فاعلية برنامج تدريبي يرتكز على الاستجابة المحورية
في تحسين بعض مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد

داليا الفونس عبدالسيد جرجس
أ.د.سعديه محمد على بهادر
أستاذ علم نفس الطفل كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د.ميشيل صبحى مجلع
أستاذ مساعد علم النفس قسم الدراسات النفسية كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

Dalia A. Gerges
Prof.Saadia M. Bahadur
Professor of Child Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies,
Ain Shams University
Dr.Michel S. Majle
Assistant Professor of Psychology Faculty of Postgraduate Childhood Studies,
Ain Shams University

الملخص

الأهداف: هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبى يرتكز على الاستجابة المحورية فى تحسين بعض مهارات التواصل الاجتماعى للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

العينة: تكونت عينة الدراسة من ١٥ طفلا من ذوى اضطراب التوحد مقسمين الى ١١ من الذكور و٤ من الاناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٦: ٩).

المنهج: استخدمت الباحثة المنهج التجريبى (قياس قبلى وبعدى).

الأدوات: اشