطفال وذلك لتعرف على الأعراض مرضية مختلفة ،ومع لك فنادرا ما يقر الأطفال والمراهقين أنهم يعانون من مشكلة معينة وأنهم في حاجة إلى علاج من نوع معين وعلى الرغم من المأخذ على هذه المقاييس المشكلات السلوكية التي أن تتم إخفائها أو حجبها عن الوالدين (كازدين ،2002 ،ص 77)

ويضيف "القريوني "1995 أن الدراسات أشارت إلى تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين أفضل عندما عندما يكون السلوك المضطرب الموجه نحو الخارج كالعدوان والتخريب والجركةالزائدة ،ولكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الإضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والإتجاهات والأمور الداخلية ،وهذه التغيرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم (يحي ،2000 ،ص 109)

وبما أن الدراسات وصفية سوف يستخدم الباحث في دراسته الحالية إستبيانه يجيب عليها الطفل وإستبيانه تجيب عليها الأم البديل والمربية ،وذلك ليشمل جميع جوانب الظاهرة السلوكية و المشكلات بشكل عام

2/ 7 ـ الملاحظة المباشرة لسلوك :

" once mcmahon hand" 1998 أن سلوكيات أي طفل سواء في المنزل أو في المدرسة

أو في المجتمع المحلي يمكن أن يتم ملاحظتها بشكل مباشر ،وهناك العديد من المزايا التي تميز الملاحظة المباشرة ومن أهلها أنها تزودها بمجموعة من التكرارات الواقعية من المزيا التي تميز الملاحظة المباشرة ومن أهمها أنها تزودنا بمجموعة من تكرارات الواقعية أوالفعلية لسلوكات معينة سواء كانت إجتماعية أو مضادة للمجتمع ،وبذلك يتميز هذا أسلوب عن أسلوب التقارير من جانب الآخرين ذوي أهمية بالنسبة للفرد حيث قد يتأثر هذا الأسلوب كثيرا بالأحكام وإنطباعات من جانب هؤلاء الآخرين ،إلا أن هناك العديد عديد من العوائق التي قد تصادف الملاحظة المباشرة وتعرضها بين الحين وآخر حيث نجد العديد من السلوكيات وخصوصا أفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة وإساءة أستخدامالعقابير ،لا تتم ملاحظتها بشكل مباشر ، ومع هذا فإن الملاحظة يمكن أن تضيف لنا العديد من المعلومات الفريدة التي تاح بواسطها ذلك عن طريق أخبار السلوكيات معينة بشكل مباشر

3 /7 ـالمقابلات الإكلينيكية :

المقابلة من أقدم وأكثر الطرق إستخداما في البحوث النفسية والإجتماعية والإنسانية ، وهي طريقى أساسية لجمع البيانات كما أنها المحور الأساسي التي تدور حوله العمليات التوجيه التربوي والمهني وعملياتالإستشارة النفسية والعلاج النفسي وتأتي المقابلة النفسية كوسيلة للتآلف بين مجموعة من المعلومات جاءت عن طريق التقارير أو أقوال الآخرين أو معوقات جاءت عن طريق قياس القدرات والسمات الخاصة بالشخص المفحوص ما يصل إلية القائم المقابلة النفسية بنفسه عن طريق الأسئلة التي يوجهها للمفحوص وما يبدوا من سلوك أثناء المقابلة (جبل ، 2000، ص378)

4/7 ـ الاختبارات النفسية :هذة مجموعة من الاختبارات تستخدم للكشف عن الصراعات التي يعاني منها الطفل ولمعرفة ما اذا كانت الأساب الذاتية أو لعدم قدرتها لعدم التكيف ،ومن هذة المقاييس

ـ المقاييس الاسقاطية مثل اختبار روشاخ (بقع الحبر)

ـ إختبارات الترابط الحسي مثل اختبار تفهم الموضوع للكبار ،إختبار تفهم الموضوع للأطفال

(يحي ،2000،ص 122)

8ـ اساليب التعامل التربوي مع المشكلات السلوكية داخل القسم :

1/8 ـ أسلوب التعزيز :عرفه "الفرهود" بأنه اثارة سلوك الطلب بهدف اشباع سلوكيات معينة ،كما يمكن تعريفه على أنه تنمية الرغبة في بل مستوي أعلى من الجهود نحو تحيق الأهداف ، على أن تؤدى الجهود الى إشباع بعض لإحتياجات عند الأفراد

عرفه "الشبيبي "2010 وهي عملية أو سلسلة من العمليات تعمل على إثارة السلوك الموجه نحو هدف والمحافضة عليه ،وإقافه في النهاية المطاف (حسن وشاكر ،2015 ،ص45)

وطرق التعزيز هي :

ـ التعزيز متواصل : هو تقديم العزيز في كل مرة يحدث فيها السلوك المرغوب فيه مباشرة ،وهذا النوع من التعزيز يفيد في عملية تشكيل السلوك الجديد

ـ التعزيز المتقطع : تقديم التعزير لسلوك المرغوب فيه بشكل متقطع ،وهذا النوع من التعزيز يستخدم في المحافظة على السلوك الموجودوله عدة أشكال

النسبة الثابتة : تقديم تعزيز بعد عدد معين من السلوكيات المرغوب فيها ،فالتلميذ الذي يشارك ثلاث مرات يحصل على هدية مباشرة

النسبة المتغيرة : تقديم التعزيز بعد عدد غير معروف من السلوك المرغوب فيه ،فالتلميذ عنما يشارك ثلاث مرات يحصل علي معزز ثم عندما يشارك خمس مرات يحصل علي معزز أي انه ليس هناك عدد معين للحصول علي تعزيز

الفترة الزمنية الثابتة : تقديم تعزيز بعد فترة زمنية محددة لأول سلوك مرغوب فيه

الفترة الزمنية المتغيرة :تقديم تعزيز بعد وقت غير معروف للطفل للسلوك المرغوب فيه

(حسين ، 1425 ص11)

2 ـ أسلوب العقاب :

عرفه "قنديل "على أنه إيقاع الجزاء على شخص ما نتيجة لسلوكه المرفوض أو فشل في آداء السلوك (الجواد. س ،ص 415)

العقاب هو حادث أو مثير الذي يؤدي الى إضعاف بعض الانماط السلوكية أو كفها ،وذلك إما بتطبيق مثيرات منفرة غير مرغوب فيها على هه الأنماط ، أو بحذف المثيرات غير مرغوب فيها (المعززات الإيجابية) من السياق السلوكي بحيث ينزع السلوك الموضوع الإهتمام الى الزوال

(الصيرفي ،2007 ، ص115)

ويعرف على أنه أي إجراء أو حدث مؤلم غير سار يتبع سلوكا ما بحيث يعمل على إضعاف احتمالية حدوثه أو تكراره في المستقبل (الزغول وآخرون ،2014 ،ص216)

له عدة أنواع من بينها :

ـ التأنيب : هو أيسر أنواع العقوبات واخفها سواء كان عام أم خاص

ـ التحذير : قد لا يجدري التأنيب في ظبط الطفل ،فيجب تحذيرة بخطر سلوكه

ـ الحرمان من الامتيازات :هناك نوعان منها عامة وخاصة

ـ الإخراج من الصف : وهذا من أجل التخلص من الشغب وكثرة الكلام ،وإاما أن يمنع إتصاله مع أقرانه ويبقي منعزل داخل القسم

(جواد د.س ،421 -423)

خلاصة :

من خلال المعطيات هذا الفصل وما تطرقنا اليه فقد توصلنا الي أن المشكلات السلوكية أنماط غير مرغوب فيها تأثر علي الطفل ذاته وعلي من يحيطون به لذا تم عرضنا لمشكلات السلوكية والتعرف علي أهم النظريات المفسرة لها ومع تحديد خصائص المشكلات السلوكية للاطلاع عليها

فالمشكلات السلوكية تؤثر سلبا علي الفرد في حياته المستقبلية بالاعتماد علي خطة العامة لتعديل السلوك

الجانب الميداني

الفصل الخامس:
المنهجية
للدراسة

- تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- الحدود المكانية والزمانية والبشرية

4- مجموعة الدراسة

5- أدوات الدراسة

تمهيد :

يعد الجانب التطبيقي من أهم العناصر الموجودة في هذا البحث ،فهو يحتوي علي عناصر قيمة مفيدة ، ولابد من إختيار الطرق لمناسبة لجمع المعلومات ، فهذا الفصل يعتمد على منهج المتبع والوسائل المستعمله ،ولقد إعتمد على منهج دراسة حالة وتحديد العينة وحدود الدراسة

1 ـ الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية الخطوة الآولى والأساسية من أجل القيام بالبحث علمي فهي تساعدنا من خلالها على الإطلاع على الميدان لإختيار الحالات المناسبة ، فهي تهدف إلى مايلي :

ـ جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول حالات الدراسة

ـ تأكد من توفر حالات الدراسة و تحديد الحالات المستهدفة المناسبة ، كما تساعد على تأكد من توافق المنهج المتبع في الدراسة وكذلك أدوات الدراسة ، وبالتالي تعتبر الدراسة الإستطلاعيةخطوة مهمة البحث فمن خلالها يتم ضبط الموضوع بكل جوانبه

ـ تأكد من توفر حالات الدراسة وتحديد الفئة العمرية المناسبة والجنس ....

وقد قمنا من خلال دراستنا الإستطلاعية بزيارة الى مدرسة "إبراهيم الرحماني لذكور "حي بوزيان بالمدية نظرا لتواجد حالات أطفال طيف التوحد المتمدرسين التي تخدم دراستنا ،وبعد طلب الموافقة من المديرة المدرسة ثم المعلمة والحصول عليها لإجراء الدراسة الميدانية ،قمنا بتحديد العينة المناسبة من ناحية المتغيرات ومن ناحية رغبة المعلمين في المشاركة في المقابلة العيادية وإجابة على المقاييس

2ـ منهج الدراسة :

يعتبر التوفيق في إختيار منهج الدراسة الذي يتلائم مع طبيعة المشكلة المراد دراستها أمر بالغ الأهمية إذ يعتمد عليه الباحث في إنجاز بحثه وبما أننا نبحث عن المشكلات السلوكية والمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد المتمدرسين فأن المنهج المناسب هو المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة

ويعرف المنهج العيادي بأنه المنهج الذي يتجه الى الدراسة المعمقة لحالة الفرد وسلوكه العام ،حيث يستخدم في دراسة حالة فردية يعينها ،كما نقصد به الطريقة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن إنتسابها لسواء أو المرض (شقير ،2001 ،ص 21)

وبما أننا نستخدم دراسة حالة فأننا نعرفها بأنها من وسائل التقويم والمعالجة كما هي منهجية ولأداة للتعلمتنطلق من مثال معقد وترتكز على الفهم الكلى للمثال (الحالة) مع تقديم الوصف التفصيلي له وتتضمن دراسة الأسئلة محددة وهي : من ؟ لماذا ؟أين ؟ كيف ؟متي ؟ماذا ؟

(أبو سعد ،2004 ص24)

3 ـ حدود الدراسة :

1/3- الحدود المكانية : مدرسة "إبراهيم الرحماني" للذكور "حي بوزيان" ولاية المدية وهي مدرسة للعامة وتضم أيضا أطفال طيف التوحد

2/3- الحدود الزمانية :من بداية شهر أفريل الى نهاية شهر ماي

3/ 3- الحدود البشرية :تكونت عينة الدراسة من 4 دراسات حالة لأطفال طيف التوحد متمدرسين بقسم عام

4 ـ العينة (مجموعة الدراسة) :

تكونت عينة الدرسة من 4 حالات لأطفال مصابين بطيف التوحد المتمدرسين بمدرسة عادية حيث تم إختيارهم بطريقة قصدية لتحقيق أغراض الدراسة وتمثلت فيما يلي :

ـ طفل مصاب بإضطراب بطيف التوحد

ـ طفل مصاب بطيف االتوحد متمدرس في مدرسة عادية

ـ طفل طيف التوحد يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية

ـ طفل طيف التوحد يعاني من المشكلات السلوكية

تميزت خصائص الدراسة حسب ماهو موضح في الجدول رقم 1 :

الحالات\الخصائص	الجنس	السن	سن الإلتحاق بالمدرسة	مستوي الدراسي
الحالة 1	أنثى	12	12	تحضيري
الحالة 2	ذكر	10	9	تحضيري
الحالة 3	أنثى	9	9	تحضيري
الحالة 4	أنثى	10	10	تحضيري

(الجدول رقم 1 يوضح خصائص عينة الدراسة)

5 ـ أدوات الدراسة :

تم إعتماد على المقابلة العيادية نصف موجهة وشبكة الملاحظة ومقياس المشكلات السلوكية ومقياس المهارات الإجتماعية :

5/ 1 ـ المقابلة :

تعتبر المقابلة العيادية أداة بارزة من أدوات البحث العلمي ، يتم بموجبها جمع المعلومات الي تمكن الباحث من الإجابة علة التساؤلات البحث أو الاختبار ،ويعتمد علة المقابلة الباحث للمبحوث وجها يغرض طرح عدد من الأسئلة وقبل الباحث والإجابة عليها ومن قبل المبحوث

(العساف ،2006 ص 38)

إخترنا المقابلة العيادية نصف موجهة لأنها مناسبة لدراسة حالة إذ تمكننا من جمع أكبر قدر من المعلومات حول أفراد المجموعة الدراسة،حيث تعرف بأنها "أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة لكنها تتضمن في نفس الوقت حرية التعبير لدى الحالة (مراد ، 2002 ص 32)

2/5 ـ الملاحظة :

الملاحظة هي من أدوات الهامة في عملية البحث االعلمي ، كما أنها عبارة عن طريقة تسير وفق نظم وقوانيين مرتبة يستخدمها الأخصائي القائم بالدراسة من أجل التعرف على سلوك معين كان من الصعب التعرف عليه عن طريق أداة آخرى والهدف من الملاحظة هو مقارنة أداء الفرد بغيره من الأشخاص أو مقارنته بذاته وذلك من خلال مدة محددة من الزمن وتتم عملية الملاحظة بدقة ومهارة وتكون ملاحظة مباشرة أو غير مباشرة بالمشاركة أو بدون مشاركة ، كما يمكن أن تكون منظمة أو عشوائية (أبو أسعد ،2016 ص 73)

وقد إستعملنا هذة الآداة في الدراسة الميدانية على إطفال طيف التوحد المتمدرسين من أجل التعرف علي سلوكياتهم ومهاراتهم ، كما أننا قمنا ببناء شبكة ملاحظة

تكونت شبكة الملاحظة من جزئين ، جزء خاص شبكة ملاحظة للمهارات الإجتماعية وجزء خاص بشبكة المشكلات السلوكية (أنظر الملحق رقم4)

5/ 3 ـ دليل مقابلة :

1/2ـ المحور الأول : المعلومات الشخصية

ـ تعرف على الجنس ـ السن ـ المستوي الدراسي .....

2/ 3 ـ المحودالثاني : المهارات الإجتماعية

ـ علاقة الطفل مع المعلم

ـ علاقة المعلم مع طفل طيف التوحد

ـ علاقته مع زملائه

ـ المهارات الإجتماعية التي يمتلكها

3/2ـ المحور الثالث : المشكلات السلوكية

ـ المشكلات السلوكية في القسم

المشكلات السلوكية مع المعلم وزملائه

ـ نوع المشكلات السلوكية التي يعاني من طيف أطفال التوحد

4/2ـ المحور الرابع :إتجاهات المعلم نحو دمج أطفال طيف التوحد في المدرسة وصعوبات التي تواجه المعلم

ـ الصعوبات التي تواجه المعلم لتعامل مع طفل طيف التوحد

ـ رأي المعلم في إدماج

ـ حاجات المعلم لتعامل مع طفل طيف التوحد

"أنظر الملحق رقم 1"

4/5 ـ مقياس المهارات الإجتماعية:

5 / 1 -1 ـ هذا المقياس مأخوذ من مجلة الإرشاد النفسي ـ مركز الإرشاد النفسي ـ العدد 30 يناير 2012 جامعة عين الشمس مصر تحت عنوان "مقياس المهارات الإجتماعية " من أعداد " ندى نصر الدين عبد الحميد 2012 "

وصف المقياس المهارات الإجتماعية

يتكون من 45 بند مقسمة إلى أبعاد التالية :

الأبعاد	البنود
العلاقة مع أقران	45 - 41 - 39 - 44 - 43 - 36 - 31 - 26 - 21 - 16 - 15 - 11 - 6 -1
التوكيدية	42 - 40 - 38 - 35 - 30 -25 - 20 - 11 - 10 - 5
الطاعة	43 - 29 - 24 - 19 - 14 - 9 - 4
المهارات الأكاديمية	37 - 33 - 28 - 23 - 18 - 13 - 8 - 3
إدارة الذات	32 - 27 - 22 - 17 - 12 -7 - 2

(الجدول رقم 2 يوضح أبعاد مقياس المهارات الإجتماعية)

4/5 -2 طريقة تصحيح المقياس :

يرى المفحوص أن عبارة نطبق علية يضع تحتها ×في خانة دائما

ـ إذا يرى المفحوص أن العبارة تنطبق علية بدرجة متوسطة يضع × في خانة أحيانا

ـ اذا يرى المفحوص أن العبارة لا تنطبق علية نهائيا يضع × في خانة أبدا

تصحيح االمقياس المهارات الإجتماعية :

هو مقياس ثلاثي لا توجدعبارات سالبة كما هو موضح في جدول

إتجاه العبارات	مقياس المهارات الإجتماعية		
عبارات الموجبة	دائما	أحيانا	أبدا
	3	2	1

(الجدول رقم 3 يوضح كيفية تصحيح مقياس المهارات الإجتماعية)

5/ 4- 3- خصائص السيكومترية لمقياس المهارات الإجتماعية :

يكون المقياس صادقا لإذا كان يقيس ما وضع لقياسه ،ولقدإختبرنا هذا المقياس من بين مجموعة من المقاييس لإحتوائه علي الأبعاد هامة وبنوده ملمة بموضوع الدراسة ، إضافة الى أن صاحبة المقياس قد طبقته على بيئة عربية ،وقد تم حساب الخصائص السيكومترية من طرف أستاذ "رابح واكد ،بحيث قام بحساب كل من الصدق بالإعتماد على صدق المحكميين وحساب الثبات عن طريق الإختبارعلى مستوة الدلالة 0,01 مما يدل على إرتباط قوي وموجب وهذا يدل على صلاحية المقياس

5/ 6- مقياس المشكلات السلوكية :

5 /6 -1 ـ صمم هذا المقياس للكشف عن المشكلات السلوكية والإنفعالية لدى الأطفال من طرف جلال جرار وآخرون سنة 2016 ، ويتكون من 70 فقرة تقيس ستة أبعاد هي : العدوان ـ مشكلات التصرف ـ النشاط الزائد ـ مشكلات التعلم ـالقلق والإكتئاب المشكلات نفسجسمية ـ مقياس الصدق
(جرار جلال ،2016 ص35)

وهي موضحة وهي موضحة في الجدول التالي :

العبارات	البنود
مشكلات التعلم	5 - 10 -12 - 19 -20 - 26 - 32 -37 - 41 - 44 -45 - 46 - 48 -50 - 52 - 54 - 57 - 58 - 64
مقياس الصدق	1 -7 -13- 17 - 21
النشاط الزائد	11 - 25 - 53 - 61
العدوان \مشكلات التصرف	3 - 4 -9 - 15 - 16 -18 - 23 - 27 - 29 - 31 - 34- 36
مشكلات النفس جسمية	39 - 47 - 49 -51 -60 -63 - 65 - 67- 70 - 22 -33 -38 - 42 - 62
القلق \الإكتئاب	24 -28 - 30- 35 - 40 - 43 - 55 - 56 - 59 - 66 - 68- 69

(الجدول رقم 4 يوضح أبعاد مقياس المشكلات السلوكية)

6/5 -2- طريقة تصحيح المقياس :

ـ درجة1 : إذا كان لا يظهر السلوك مطلقا

ـ درجة 2 : إذا كان نادرا ما يظهر السلوك

ـ درجة 3 : إذا كان كثيرا ما يظهر السلوك

ـ درجة 4 :إذا كان كثيرا جدا ما يظهر السلوك

العبارة	درجتها
مطلقا	1
نادرا	2
كثيرا	3
كثيرا جدا	4

(جدول رقم5 يوضح طريقة تصحيح مقياس المشكلات السلوكية)

3-6/5 ـ خصائص السيكومترية لمقياس المشكلات السلوكية :

يكون المقياس صادقا لإذا كان يقيس ما وضع لقياسه ،ولقدإختبرنا هذا المقياس من بين مجموعة من المقاييس لإحتوائه علي الأبعاد هامة وبنوده ملمة بموضوع الدراسة ، إضافة الى أن صاحب المقياس

" جلال جرار " قد طبقته على بيئة عربية ،بحيث قام بحساب كل من الصدق بالإعتماد على صدق المحكميين وحساب الثبات عن طريق الإختبار بحيث بلغ معدل الإرتباط على مستوة الدلالة 0,01 مما يدل على إرتباط قوي وموجب وهذا يدل على صلاحية المقياس

الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة

- **عرض الحالات**

1 ـ تقديم الحالة

2 ـ عرض وتحليل نصف المقابلة الموجهة

3 عرض وتحليل شبكة الملاحظة

4 ـ عرض وتحليل نتائج المقياس المهارات الإجتماعية

5 ـ عرض وتحليل مقياس المشكلات السلوكية

6 ـ تحليل الحالة

ـ الإستنتاج العام

ـ الخلاصة

ـ الخاتمة

الحالة الأولى

1- تقديم الحالة :

- الإسم : ت - مرتبة بين الإخوة : الثالثة

- السن :10

- المستوي الدراسي : التحضيري

- سن الإلتحاق بالمدرسة : 9

- حالة الإجتماعية للوالدين :عادية

2- عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة :

الحالة "ت"المشخصة بإضطراب طيف التوحد لتوضيح الغاية من إجراء المقابلة وإبلاغها بسرية معلومات التي تجيب عليها لغاية علمية مع تشجيعها لتعاون معنا وذلك بإعتماد على دليل مقابلة نصف موجهة التي سمحت لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات التي تلخصت فيما يلى :

حالة "ت" طفلة تبلغ من العمر 10سنوات تعاني من إضطراب تدرس مستوى التحضيري ،وهي في المرتبة الثالثة بين إخوانها تعيش وسط عائلة متمتدة مع الوالدين وجميع الأخوة والأجداد والأعمام إلتحقت الى المدرسة في سن 9 سنوات إي أن لها سنة كاملة وهي تدرس في المدرسة العامة

أما فيما يخص محور المهارات االإجتماعية عند الطفل

الحالة "ت" لاتملك صداقات في القسم لقول االمعلمة دون جذب الحديث مع أي أحد من زملائه لقول المعلمة " يبقي ديما وحدو إلا في حالات قليلة " ، وأيضا لا يشارك في النشاطات التربوية للأطفال كالركض أو ممارسة الرياضة ، كما أن المعلمة تجد صعوبة في التعامل معه بسبب نقص القدرات العلمية لديه كالإنتباه والتركيز وعدم وجود الرصيد اللغوى الكافي لقول المعلمة "ما يهدرش ليح وما عندوش رصيد لغوي وأنا نحاول نفهموا لكن زملائه ما يفهموش "

كما أن الطفل لا يستخدم المهارات الإجتماعية المعتادة عند الأطفال كتحية السلام وتحية صباحية ومسائية فقد صرحت المعلمة "لازم نفكرودائما لوكان ما تقلوش قول صباح الخير ما يقولش "

ونفس الأمر بالنسبة للإستئذان والشكر أو الوداع فهو لا يستأذن عندما يأخذ الأمور ولا يشكر الشخص الذي ساعده " يرفد دوزان تع زملائه بلا ما يستأذن لكن كي نسقسيه هذه لمن يشير بيده

لصاحب هذيك الحاجة " وأيضا بالنسبة لطرق الباب فلا يحاول أبدا أن يطرق الباب لقول المعلمة "يبقي عند الباب لو كان ما نقولوش أدخل ما تدخلش "

لا يستخد الحالة "ت" المهارات الإجتماعية مع زملائه وأيضا في الماركات معم كاللعب فهي قليلة ونادرة وبالنسبة لأدواته مدرسة لا يبالى بها نهائيا

أما بالنسبة الإيماءات كالتواصل البصربوالإبتسامة فهي موجودة " يشوف فياوفي زملائه لكن ما نحس شراه مدرك علاش راه يشوف فيا ولا في زملائه

ـ محور المشكلات السلوكية :

حالة "ت"يملك عدوانية داخلية بشكل كبير بحيث يقوم بضربنفسه على الوجه بكلتا اليدين حتي تبقي الأثر على وجهها فصرحت المعلمة " كي تقلق تضرب روحها على الوجه بالكف بزوج يدين وبقوة حتي خلى مارة ويولى أحمر في وجهو "

كما أنه كثير الحركة في القسم فلا تتلزم مكان واحد نهائيا فقد وجدتها جالسة في مكتبها لتضمن بقاه في مكان واحد لقول المعلمة " كي يولى يزغدبزاف نخليه في المكتب قاعد باش ما يبقا يزغدبزاف "

وفي بعض الأحيان يبكي بدون سبب ويضحك من دون سبب أيضا تقول المعلمة "منين ثاكيبكي بشدة حتى يجو المعلمين من أقسام أخرى ومرات يضحك بدون توقف "

يقوم سلوكات تكرارية كلف اليد ودروان أو تحريك الرأس يمينا ويسارا ، كما أن الحالة " ت" من نقص الإنتباه فتقوم بجلوس أمامه والتوضيح له أنفراديا وعدم التعاون والغضب السريع بمجرد الحديث تقول معلمة "ما يحطش معايا كي نشرح لازم نقعد معايا في طاولة ونفهموا وحدوا"

يعاني من بعض المشكلات السلوكية كالشتم وغيرة وكلام الفاحش قد صرحت المعلمة " هاذيتخرج في دارهم برا بزاف وترفد على الشارع الشتم فهي تقول كلام فاحش بزاف "

ـ محور إتجاهات المعلم نحو دمج أطفال طيف التوحد في المدرسة وصعوبات التي تواجهه:

فقد صرحت المعلمة أنهاهذه الفكرة مرغوبومرحب فيها من طرفها وطرف بعض زملائه وأكدرت أنها إستقبلت فكرة دمج طفل طيف التوحد في المدرسة بشكل عادي ولا يوجد أي إزعاج في وجوده وترى أن هذا الأمر على العكس تماما فهو أمر جيد لتطوير مهاراتهم الإجتماعية وتحسين مشكلاتهم السلوكية لقولها "حاجة مليحة إدماج هذه الفئة ن أطفال في المدراس العادية " وصرحت أيضا "قررت أتحمل مسؤولية ولازم نهتموا بهذه الفئة أكثر لأني نعرف معاناتهم " ويبدو على المعلمة علامات الوعي والرضى وكانت تملك معلموات عن أطفال طيف التوحد لأنها متحصلة على شهادة ليسانس في الأرطفونيا لقولها "أن شاء الله يقدرني ربي ونعاون هذا الطفل "

لكن ترى أن هذا الأمر يكون ضمن شروط مثل مرافقة أخصائي نفسي لها وأرطفوني في المدرسة لقولها لازم يرافقني واحد مختص باش يعاوني باش نقدر نوصل مععاه ونخلق علاقة بينه وبين زملائه "

ومن خلال ما سبق نستنتج حسب تصريحات المعلمة ومن خلال الملاحظة فيما يخص محور المهارات الإجتماعيةوالمشكلات السلوكية بأن الحالة لديها ضعف في المهارات الإجتماعية ومشكلات السلوكية متمثلة في :

- عدم الإستئذان
- عدم مشاركة النشاطات مع زملائه
- رصيد لغوي ضعيف
- عدم وجود مبادة في تحية الصباحية ومسائية
- عدم وجود صداقات
- وجود تواصل بصري غير هادف

3 - عرض وتحليل شبكة الملاحظة :

من خلال ملاحظتنا لطفل في القسم لاحظنا أنه يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية

- كعدم إلقاء التحية أو الوداع
- الصراخ والغضب الشديد
- عدم المشاركة في اللعب مع زملائه
- عدم تكوين صداقات

إضافة الى أنه يعاني من مشكلات سلوكية مثل:

- الشتم وإسدار الأصوات غريبة في القسم
- العدوانية الداخلية والخارجية
- قلة الإنتباه ونقص تركيز

4 ـ عرض وتحليل نتائج المقياس المهارات الإجتماعية :

الأبعاد	درجة االمتحصل عليها	تفسير النتائج
علاقته مع أقرانه	19	متوسطة
المهارات الأكاديمية	14	متوسطة
التوكيدية	14	متوسطة
الطاعة	12	ضعيفة
إداراة الذات	11	ضعيفة
النتيجة الكلية	70	

(جدول رقم6 يوضح درجات المهارات الإجتماعية للحالة "ت")

من خلال نتائج المقياس إتضح لنا أن الحالة تعاني من نقص في المهارات الإجتماعية فقد تحصلت على 70 درجة كلية ، فتحصلت على 19 في بعد علاقته مع أقرانه وهي درجة متوسطة يليها بعد المهارات الأكاديمية تحصلت على 14 وهي درجة متوسطة وبعده بعد التوكيدية فتحصلت على 14 وهي درجة متوسطة تأتي بعده بعد الطاعة فتحصلت على 12 وهي درجة ضعيفة أما الدرجة الأخيرة فتحصلت على 11 وهي درجة ضعيفة جدا

5 ـ عرض وتحليل نتائج المقياس المشكلات السلوكية :

الأبعاد	درجة المتحصل عليها	تفسير النتائج
مشكلات التعلم	58	مرتفعة
عدوان ومشكلات التصرف	30	مرتفعة
مشكلات نفسجسمية	22	مرتفعة
قلق وإكتئاب	22	مرتفعة
النشاط الزائد	12	متوسطة
مقياس الصدق	8	منخفضة
النتيجة الكلية	152	

(الجدول رقم 7 يوضح درجات المشكلات السلوكية للحالة الأولى)

من خلال نتائج مقياس المشكلات السلوكية نستنتج أن المشكلات السلوكية للحالة "ت" تميزت في إرتفاع في بعد مشكلات التعلم بدرجة 58 ، أما في البعد العدوان ومشكلات التصرف فتحصلت على 30 وهي درجة ومرتفعة ،وبالنسبة لبعدين مشكلات النفس جسمية والقلق والإكتئاب فتحصلت على

نفس درجة وهي 22 ، أما في بعد النشاط الزائد فتحصلت على 12 درجة وهي درجة متوسطة أما في بعدمقياس الصدق فتحصل على 8 وهي اقل درجة

6- تحليل الحالة :

الحالة "ت"طفلة في عمر 10 سنوات تعاني من إضطراب طيف التوحد تدرس في مدرسة عامة في مستوى التحضيري،تعيش ضمن أسرة ممتدة

من خلال النتائج المتحصل عليهافي مقياس المهارات الإجتماعية فدرجة الكلية لها هي 70 درجة وهي درجة متوسطة فتحصلت على درجة 19 في بعد علاقته مع أقرانه يعني علاقته مع أقرانه حسنة، ما في أبعاد آخرى فهي متقاربة من حيث النتائج بالنسبة لبعد التوكيدية فتحصلت الحالة على درجة 14 لكونه يشارك في أنشطة جماعية أحيانا وتقديم نفسه للآخرين وظهر ذلك من خلال الملاحظة بحيث قام الحالة "ت" من مكانه إلى المسطبة وقدم نفسه وأيضا من خلال المقابلة مع المعلمة فصرحت " عندما نقوللها قلي أسمك وهوايتك تقولهم "

أما بالنسبة لبعد المهارات الأكاديمية فتحصل على نسبة 14 وذلك من خلال أنه يلتزمبمواقيت الدراسة أحيانا وتشغل وقتها بالرسم لكن مع ذلك هي لا تعتمد على نفسها في إنجاز المهام وهذا ما صرحت به المعلمة في المقابلة لقولها"مستحيل تخدم خدمة وحدها لازم ديما نكون معاها" وهذا ما أثبت في الملاحظة بحيث تقوم المعلمة بشرح المفصل لها ومساعدتها في إنجاز مهامة المدرسية

أما بالنسبة لبعد الطاعة فتحصل على درجة 12 وهي درجة منخفضة بحيث أنه لا تستطيع إتمام مهام المطلوبه منها إلا في بعض أحيان فصرحت المعلمة "لازم نبقي قدامها دائما "

أما بالنسبة لأدواته المدرسية فهو لا تمانع أبدا بإعطائها لزملائه عند الحاجة وأيضا بالنسبة للقواعد فهي تلتزم بها نوعا ما وهذا يعني أن الحالة "ت" تتبع تعليمات المعلمة وتعليمات الموجهة لها بشكل نسبي وهذا ما إتضح في نتائج المقياس وإجابات المعلمة بحيث قالت " منين ذاك تسمع الكلام ومنين ذاك لالا"

أما بالنسبة للبعد الأخير الذي هو إدارة الذات فتحصل على أخفض درجة وهي 11 بحيث أنه لا تتحكم في إنفعالاتها إلا أحيانا قليلة ولا يستطيع حل المشكلات البسيطة وفي كثير من أحيان تدخل في نوبة غضب شديدة يصعب السيطرة عليها تقول المعلمة "إذا تقلق تكسر دنيا وتضرب روحها أيضا"

من خلال ما سبق ذكره حول ما جاء في الحالة "ت" ومن إستنتج في نتائج المقياس ونتائج المقابلة مع المعلمة وملاحضتنا الميدانية نستنتج أن الحالة "ت" تعاني من بعض نقص في المهارات الإجتماعية وبهذا تحققت الفرضية بالنسبة للحالة الأولى وهي أن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية

ـ أما بالنسبة لنتائج مقياس المشكلات السلوكية فتحصلت على الدرجة الكلية قدرت ب 152 درجة مما يعني أن االحالة "ت" تعاني من مشكلات سلوكية ضهرت من خلال درجات الأبعاد فأولا بعد مشكلات التعلم بحيث تحصلت على أعلى درجة قدرت ب58 درجة بحيث أن الحالة كثيرا مالا تبدي إنتباها لشرح المعلمة وفترة إنتباهها قصيرة وكثيرا ما يتشتت إنتباهها بسرعة ، كما أنها تعاني من مشكلات في القراءة والإملاء بما لا تواكب أقرانها في القسم في إنجاز تعليمات المدرسة وضح ذلك من خلال تصريح المعلمة " تبقي هي أخيرة ولازم نعاونها باش تكمل وأيضا لا تتذكر ما قرأته فهي كثيرة النسيان ، كما أنها لديها مشكل في الحساب والرياضيات فقالت المعلمة " ما تفهمش الحسابات تجيهاصعيبةبزاف"

أما بالنسبة لبعد العدوان والمشكلات التصرف فقد تحصلت على درجة 30 وهي مرتفعة وهي ثاني أعلى درجة بعد البعد الأول ويتضح ذلك ممن خلال أنها تضن أنها تملك جميع الأشياء من خلال تمردها على زملائها في القسم وتشتمهم وأيضا كثيرا ما تضرب نفسها وزملائها أحيانا مما يخلق الخوف في وسط القسم إتضح ذلك من خلال تصريحات المعلمة "بيدأ يضرب ويقول كلام فاحش حتي زملائه يخافها يقعوا قدامها "

أما بالنسبة لبعد مشكلات نفسجسمية فتحصل على درجة 22 ذلك لأنه يكسر ألعاب ،وتتميز الحالة "ت" بكثرة التخريب وقد أتضح ذلك في الملاحظة الميدانية بحيث قامت بتمزيق الكراس لزميلتها وأثبت أيضا في المقابلة بقول المعلمة "منين ذاك تقطع دوزان تع زملائه" أما بالنسبة للأمراض العضوية فهو لا يشكوا من أي ألام أو مرض

وبالنسبة لبعد القلق والأكتئاب فهي تحصلت على درجة 22 ، فهي تضهر عليها أنها تحزن بسرعة أيضا تغضب بسرعةجدا فهي متقلبة المزاج وتظهر عليها نوبة القلق وهذا ما إتضح في المقابلة مع المعلمة بحيث قالت " كي تجيها نوبة الغضب تبكي بشدة وتخرب ومكاش لي يشدها وبصراحة أنا أخاف من نوبة الغضب تاعها "

أما بالنسبة لبعد مقياس الصدرق فقد تحصلت على 8 درجات وهي منخفضة ، فهي لا تكذب ولا تلقي اللوم على الآخرين وزملائها ولا تخدع أحدا

ومن خلال ما يبق ذكره حول ما جاء في نتائج مقياس والمقابلة وملاحظة الميدانية للحالة "ت" تنستج أنهاتعاني من بعضالمشكلات السلوكية وبهذا تحققت الفرضية القائلة أن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من بعض المشكلات السلوكية

الحالة 2

1 ـ تقديم الحالة :

ـ إسم : ج مرتبة بين الأخوة : الرابع

ـ السن 12

ـ المستوي الدراسي :تحضيري

ـ سن الإلتحاقب المدرسة : 11

ـ حالة الإجتماعية للوالدين: عادية

2 ـ عرض وتحليل نتائج المقابلة نصف موجهة :

الحالة "ج" طفل يبلغ من العمر 12 سنة مصاب بأظطراب طيف التوحد يدرس في مدرسة عامة وإلتحق في سن 11 الى المدرسة هو في المرتبة الرابعة بين إخواته ، يعيش ضمن عائلة نواة مع الأب والأم والأخوة فقط

محور المهارات الأجتماعية عند الطفل:

تعاني الحالة "ج" من نقص المهارات الإجتماعية بحيث أنها تملك صديق واحد وهو قريبه وكما أنه لا يشارك في النشاطات التربوية والمدرسية ويصعب التواصل معه من طرف المعلم والزملائه كما أنه يعاني من نقص الإنتباه وتشتت الذهني المستمر ورصيد لغوي ضعيف فقد صرح المعلم " ما يسمعش نهائيا الكلام وما نفهمش واش يقصد لأنه لا يتكلم إلا قليلا" كما أنه لا يستخدم المهارات الإجتماعية البسيطة كتحية السلام وتحية الصباحية والمسائية وهذا ما أثبت في الملاحظة بحيث أنه دخل الى القسم مباشرة بدون أن يلقى التحية وصرح المعلم " ما يقولش تحية كما زملائه لازم أكرر باش يقوم بها ويقولها بصوت خافت "

كماأن حالة "ج" لا تحب أن يشارك أدواته ووجباته مع زملائه ولا يحاول أن تتواصل معهم نهائيا فصرح المعلم " ما يحبش لي يخلط في دوزانو ولا يشارك لمجة مع زملائه "

محور المشكلات السلوكية :

حالة "ج" تتميز بأن لها عدوانية خارجية وداخلية بحيث يقوم بضرب نفسه وزملائه عندما تصاب بنوبة غضب يكسر الأشياء ويضرب نفسه فقد صرح المعلم " كي يغضب يضرب نفسه وغيره لكن إذا كان عادي فلا يفعل ذلك إلا نادرا"

كما أنه كثير الحركة في القسم ولا يلتزم مكانه ويقوم ببعض الطقوس التكرارية كالأصوات والدوران حول نفسه وخروج خارج القسم بدون إستئذان فيقول االمعلم " يزغدبزاف ويخرج برا القسم بدون سبب " كما أنه لا يتحكم في إنفعالاته فأنه يبكي بشدة واحيانا ويضحك ويقهقه بدون سبب يقول المعلم "أحيانا يأتي من منزل غاضبا فيبكي بشدة في القسم ولا يتوقف "

كما أنه من ناحية الشتم والسب فهو قليلا ونادرا ما يقول كلام فاحش إلا اذا سمعها بشكل متكرر فقد صرح المعلم " هو ما يقولش كلام فاحش لأنه يعيش ضمن عائلة نواة إلا إذا سمع الكلمة متكررة في القسم أو في الطريق "

كما أن الطفل فهو يرفض طاعة المعلم في بعض الأمور كالإلتزام بمكان معين أو عدم أصدار الأصوات وهذا ما أثبت في الملاحظة بحيث أن الطفل لا يدرك ما يقوله المعلم ولا يطيعه فيقول المعلم " كي نقولو أسكت لا احسه يدرك ما أقول فيواصل في فعل السلوك ولا يطيع أوامر "

ـ محورإتجاهات معلم نحو دمج الأطفال طيف التوحدفي المدرسة وصعوبات التي تواجه المعلم :

صرح المعلم بأنه يجد صعوبة في التعامل مع الحالة "ج" لقوله " راني نتعب معاه بزاف "وأن فكرة الدمج طفل في القسم العادي ليست فكرة جيدة في رأيه ويري أنه يجب أن يدمج طفل طيف التوحد عند أخصائي أو معلم يكون على دراية بهذه الحالات أو درس علم النفس العيادي أو أطفونيا لقوله " يجب يدمجو هذا الطفل عند معلمين مختصين في هذا المجال " وقد إتضح لنا من خلال المقابلة أن المعلم قد درس حقوق ليس له له أدني فكرة عن أطفال طيف التوحد

ويري المعلم أنه بحاجة لمرافق له في القسم يساعده لتواصل مع الحالة "ج"

من خلال محور المهارات الإجتماعية والمشكلات السلوكية إتضح لنا أن الحالة تعاني من نقص في المهارات الإجتماعية وبعض المشكلات السلوكية مثل :

ـ إنغلاق على الذات

ـ العدوانية الداخلية والخارجية

ـ العناد وقلة التركيز

3- تحليل شبكة الملاحظة :

من خلال ملاحظتنا للطفل في القسم إتضح لنا أنه يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية وبعض المشكلات السلوكية مثل :

- العناد الركل والشتم
- قلة التركيز والإنتباه
- القلق والصراخ
- عدم المشاركة في الأنشطة الجماعية

4 - عرض وتحليل نتائج مقياس المهارات الإجتماعية :

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	تفسير النتائج
علاقته مع أقران	13	متوسطة
المهارات الأكاديمية	12	منخفضة
التوكيدية	12	منخفضة
الطاعة	11	منخفضة
أدارة الذات	10	منخفضة
النتيجة الكلية	68	

(الجدول رقم 8 يوضح درجات نتائج مقياس المهارات الإجتماعية)

من خلال نتائج جدول يضهر لنا أن الحالة "ج" لها نقص في المهارات الإجتماعية فأنها تحصلت على الدرجة الكلية التي هي 68 درجة بحيث تحصل عل 13 درجة في علاقته مع أقرانه وهي منخفضة وفي البعد الثاني المهارات الأكاديمية تحصل علي 12 درجة وهي درجة منخفضة يليها بعد التوكيدية فتحصل علي 12 وهي ايضا درجة منخفضة ،وبعده بعد الطاعة قدر ب11 وهي درجة منخفضة جدا وأخير هو بعد إدارة الذات قدر ب10 درجات

5 - عرض وتحليل نتائج مقياس المشكلات السلوكية :

الأبعاد	درجة المتحصل عليها	تفسير النتائج
مشكلات التعلم	62	مرتفعة
عدوان ومشكلات التصرف	34	مرتفعة
قلق وإكتئاب	20	متوسطة

مشكلات نفس جسمية	19	متوسطة
النشاط الزائد	15	متوسطة
مقياس الصدق	6	منخفضة
درجة الكلية	156	

(الجدول رقم 9 يوضح نتائج مقياس المشكلات السلوكية)

من خلال نتائج مقياس المشكلات السلوكية يتضح لنا أن الحالة "ج" تعاني من بعض المشكلات السلوكية فتحصلت على درجة كلية 156 درجة فأولا ضهر في بعد مشكلات التعلم فقد تحصل علة 62 درجة وهي مرتفعة جدا وبعده بعد العدوان ومشكلات التصرف فتحصل قدرت ب34 وهي درجة مرتفعة تليها القلق والإكتئاب قدر ب 20 وهي درجة متوسطة وبعده تحصل على 19 في بعد مشكلات النفسجسمية وهي وايضا درجة متوسطة وبعده بعد النشاط الزائد قدر 15 وهي درجة متوسطة والبعد الأخير هو مقياس الصدق قدر 6 درجة

6 ـ تحليل الحالة :

الحالة"ج" طفل يبلغ من العمر 12 سنة مصاب بإضطراب طيف التوحدإلتحق بالمدرسة بسن 11 وهو يعيش وسط أسرة نواة

من خلال نتائج المقياس المهارات الإجتماعية المتحصل عليها والتي قدرت كليا ب68 درجة وهي درجة ضعيفة في المهارات الإجتماعية فتحصل على درجة 13 في علاقته مع أقرانه لكونه لا يملك صداقات سوى صديق واحدة وهو متعود عليه منذ صغر ، أما بالنسبة لبعد التوكيدية فقد تحصل على 12 وهي درجة منخفضة كونه لا يشارك في النشاطات الجماعية كما أنه يتحرك في القسم كثيرا ولديه مشكلة في القراءة والإملاء ولا يعبر عن مشاعره أو ما يحتاجه كما أن تواصله مع المعلم وزملائه قليل جد وهذا ما أثبت في الملاحظة حيث أن الحالة "ج" لم يتكلم نهائيا منذ بداية الحصة وقد صرح المعلم " ما يهدرش كامل في مواضيع المدرسية ولا تكلم مع زملائه "

أما بالنسبة المهارات الأكاديمية فقد تحصل علي 12 درجة وهي منخفضة فهو لا يطلب المساعد ويتجاهل زملائه ولا يستغل وقت فراغه كما أنه لا يكمل عمله إلا في بعض الأوقات القليلة كما أنه قيلا ما يطبق أموار المعلم

أما بالنسبة لبعد الطاعة فقد تحصل علي 11 درجة وهي منخفضة ذلك لأنه لا يحب أن يلمس أحد أدواته وينفعل لذلك وهذا ما أثبت في الملاحظة وإستنادا لقول المعلم " ما يحبس لي يلمس حوايجي ولا يتقاسم لمجته مع زملائه " ،كما أنه قليلا ما يتبع الإرشادات ويلتزم بها

أما بالنسبة لبعد إدارة الذات فقد تحصل علي أقل درجة وهي 10ذلك لانه لا يتحكم في إنفعالاته ولا يتعاون مع الآخرين كما أنه لا يحل أبسط المشاكل والصراعات ولا يواجه وقد صرح المعلم "كي يقع في كاش مشكل لا يبادر نهائيا ويحله بل يعتمد على الآخرين باش يخرجوه من المشكل وهذا بسبب أنه لا يدرك ماهو المشكل حتي "وهذا ما أثبت في الملاحظة فقد سقطت أدواته فلم يبادر ليرفعها بل بقت على حالها

ومن خلال ما سبق ذكره ونتائج المقياس المهارات الإجتماعية ونتائج المقابلة وملاحظتنا الميدانية نستنتج أن الحالة تعاني من نقص المهارات الإجتماعية وبها تحققت الفرضية القائلة أن الطفل طيف التوحد يعاني من نقص في المهارات الإجتماعيةقد تحققت بالنسبة للحالة الثانية

أما بالنسبة لمقياس المشكلات السلوكية فتحصل على درجة كلية قدرت 156 وهي درجة مرتفعة مما يعني أن الحالة تعاني من مشكلات سلوكية وضحت في الأبعاد التالية فأولا في بعد المشكلات التعلم فتحصل على 62 درجة وهي مرتفعة جدا بحيث أن الحالة قليل الإنتباه جدا والتركيز أيضا كما أن لديه مشكل في القراءة الكتابة وإملاء وقد صرح المعلم بقوله " ما يحطش كامل معاياوأنبيه لكن باش يركز لكن هو لا يفعل " وكثير النسيان

أما بالنسبة لبعدالعدوان ومشكلات التصرف فقد تحصل على درجة 34 وهي أيضا مرتفعة فهو عدائي سواء عدوانية داخلية أو خارجية وخصوصا عندما يصا ب بنوبة الغضب فقد صرح المعلم "يضرب نفسه وزملائه لكن في كثير من أحيان يضرب نفسه أكثر "

أما بالنسبة لبعد القلق وإكتئاب فقد تحصل على 20 درجة مما يعني أن الحالة يضهر عليه أحيانا علامات الحزن والتوتر وغضب السريع والشديد ويظهر ذلك من خلال بكاءة الشديد عند القلق وقد إتضح ذلك بقول المعلم " منين ثاك أحسه حزين "

أما بالنسبة لبعد المشكلات النفسجسمية فقد تحصل على 19 درجة فهو لايشكو من أي أمراض عضوية ولا يشكو من ألم في بطنه أم يتضمر من أمراض آلام جسمية في القسم لكن يقوم بتخريب وتكسير أدوات أحيانا والألعاب وإتضح ذلك لقول المعلم " منين يكسر دوزانو ودوزان زملائه"

أما بالنسبة لبعد النشاط الزائد فقد تحصل على 15 درجة فهو كثيرا ما يصدر الأصوات والصفير في القسم وهذا ما كان جد واضح في ملاحضتنا له كما أنه لا يلزم مكانة في كثير من أحيان وقد صرح المعلم " يدير أصوات غريبة في القسم كالصفير ويزغدبزاف "

أما بالنسبة لبعد مقياس الصدق فقد تحصل على 6 درجات فهوا لا يكذب مطلقا ولا يحاول حتي لقول المعلم هو" ما يكذبش نهائيا "

ومن خلال ما سبق ذكره ونتائج مقياس المشكلات السلوكية ونتائج المقابلة وملاحظتنا الميدانية إتضح لنا الفرضية القائلة أن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من مشكلات سلوكية قد تحققت بالنسبة للحالة الثانية

الحالة3:

1 ـ تقديم الحالة :

ـ إسم : م ـ حالة إجتماعية للوالدين:عادية

ـ السن : 9 ـ المرتبة بين الأخوة : الأولى

ـ المستوى الدراسي :تحضيري

ـ سن الإلتحاق بالمدرسة :9

2 ـ عرض وتحليل نتئج المقابلة نصف موجهة :

محور المهارات الإجتماعية :

الحالة "م"طفلة تعاني من نقص في المهارات الإجتماعية فأنها لا تملك صداقات متعددة ولا تشارك في النشاطات الجماعية اللعب أو الركض كما أنها تعاني من ضعف التركيز وقلة الإنتباه كما أن الطفل لا يستخدم المهارات الإجتماعية العادية مثل تحية الصباح والمساء والإستئذان

إضافة إلى أن الحالة "م"تعرف بأنها غيورة وتغضب بسرعة وتتوتر

محور المشكلات السلوكية :

الحالة "م" تعرف بأنها عدوانية سواء كان داخلية أو خارجية وكثيرة الحركة في القسم كما أنها تبكي بسرعة وبشدة بدون سبب واضح كما تغضب بسرعة كما أنها تعاني من مشكلات سلوكية أخرى مثل: الشتم والسب وإصدار الأصوات في القسم وصفير والطقوس التكرارية متعددة إضافة إلى أن الحالة "م"تعرف بأنها غيورة وتغضب بسرعة وتتوتر

محورإتجاهات نحو دمج الأطفال طيف التوحد في المدرسة والصعوبات التي تواجه المعلم :

صرحت المعلمة أن فكرة الدمج مرحب بها عندها وقد صرحت بأن حالة "م" لا تسب لها أي إزعاج لأنها ترى أنها تملك القدرات والمعلومات الكافية لتعامل معها لقولها "قريت على حالات التوحد بزاف وتعلمت شويا تقنيات التي يجب أني نستعملها معاها "

من خلال ما سبق ذكرة يبين لنا أن الطفل يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية وبعض المشكلات السلوكية

2 ـ عرض وتحليل شبكة ملاحظة :

من خلال ملاحظتنا لطفل داخل القسم توضح بأن الطفل لديه بعض المشكلات السلوكي وقلة في المهارات الإجتماعية تتمثل فيما يلي :

ـ عصيان الأوامر

ـ عدم إتمام الهام المطلوبة منه

ـ العدوانية الداخلية والخارجية

ـ إنغلاق على الذات

ـ سلوكيات تكرارية نمطية

4 عرض وتحليل نتائج مقياس المهارات الإجتماعية :

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	تفسير النتائج
علاقته مع أقرانه	18	متوسطة
التوكيدية	15	متوسطة
المهارات الأكاديمية	14	متوسطة
الطاعة	11	ضيفة
إدارة الذات	10	ضعيفة
درجة الكلية	68	

(جدول رقم 10يوضح نتائج مقياس المهارات الإجتماعية)

من خلال نتائج الجدول يضهر لنا أن الحالة "م" تحصلت على درجة كلية قدرت ب68 فهي في البعد الأول تحصلت على درجة 18 وهي درجة متوسطة بعدها تحصلت على 15 في بعد التوكيدية وهي درجة متوسطة أيضا ، كما تحصلت على 14 في بعد المهارات الأكاديمية يليها بعد الطاعة فتحصلت على 11 درجة وفي البعد الأخير تحصلت على 10 في بعد إدارة الذات وهي درجة ضعيفة

5- عرض وتحليل نتائج مقياس المشكلات السلوكية :

الأبعاد	درجة المتحصل عليها	تفسير النتائج
مشكلات لتعلم	40	مرتفعة
عدوان ومشكلات التصرف	37	مرتفعة
القلق والإكتئاب	25	مرتفعة
المشكلات النفسجسمية	24	مرتفعة
النشاط الزائد	19	متوسطة
مقياس الصدق	9	منخفضة
الدرجة الكلية	154	

(جدول رقم 11يوضح نتائج مقياس المشكلات السلوكية)

من خلال نتائج المقياس تحصلت الحالة "م" علة درجة كلية قدرت ب152 وهي مرتفعة بحيث تحصلت في البعد الأول الذي هو المشكلات التعلم فتحصلت على 40 درجة وهي مرتفعة ، تليها بعد العدوانية ومشكلات التصرف بحيث قدرت ب37 وهي ايضا درجة مرتفعة وبعدها بعد القلق والإكتئاب فتحصلت على 25 درجة أما في بعد المشكلات النفسجسمية فتحصلت على 24 درجة وهي مرتفعة أما في بعد النشاط الزائد تحصلت علة 19 درجة وهي متوسطة أما في البعج الاخير والذي هو إدارة الذات فتحصلت على 9 درجات وهي درجة ضعيفة

6- ملخص الحالة :

الحالة "م" طفلة تبلغ من العمر 9 تدرس في مدرسة عامة وكانت من قبل تدرس في المدرسة خاصة ألحقت للمدرسة عامة في عمر 9 سنوات

من خلال نتائج مقياس المهارات الإجتماعية تحصلت على درجة الكلية على 68 درجة فتحصلت في البعد العلاقة مع أقرنه على 18 وهي متوسطة لكونه يملك بعضالصدقات القليلة أما بالنسبة لبعد المهارات الأكاديمية فتحصلت على درجة 15 بحيث مشاركة في أنشطة جماعية هي بشكل نسبي قليل أما بالنسبة لبعد التوكيدية فهويلتزم بوقت إلتحاق بالمدرسة لكن لا تستغل وقت فراغها أما بالنبسة لبعد الطاعة فأنا أحيانا لا تطيع أوامر التي موجهة لها ولا تتم مهامها المدرسية المطلوبة منهاوهذا ما أوضحته نتائج المقياس

أما فيالبعد الأخير الذي هو إدارة الذات فتحصلت على أخفض درجة وهي 9 بحيث أنها لاتعتمد على نفسها في حل المشاكل البسيطة ولا يمكنها التحكم في إنفعالاتها كالغضب والصراخ والبكاء هذا ما كان واضحافي ملاحظتنا الميدانية ومن خلال ما سبق ذكره ومن خلال نتائج المقياس وملاحظتنا الميدانية ونتائج المقابلة فأن الفرضية القائلة أن طفل طيف لتوحد متمدرس يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية قد تحقق بالنسبة للحالة الثالثة

أما بالنسبة لنتائج مقياس المشكلات السلوكية تبين لنا أن الحالة "م"تعاني من بعض االمشكلات السلوكية فقد ضهرت نتيجة الكلية للمقياس ب 154وهي نتيجة مرتفعة فأولا بعد مشكلات التعلم فتحصلت علي 40درجة وهي مرتفعة فهي تعاني من نقص في إنتباه بشكل كبير إضافة إلى أنها تعاني من مشكل في القراءة والكتابة وقليلة لتركيز وفي كثير من أحيان لا تدرك معاني الكلمات

أما بالنسبة لبعد العدوان ومشكلات التصرف فقد تحصلت علىى 37 في تعاني من عدوانية داهليةأكصر منها خارجية فتقوم بضرب نفسها في حين توترت أو إصابتها بنوبة غضب لقول المعلمة"تجيها نوبة غضب شديدة منين ذاك"

أما بالنسبة لمقياس القلق وإكتئاب فقد تحصلت على درجة 25 فقد ضهر عليا علامات الحزن وتوتر والقلق والمزاجية

أما بالنسبة المشكلات النفسجسمية فقد تحصلت 24 وهي درجة متوسطة فهي لا تعاني من أي مشاكل عضوية لكنها كثيرة التخريب

أما بالنسبة لبعد النشاط الزائد فقد تحصلت على 19 درجة وهي درجة متوسطة لكون الحالة تمتاز بعدم إلتزام بمكان في مكانة وكثير الحركة داخل القسم وخارجه

أما بالنسبة لبعد مقياس الصدق فقد تحصلت على 9 وهي درجة منخفضة فهي لا تكذب أبدا كما أنها لا تخدع الآخرين أو تتحايل عليهم

ومن خلال ما سبق ذكره ونتئج المقياس المشكلات السلوكية ونتائج المقابلة نصف موجهة وملاحضتنا الميدانية إتضح لنا أن الفرضية القائلة أن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من بعض المشكلات السلوكية قد تحققت بالنسبة للحالة الثالثة

ـ الحالة الرابعة :

1 ـ تقديم الحالة :

ـ إسم: د ـ مرتبة بين الأخوة : الثانية

ـ السن :10

ـ السن إلتحاق بالمدرسة :10

ـ المستوي الدراسي : تحضيري

ـ حالة الإجتماعيةللوالدين : عادية

2 ـ عرض وتحليل ننتائج المقابلة نصف موجهة :

حالة "د" طفلة تبلغ من العمر 10 سنوات مصابة بإضطراب طيف التوحد ، إلتحقت بالمدرسة عامة في عمر 10 وهي تدرس مستوي التحضيري كانت تدرس من قبل في مدرسة خاصة ، تعيش ضمن عائلة نواة مع الأب والأم وأخوه فقط وهي في المرتبة الثانية بين إخوانها

ـ محور المهارات الإجتماعية :

الحالة "د" منفردة ولا تملك صداقات متعددة مثل أقرانها وأيضا قليلا ما تشارك في النشاطات التربوية واللعب المشترك ، كما يصعب التواصل معها من طرف المعلمة أو التلاميذ ، كما أنها لا تتمتع المهارات الإجتماعية العادية البسيطة كالإستئذان وتحية المتبادلة

كما أن الحالة "د" تعاني من نقص الإدراك والتواصل البصري غير هادف وكما أنها لاتهتم لمن حولها ولا للحديث معهم

ـ محور المشكلات السلوكية :

حالة "د" تملك عدوانية داخلية وخارجية ، كما أنها تمتاز بأنها كثيرة الحركة ولا تلتزم مكان واحدا إضافة الى أنها لا تتحكم في إنفعالاتها نهائيا فتبكي بشدة كما تصرح وتضحك أحيانا بدون سبب يذكر ، كما أنها تعاني من مشكلات في التعلم قلة الإنتباه وتركيز وكثرة التشتت الذهن ،وعدم القدرة على حل المشكلات البسيطة كما أنها تعاني من مشكلات سلوكية مثل الشتم والبزق والركل والدفع وهذا ما كان واضحا في ملاحظتنا الميدانية

ـ محور إتجاهات المعلم نحو دمج أطفال طيف التوحد في المدرسة مع الصعوبات التي تواجهه نحوه:

صرحت المعلمة أن تواجه بعض الصعوبات في لتعامل مع الحالة "د" ذلك لأنها لم تستطيع توفيق بينها وبين أقرانها كما أنها تواجهة صعوبة في التواصل معها لقولها " ماقدرتش نوافق بينها وبين زملائها لأنها تحتاج وقت كبير لها فقط" ،كما أن المعلمة ترى بأنه يجب أن يرفقها مختص ويساعدها للتواصل مع الحالة "د"

3 ـ عرض وتحليل شبكة الملاحظة :

من خلال ملاحظتنا لطفل داخل القسم توضح لنا أنه يعاني من بعض المشكلات لسلوكية ونقض في المهارات الإجتماعية تمثلت فيما يلي :

عدم وجود رصيد لغوي

ـ تواصل بصري غير هادف

ـ العدوانية الخارجية

ـ الشتم وعدم المشاركة في أنشطة الجماعية والنقاشات

4 ـ عرض وتحليل نتائج مقياس المهارات الإجتماعية :

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	تفسير النتائج
علاقته مع أقرانه	18	متوسطة
التوكيدية	16	متوسطة
المهارات الأكاديمية	12	متوسطة
الطاعة	10	ضعيفة
إدارة الذات	9	ضعيفة
النتيجة الكلية	65	

(الجدول 12 يوضح نتائج مقياس المهارات الإجتماعية)

من خلال نتائج المقياس يضهر لنا أن الحالة د" تحصلت علىدرجة كلية قدرت ب65 درجة أا بالنسبة للأبعاد فقد تحصلت على 18 في بعد علاقته مع أقرانه وهي علاقة متوسطة

وبعد بعد التوكيدية فتحصلت على 16 درجة وهي درجة ضعيفة أما بالنسبة لبعد المهارات الأكاديمية فتحصلت على 12 درجة وهي ضعيفة أما بالنسبة لبعد الطاعة فتحصلت على 1د درجات وهي درجة ضعيفة اما بالنسبة للبعد الأخير الذي هو إدارة الذات فتحصلت عل9 درجات وهي درجة منخفضة

5 ـ عرض وتحليل نتائج مقياس المشكلات االسلوكية :

الأبعاد	درجة المتحصل عليها	تفسير النتائج
مشكلات التعلم	55	مرفعة
عدوان ومشكلات التصرف	45	مرتفعة
القلق وإكتئاب	22	متوسطة
مشكلات النفسجسمية	22	متوسطة
النشاط الزائد	19	متوسطة
مقياس الصدق	7	منخفضة
	170	

(الجدول رقم 13 يوضح نتائج مقياس المشكلات السلوكية)

من خلال نتائج مقياس المشكلات السلوكية يتضر لنا أن الحالة "د" تحصلت على درجة كلية قدرت ب170 درجة ففي بعد مشكلات التعلم تحصلت على 55 درجة وهي مرتفعة وبعدها تحصلت على 45 في بعد العدوان ومشكلات التصرف وهي درجة مرتفعة يليها بعد القلق وإكتئاب وقد قدر ب22 درجة وبعدها بعد مشكلات النفسجسمية تحصلت على 22 درجة أما في بعد النشاط الزائد فقد تحصلت علة 19 درجة وهي متوسطة أما بالنسبة للبعد الأخير فتحصلت على 7 درجات وهي درجة منخفضة

6 ـ ملخص الحالة :

الحالة "د" طفلة تبلغ من العمر 10 سنوات تدرس في مدرسة عامة مصابة بإظطراب طيف التوحد إلتحقت بالمدرسة في سن 10 سنوات

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس المهارات الإجتماعية تحصلت الحالة على الدرجة الكلية وهي 65 وهي درجة ضعيفة مما يعني أن الحالة تعاني نقص في المهارات الإجتماعيةمثل علاقته مع أقرانه فقد تحصلت على 18 درجة ذلك لأنها لا تشارك معهم ولا تملك صداقات مثل غيرها من أقران أما بالنسبة للبعد الثاني الذي هو التوكيدية فقد تحصلت على 16 درجة كونها لا تلعب مع زملائها ولا تشارك في النشاطات الجديدة والجماعية وهذا ما كان واضحا في ملاحظة الميدانية

أما بالنسبة لبعد المهارات التوكيدية فقد تحصلت على درجة 12 وهي ضعيفة لأنها لا تستغل الوقت بما يناسبها ولا تعتمد على نفسها في إنجاز المهام المطلوبة منها وهذا ما صرحت به المعلمة في المقابلة بحيث قالت " كي يكون عندنا وقت للإستراحة تقعد تشوف فقط مادير والو "

أما بالنسبة لبعد الطاعة فقط تحصلت على 10 درجات لأنها لا تبطق إوامر المطلوبة منها كما لا تنجز مهامها بشكل دقيق

أما بالنسبة للبعد الأخير فهو إدارة الذات فقد تحصلت على أضعف درجة وهي 7 لانها لا تتحكم في إنفعالاتها ولا تحاول حل المشكلات التي تتواجهها نهائيا

ومن خلال ماسبق ذكرة ونن خلال نتائج المقياس ونتائج المقابلة وملاحظتنا تبين لنا أن الحالة "د" تعاني من نقص في المهارات الإجتماعية وبهذا تحققت الفرضية القائلة أن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية بالنسبة الرابعة

أما بالنسبة لمقياس المشكلات السلوكية فتحصلت على درجة الكلية قدرت ب170 مما يعني أن الحالة "د" تعاني من مشكلات سلوكية ضهرت اولا في البعد المشكلات التعلم يحيث تحصلت على درجة 55 ذلك لأنها لا تبدئ أي إهتمام لدروسها كما أنها كثيرة التشتت الذهن وكقليلة االتركيزوالإنتباه كما أنها كثيرة النسيان وهذا ما كان واضح في ملاحظة بحيث ان المعلمة تشرح في دروس وهي غير منتبهة نهائيا ، أما بالنسبة لبعد العدوان ومشكلات التصرف فقد فقد تحصلت على درجة 45 وذلك لأنها تملك عدوانية داخلية تجاه نفسها بالضرب والخارجية بإعتداءها على آخرين بالضرب واالشم والركل ، أما بالنسبة لبعد القلق إكتئاب فقد تحصلت علي درجة 22 فقد صرحت المعلمة في المقابلة بأنها ترها أحيا حزينة وتوترة وهذا ما بدا في وجهها خلال الملاحظة الميدانية أما بالنسبة لبعد المشكلات النفس جسمية فقد تحصلت على 22 درجة فهي لاتعاني من مشاكل عضوية ولا تشكو من ألام في جسمها لكنها كثيرة التخريب والتكسير خصوصا عندا تغضب أما بالنسبة لمقياس النشاط الزائد فقد تحصلت على 19 درجة ذلك لأنها كثيرة الفوضى كما أنها لاتلتزم مكانها نهائيا وتقوم بطقوس تكرارية كالتصفير والدوران أما بالنسبة للبعد أخير هو مقياس الصدق فقد تحصلت علة 7 درجات فهي لا تكذب نهائيا ولا تتحايل وها ما كان واضحا في نتائج المقياس وما صرحت به المعلم لقولها " ما تكذبشوماتتحايلش على زملائها لأنها تدرك معني االكذب أو التحايل "

من خلال ما سبق ذكرة ومن خلال نتائج المقياس والمقابلة نصف موجهة وملاحظتنا الميدانية إتضح لنا أن الفرضية القائلة أن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من مشكلات سلوكية قد تحققت بالنسبة للحالة الرابعة

الإستنتاج العام :

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة نصف موجهة ومقياس المهارات الإجتماعية والمشكلات السلوكية ودليل االمقابلة وملاحظتنا الميدانية نستنتج مايلي :

نجد في الحالة 1 أن :

1 ـ تحققت الفرضية القائلة بأن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية

2 ـ تحققت الفرضية الثانية القائلة بأن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من مشكلات سلوكية

نجد في الحالة 2 :

1 ـ تحققت الفرضية القائلة طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية

2 ـ تحققت الفرضية القائلة الثانية بأن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من بعض المشكلات السلوكية

نجد في الحالة 3 :

1 ـ تحققت الفرضية القائلة بأن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية

2 ـ تحققت الفرضية القائلة بأن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من بعض المشكلات السلوكية

نجد في الحالة 4 :

1 ـ تحققت الفرضية القائلة بأن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية

2 ـ تحققت الفرضية القائلة بأن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من بعض المشكلات السلوكية

ومن خلال كل ما سبق ذكره نستنتج بأن

الفرضية الأولى التي نصت على أن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية تحققت بالنسبة للحالات الأربعة ، فمن خلال الجانب النظري ومن خلال تطبيق المقابلة نصف موجهة ومقياس المهارات الإجتماعية ، بغرض معرفة إذا ما كان الطفل طيف التوحد يعاني من مهارات الإجتماعية ،فيمكن تفسير هذه النتائج المتحصل عليها بأن الطفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية وإن كانت بسيطة مثل عدم إلقاء التحية الصباحية وعدم قدرة الطفل على إكتساب الصداقات ويتميز بالأنانية وعدم تحمل المسؤولية بإضافة إلى عدم الإعتذار والإستئذان ... وهذا ما يحول بينه وبين قدرة المعلم وزملائه على التواصل معه إذ يواجهون هذان

الأخيران صعوبة في ذاك وهذا ما تبين في المقابلة نصف موجهة ومقياس المهارات الإجتماعية ، كما أن الطفل علاقه مع أقرانه ليست جيدة ولا يشارك في النشاطات الجماعية مثل الركض أو اللعب مع أقرانه ، كما أنه لا يتواصل مع أحد في القسم أو مع المعلم ولا يملك رصيد لغوي كافي كما أن له تواصل بصري غير هادف

وجاءت دراستنا مؤيدة بعض الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية مثل دراسة "صادق والخميسي التي تمثلت في دور الأنشطة في تنمية التواصل لدى أطفال طيف التوحد بحيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن أنشطة اللعب الجماعية قد أدت إلى تواصل لدى الأطفال طيف التوحد ، كما توافقت مع دراسة أجنبية مثل الدراسة التي نشرت في مجلة "فوكس " سنة 2000 التي أوضحت أن يوجد نقص الإعتماد على التلقين اللفضي والجسدي عند أطفال طيف التوحد

أما بالنسبة للفرضية الثانية القائلة بأن توجد مشكلات السلوكية عند أطفال طيف التوحد فقد تحققت بالنسبة للحالات الأربعة، فمن خلال ما تطرقنا له في الجانب النظري ومن خلال المقابلة نصف موجهة ودليل المقابلة وملاحظتنا الميدانية ونتائج مقياس المشكلات السلوكية إتضح لنا أن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من مشكلات سلوكية المتمثلة في العدوانية الداخلية وخارجية والشتم والركل والبزق والتخريب يظهر ذلك من خلال نتائج بعد العدوانية ومشكلات التصرف ، كما انه لا يستطيع التحكم في إنفعالاته كالغضب و البكاء الشديد بدون سبب والضحك من دون سبب ، كما أنه يعاني من بعض المشكلات في التعلم مثل نقص الإنتباه وقلة التركيز وكثرة النسيان وكثرة الحركة وعدم الجلوس في مكان معين ، إضافة إلى بعض الأفعال التكرارية مثل التصفيق وإصدار الأصوات الغربية في القسم وعدم إطاعة للأوامر المعلم ولا ينجز مهامة المدرسية إضافة إلى أنه لا يتعمد على نفسه في إنجاز المهام الموجهة إليه ، كما أن الطفل عنيد جدا ويصرخ أحيانا لأتفه الأسباب وذلك بسبب قلة إدراكه للأشياء والأمور

وهذا جاء مؤيدة لدراسات عديدة مثل دراسة "سيد" سنة 2018 التي هدفت إلى التعرف على مشكلات السلوكية في نتاول الطعام عند أطفال طيف التوحد التي أوضحت على رفض أطفال طيف التوحد تناول الطعام وكثرة الحركة والبزق والصراخ خلاله

إضافة إلى دراسة "حمدان "سنة 2017 التي هدفت الدراسة المشكلات السلوكية من قبل نظرة المعلمين وقد أضهرت أن هناك إنخفاض في الخصائص السلوكية مثل اللعب الجماعي بين كافة الفئات

الخاتمة

الخاتمة

حاولنا من خلال هذه الدراسة التي هي المهارات الإجتماعية والمشكلات السلوكية عند أطفال طيف التوحد المتمدرسين ، معرفة إذا كان الطفل طيف التوحد يعاني من نقص في المهارات الإجتماعية وبعض المشكلات السلوكية

وذلك من أجل تسليط الضوء على فئة حساسة في المجتمع خاصة من أجل إمكانية دمج أطفال طيف التوحد اللذين يعانون من تةحدبسيط ، بحيث يمكن لهم أن يواكبوا الدروس المدرسة كأقرانهم ذلك لأن عملية الإدماج تعتبر من بين أهم المفاهيم الإجتماعية التربوية ذات الطابع الأخلاقي ، كما تعتبر من حقوق إدماج الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة كأطفال طيف التوحد

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1- آل أسماعيل حازم رضوان .(2012). التوحد وإضطرابات التواصل .ط1 . دار مجد للنشر والتوزيع . عمان الاردن

2 - عسيلة كوثر حسن .(2006). التوحد .ط1 .دار الصفاء للنشر و التوزيع .الاردن

3- عادل عبد الله .(2008). العلاج بالموسيقي لأطفال التوحديين .ط1 . دار الرشاد للنشر والتوزيع القاهرة .مصر

4- المقابلة، جمال خلف.(2016). الاضطرابات طيف التوحد التشخيص التدخلات والعلاجية . دار يافا العلمية للنشر والتوزيع .عمان . الاردن

5- الجلامدة ،فوزية عبد الله .(2016). قضايا ومشكلات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد .ط1 دار الزهراء للنشر والتوزيع . الرياض

6- آل اسماعيل، حازم رضوان .(2012) التوحد وأضطرابات التواصل .ط1 .دار المجداوي للنشر والتوزيع .عمان . الاردن

7- الشامي ،وفاء .(2004). خفايا التوحد أشكاله أسبابه وتشخيصه. مكتبة الملك فهد الوطنية . الرياض

8- بن محمد المغلوث،فهد .(2006 ، التوحد كيف نفهمه ونتعامل مع ،ط1 ،مؤسسة الملك خالد الخيرية ، الرياض

9 - سعيد ، كمال .غزال ،عبد الحميد .(2009) . التوحد الاعاقة الغامظة تعريف التوحد وأعراضه . . ط1 .دار الصفا لنشر وتوزيع

10 - عسيلة ،كوثر حسن .(2006) التوحد .ط1 . دار الصفا .عمان . الاردن

11 - اللالا ،اخرون .(2011).أسياسات التربية الخاصة . دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة الرياض . السعودية

12- حسونة ،أمل محمد .(2005) .الاجتماعية لطفل الروضة .الدار العالمية لنشر والتزيع

13- عبد المقصود عبد الوهاب ، أماني .(2000). مقياس تقدير المهارات الاجماعية للاطفال مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة

13 - فاخر ،عاقل .(1976) . علم النفس التربوي . الطبعة 3 .بيروت .دار العلم للملايين

14 ـ سهير، محمد سلامة شاش .(2002). تربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج . مكتب الزهراء الشرق .قاعرة

15 ـ برهوم ، موسي .(2003).التعبير اللفظي عند الأطفال المشكلة وعلاج . مكتب الصفحات الذهبية .السعودية

16 ـ الظاهر قحطان ،أحمد .(2005) .مدخل الي تربية الخاصة . دار وائل للنشر .عمان

17ـ محمد ،عبد الرحمان .(1998) .دراسات في الصحة النفسية .المهارات الاجتماعية الاستقلال النفسي ـ الهوية . الجزء الثاني . القاهرة

18 ـ النيسابوري ،محمد عبد الله .(2000). المستدرك علي الصحيحين . مكتبة نزار الباز .المملكة العربية السعودية

19 ـ عفاف اللبابيدي ، عبد الكريم حلايلة .(1993).سيكولوجية اللعب .ط2 .دار الفكر للنشر والتوزيع .عمان

20 ـ محروس الشناوي ،محمد . السيد ،عبد الرحمان محمد .(1998) .العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته .دارقباء لطباعة والنشر والتوزيع ، الاسكندرية ،مصر

21 ـ فرج ،ظريف شوقي محمد .(2003) . المهارات الاجتماعية والاتصالية .دار الغريب .القاهرة

22 ـ عبد الستار، إبراهيم . (1993) .العلاج السلوكي ونماذج من حالاته .سلسلة عالم المعرفة .المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب . كويت

23ـ جولمان (2000) ، الذكاء العاطفي (ترجمة ليلي الجبالي) سلسلة المعرفة ن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت ، اكتوبر ع262

24ـ دويدار، عبد الفتاح . (1992).سيكولوجية النموالارتقاء .دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية

25 ـ حامد، زهران .(1994) .علم النفس النمو الطفولة والمراهقة .عالم الكتب .مصر

26 ـ بهادر، سعدية محمد علي. (1992).علم النفس النمو . دار العرب العالمية .كويت

27 ـ السيد ،محمد ابو هاشم .(2004). سيكولوجية المهارات. الطبعة الأولي . زهراء الشرق القاهرة

27 ـ الجبري ،أسماء عبد العال الديب . محمد ،مصطفي . (1998) .سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية .عالم الكتب.القاهرة

29 ـ عبد الحليم ،محمود. السيد ،آخرون . (2003). علم النفس المعاصر

30 ـ يحي خولة .(2000) .الاظطرابات السلوكية وانفعالية .دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .عمان

31 ـ القاسم ،جمال .آخرون .(2000).الاضطرابات السلوكية .دار الصفاء للنشر والتوزيع .عمان

32 ـ مصطفي ،أسامة فاروق .الشربيني ،السيد كامل .(2011).التوحد الأسباب ـ التشخيص ـ العلاج دار المسيرة .عمان

33 ـ كفافي، علاء الدين .(1990). الصحة النفسية .دارهجر للطباعة .القاهرة

34 ـ العزة، سعيد .(2002) .التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.الدار العلمية للنشر والتوزيع .عمان

35 ـ موسى، نجيب. (2015).المشكلات السلوكية للطفل .الطبعة الأولى . مركز الكتاب الإكاديمي عمان

36 ـ نزيه، حمدي .نسيمة، داود. (2014) .مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها .الطبعة الثانية .دار الفكر للنشر والتوزيع .عمان

37 ـ زيدان، السلطاوى . سالم، كمال. (1987). المعوقون أكاديميا وسلوكيا خصائصهم وأساليب تربيتهم .طبعة الأولى .عالم الكتب للنشر والتوزيع . السعودية

38 ـ الظاهر قحطان، أحمد .(2004) تعديل السلوك ،ط2 .دار وائل للنشر والتوزيع .عمان

39 ـ جبل ،فوزي محمد (2000)،الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية ،الاسكندرية

40 ـ كازدين .آلان (2000) .الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين .ترجمة (عادل عبد الله). دار الرشاد . القاهرة

41 ـ الصيرفي .محمد .(2007).السلوك .ط1 .دار الوفاء لدنيا والطباعة والنشر . الإسكندرية

42 ـ الزغول ،عماد عبد الرحيم وآخرون (2014) ،مدخل الى علم النفس. ط8. الإمارات العربية المتحدة .دار الكتاب الجامعي

43 ـأسامة فاروق مصطفي والسيد كامل الشربيني (2011)،سمات التوحد ،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان ،الأردن

44 ـ السيد ،ماجدة(2015) ،الإضطرابات السلوكية ،عمان ،دار الصفاء

45 ـ المقابلة ،جمال خلف (2016) إظطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية .دار اليافا العلمية .عمان

46 ـ الخطيب. جمال .(2008).التربية الخاصة المعاصرة قضايا والتوجهات .ط1 .دار وائل. عمان

47 ـ العزة ،سعيد حسن. (2002). مدخل الى التربية الخاصة الى أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة زط1 .عمان

48ـ أبو أسعد ،أحمد. (2016) . دراسة حالة في إطار جديد ،ط1 . مركز ديبونو لتعليم وتفكير .عمان

ـ قائمة مراجع الرسائل :

2 ـ حاج ،شعيب فؤاد ياسين .(2018) . تأثير ايقاع القران الكريم علي انتباه عند الأطفال المصابيين بطيف التوحد ،مذكرة نيل شهادة الماستر علم النفس العيادي .جامعة بسكرة

3 ـ وهبة ،هدى. (2010)المهارات الاجتماعية وعلاقتهما بأعراض الوحدة النفسية لدي المراهقين رسالة ماجستير كلية الآداب .جامعة حلوان .مصر

4 ـ الخطيب ،عبد الله .(2010) . برنامج الارشادي مقترح لبعض المهارات الاجتماعية لدي ابناء الشهداء في قطاع غزة رسالة ماجستير . الجامعة الاسلامية غزة

5 ـ حسني ،مروة مراد .(2014) .فعالية البرنامج المقترح القائم على التعلم بالنمذجة في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى بعض أطفال الروضة ذوى المشكلات السلوكية رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة المنيا كلية التربية

6 ـ الحسن ،محمد مل مأمون. (2007).المشكلات السلوكية لدى التلاميذ التعليم الأساسي بولاية الخرطوم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي وبعض المتغيرات الآخري رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة الخرطوم.

7 ـ جمعة ،أمجد عزت عبد المجيد. (2005).مدى فعالية البرنامج الإرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية رسالة ماجستر .غير منشور

8 ـ قطب، نرمين. (2007) .برنامج السلوكي لتوظيف الانتباه الإنتقائي وأثره في تطوير الاستجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد رسالة ماجستر غير منشورة .كلية التربية جامعة أم القري الممكة العربية السعودية

9- جواد.إنتصار كاظم (د.س)، أساليب الثواب والعقاب وأهميته في عملية التليم ، مجلة الجامعة الإسلامية ، العدد 3/26

10- الصمادي ،على محمد (2010) .إتجاهات المعلين في دمج الطلبة المعاقيين في صفوف الثالثة الأولة من الطلبة العاديين في محافظة عرعرمجلة الجامعة الأسلامية .سلسلة الدراسات الإنسانية

11 ـ مدلل، شهرزاد .(2015) .الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من جهة نظر المربية ،مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي .جامعة بسكرة

12 ـ الملومة ،إبتسام .(2019).أضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدي أطفال ذوي أضطراب طيف التوحد مذكرة لنيل شهادة ماستر .جامعة بسكرة

13 ـ السيد، محمد رحمة عبد الرحمان .(2018). الاداء الوظيفي الاسري وعلاقته بالغة البرغماتية وأضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي أطفال ذوي أظطراب طيف التوحد رسالة ماسجستر في التربية .جامعة القاهرة

14- مدلل، شهرزاد .(2015).الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من جهة نظر المربية ،مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي .جامعة بسكرة

15- السيد ،محمد رحمة عبد الرحمان .(2018). الاداء الوظيفي الاسري وعلاقته بالغة البرغماتية وأظطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي أطفال ذوي أظطراب طيف التوحد رسالة ماسجستر في التربية .جامعة القاهرة

16- تكالي، فدوة ياسمينة .(2018). البروفيل النفسي للام الطفل المصاب بطيف التوحد ، مذكرة نيل شهادة ماسترعلم النفس العيادي .جامعة بسكرة

17- أمنة، سعيد. (1001) .المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدي التلاميذ أبناء الامهات المكتئبات رسالة ماجستير في التربية . القاهرة زمصر

18- الخطيب، عبد الله. (2010) .برنامج الارشادي مقترح لبعض المهارات الاجتماعية لدي ابناء الشهداء في قطاع غزة رسالة ماجستير . الجامعة الاسلامية غزة

19- حسين ،عبد الكريم . (1425-1426). فن التعزيز إدارة التعليم بمحافظة الأحسان ،المملكة العربية السعودية

20- متولى، أحمدعمر. (1993) . مدي فعالية التدريب المهارات العلاج السلوكي السلوكي المعرفي في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدي الطلاب الجامعة . رسالة الدكتورا . كلية التربية جامعة طنطا

21 ـ العيداي ، كريمة .(1996). مدى فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في تحقيق الشعور بالوحدة النفسية لدي المراهقات في دولة الامارات رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية جامعة عين الشمس

قائمة المجلات :

1 ـ السيد ، اللسمدوني . مجلة الدراسات النفسية (1994).رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية ،

2- حسن ،حكيد شاكر ،أنور فاروق .(2015) .فعالية أساليب التعزير في التحصيل والاتجاه نحو مادة التاريخ لدى طلاب الصف الأول المتوسط ، مجلة ديالي ، العدد الثامن والستون ،جامعة الاسلامية ،غزة

3- جواد.إنتصار كاظم (د.س)، أساليب الثواب والعقاب وأهميته في عملية التليم ، مجلة الجامعة الإسلامية ، العدد 3/26

قائمة الملاحق

ملحق رقم 1 دليل المقابلة :

1 ـ المحور الأول : البيانات الشخصية

ـ إسم : ـ سن الإلتحاق بالمدرسة :

ـ الحالة العائلية للطفل:

ـ السن:

ـ المستوى الدراسي :

ـ الجنس

2 ـ المحور الثاني : المهارات الإجتماعية

أ ـ علاقة الطفل مع معلم فيها صعوبة ما ؟

ـ كيف يمكن لك أن تصف لنا علاقة الطفل معك ؟

ـ ماهي الصعوبات لتي تجدها لتواصل مع الطفل ؟

هل يستخدم الاطفل معك بعض المهارات الإجتماعية ؟ المتمثلة في :

تحية الصباحية والمسائية

ـ تحية الوداع

ـالشكر

ـ الإستئذان

ـ الإعتذار

ـ الإستئذان

ـ طرق الباب

هل يجاول الطفل كسب ودك ؟ وكيف ذلك ؟

ب ـ علاقة الطفل مع زملائه :

هل لطفل أصدقاء مقربين من زملائه في القسم ؟

ـ كم عدد أصدقائه ؟ وكيف تصف علاقتهم به وعلاقته بهم ؟

هل يستخدم االطفلإجتماعية مع زملائه ؟

ـ هل يشارك الطفل اللعب مع زملائه ؟

هل يشارك الطفل مع زملائه :

ـ الأدوات المدرسية

ـ اللمجة

ـ الألعاب

ج ـ المشاكة في النشاطات التربوية

ـ هل يشارك الطفل في القسم مع المعلم ؟

ـ هل يشارك الطفل في القسم مع زملائه ؟

ـ هل يشارك الطفل في النشاطات الجديدة ؟

هل يقلد زملائه في النشاطات التربوية ؟

3 ـ المحور الثالث : المشكلات السلوكية

ـ هل يقوم الطفل بضرب نفسه ؟

ـ هل لطفل عدوانية داخلية أو خارجية أو كليهما ؟أذكرها ؟

ـ هل الطفل كثير االحركة في القسم ؟

ـ هل يضحك أو يقهقه أو يبكي بدون سبب ؟

هل الطفل يقوم بسلوكيات تكرارية سلوكية ؟

هل يرفض البقاء في القسم ؟

هل لديه صعوبة في التركيز مقارنة مع زملائه ؟

هل يلتزم الجلوس في مكانه ؟

المحور الرابع : الصعوبات التي يعاني منها المعلم في التعامل مع طفل طيف التوحد

ـ هل تجد صعوبة في التعامل معه ؟ ماهي هذه الصعوبة ؟

ـ تعتبره عائقا أو مصدر إزعاج في القسم ؟ وضح ذلك ؟

هل تعطيه وقت أكثر لتوضيح له مقارنة مع زملائه

ـ هل أنت مع أو ضد إدماج الطفل طيف التوحدي في القسم عام ؟

ـ هل ترى بأنك بحاجة إلى مختص مرافق لطفل داخل القسم ؟

4 ـ المحور الرابع :محور إتجاهات المعلم نحو دمج أطفال طيف التوحد في المدرسة وصعوبات التي تواجهه :

ـ هل تجد صعوبة في التعامل معه ؟ ماهي هذه الصعوبة ؟

ـ هل تعتبرعائقا أو مصدر إزعاج في القسم ؟ وضح ذلك ؟

ـ هل تعطيه وقت أكثر لتوضيح له مقارنة مع أقرانه ؟

ـ هل أنت مع أو ضد إدماج طفل طيف التوحد في المدرسة العادية ؟

ـ هل ترى بأنك بحاجة الى مختص مرافق للطفل داخل القسم

ـ هل لديك معلومات عن حالات إضطراب طيف التوحد

ـ هل حاولت يوما إطلاع عن مثل هذه الحالات

الملحق رقم 2

مقياس المهارات الإجتماعية :

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
1	أقوم بمجاملة أصدقائي في المواقف التي تتطلب ذلك			
2	لدى القدرة على مواجهة المشكلات بهدوء			
3	أعتمد على نفسي في إتمام المهام والواجبات المطلوبة مني			
4	أتبع التعليمات وإرشادات الموجهة لي			
5	أجيد التواصل مع الآخرين			
6	أعرض مساعدتي على أصدقائي عند الحاجة			
7	أحترم القواعد والقوانين			
8	لدى القدرة على إنجاز المهام الأكاديمية المطلوبة مني			
9	أتبع اللوائح والقوانين			

10	أعترف بالجميل				
11	أدعو أصدقائي للمشاركة في اللعب				
12	أستطيع حل المشكلات والصراعات				
13	أستجيب لتعليمات المدرسين وأنفذها				
14	أستغل الوقت بطريقة جيدة طاعة لمعلمي				
15	أدعوا أصدقائي للمشاركة في اللعب والترفيه				
16	أشارك أصدقائي في المناقشات				
17	أتقبل انتقادات الآخرين على طيب خاطر				
18	أتقن الأعمال التي أكلف بها				
19	لا أمانع في مشاركة أصدقائي لي في أدواتي وألعابي والأشياء الخاصة بي				
20	ثقتي بنفسي كبيرة				
21	أقف مع أصدقائي وقت الشدة				
22	أتجاهل الإغاضة وأتصرف مع أمور بحكمة				
23	أجيد إستغلال وقت الفراغ				
24	أستجيب للنقد بطريقة ملائمة				
25	أكون صداقات كثيرة				
26	أنا محبوب مع أصدقائي				
27	أتعاون مع الآخرين في عديد من المواقف				
28	ألتزم بمواقيت الدراسة				
29	أستطيع أتمام المهام المطلوبة				
30	أعترض على القوانين التي أراها غير عادلة				
31	أملك مهارات وقدرات تجعل أصدقائي معجبين بي				
32	أتحكم في إنفعالات وقت الغضب				
33	لا أتردد في طلب المساعدة أو السؤال عند الحاجة				
34	لا أهتم بالأنشطة الترويحية				
35	أجيد تقديم نفسي لأشخاص أراهم لأول مرة				
36	أبادر للمشاركة في الحديث والحوار مع أصدقائي				
37	أتجاهل تشتيت أصدقائي لي أثناء العمل				
38	تظهر ثقتي بنفسي أمام الجنس الآخر				
39	أنا شديد الأحساس بمشاعر أصدقائي أتعاطف معهم وأفهمهم جيدا				
40	أستطيع أن أعتبر عن مشاعري عندما يخطئ أحد في حقي				
41	أمتلك مهارات قيادية تؤهلني للقيام بدور القائد أحيانا بين أصدقائي				
42	أحب الإشتراك في الأنشطة الجماعية				
43	أستطيع تكوين صداقات بسهولة				

44	أتمتع بروح الفكاهة وأشارك الآخرين المرح والضحك			
45	الجميع يريد أن أنضم لأشاركهم أنشطتهم وأن أكون معهم			

الملحق رقم 3 :

مقياس المشكلات السلوكية :

رقم	العبارات	مطلقا	نادرا	كثيرا	كثيرجدا
1	يسافرعشرين مرة خارج البلاد				
2	يتذمر بأنه مريض				
3	يتمرد على آخرين				
3	يفتعل المشكلات مع الآخرين				
4	لا يبدئ إنتباها لشرح المعلم				
5	لا ينتضر دوره				
6	يذهب لدورة المياع أكثر من عشر مرات خلال كل حصة				
7	يتذمر من صعوبة في التنفس				
8	يشتم التلاميذ				
9	فترة إنتبابه قصيرة				
10	يتكلم أو يصدر أصواتا خلال الحصة				
11	يحصل على درجات متدنية تصل الى حد الرسوب				
12	يشرب أكثر من مئة كوب من الماء				
13	يعبر عن خوفه من أن يمرض				
14					
15	يخرب ويعكر اللعب وأنشطة التلاميذ				
16	يغش في المدرسة				
17	يذهب الى المدرسة خمس مرات يوميا				
18	يستخدم اللغة الفاحشة				
19	غير مثابر ويتشتت إنتباهه بسرعة				
20	لديه مشكلات في القراءة				

21	يعزف سيمفونية				
22	يشكو من آلام أو مضايقات جسمية				
23	يسعي للإنتقام من الآخرين				
24	يحمل هم متطلباته المدرسية				
25	يغادر مقدة خلال الحصة				
26	لديه مشكلات في الإملاء				
27	يغيظ ويضايق الآخرين				
28	يحمل هما تجاه ما يفكر به التلاميذ نحوه				
29	يهدد ويخيف الآخرين				
30	يحزن ويغضب من أبسط الأشياء				
31	يهرب من الحصص أو من المدرسة				
32	لديه صعوبة في مواكبة أقرانه				
33	يعاني من صداع				
34	يعتدي جسديا على الآخرين				
35	يخاف من إرتكاب الأخطاء				
36	يبدا في المشاجرة بشكل مقصود				
37	يفشل في إنتباه لتفصيلات المهمة ويرتكب الأخطاء نتيجة إهماله				
38	يشكو من آلام في حنجرته				
39	يخرب ويكسر الألعاب والأشياء الآخرين بشكل مقصود				
40	يبدو حزينا				
41	يصعب علية التركيز على المهمة المطلوبة أو اللعب لفترة طويلة				
42	يشكو من أوجاع في البطن				
43	متموتر بسبب رغبته في في إرضاء الآخرين				
44	يبدو أنه لايستمع لما يطلب منه				
45	لا يتذكرما قرأ				
46	لا يتبع التعليمات بالرغم من محاولته التعاون لإنجاز المهمة الموكلة إليه				
47	يرفض علنا فعل ما يطلب منه المعلم				
48	ينسي التعليمات بسرعة				
49	يكذب كي يتجنب القيام بمهمة أو لأجل الحصول على أشياء يرغب فيها				
50	ينسي كثيرا أثناء أداه الأنشطة اليومية				
51	يجادل المعلم				
52	ينسى أشياء سبق وأن تعلمها				

53	لا يستطيع\ع الجلوس ساكنا				
54	يصعب عليه فهم الرياضيات				
55	يظهر مخاوف كثيرة				
56	متقلب المزاج				
57	يصعب عليه البدء في أي مهمة				
58	يحتاج الى تفسيرات إضافية لتعليمات				
59	يبدوا متوترا ومتضايقا				
60	ينكر المسؤولية عن أفعال قام بها				
61	يجيب عن السؤال قبل سماعه بالكامل				
62	يشكو من معاناته للأمراض الجلدية				
63	يضايق الآخرين بأسئلة الساخرة أو نشر الإشاعات				
64	ينسى إعادة أو إتمام الوضايف المنزلية				
65	يخدع الآخرين أو يحتال عليهم				
66	يتذمر ، كثير الشكوي				
67	لا يتبع التعليمات والقواعد				
68	قلق				
69	فاقد للمتعة وإهتمامات بالنشاطات				
70	يخرب ممتلكات العامة				

ملحق رقم 4 :

1 ـ شبكة الملاحظة :

البيانات الشخصية :

ـ إسم : ـ فترة الملاحظة :

ـ الجنس : ـ مكان الملاحظة :

ـ السلوك الملاحظ : ـ وقت بدء الملاحظ

ـ فترة الملاحظة : ـ وقت إنتهاء الملاحظة :

ـ المستوى الدراسي :

المشاركة في اللعب	التقليد	الإيماءات	المشاركة في النشاطات	إعتماد على الذات	المساعدة	إلقاء التحية	الإعتذاروالإستئذان
تطبيق التعليمات	مشاركة في النقاشات	يملك أصدقاء	يساعد أصدقائه	إتمام المهام	تحكم في إنفعالات	تبادل الحديث	المشاركة في الأنشطة الجماعية

	المشكلات السلوكية						
الصراخ	عدم البقاء في مكانه	الخوف	نقص الإنتباه	قلة التركيز	الغضب الشديد	كثرة	االضحك بدون سبب	سلوكيات تكرارية نمطية
الرفض	العدوانية الخارجية	العدوانية الداخلية	الشتم	الركل	البزق	غيرة	الدفع	نعاد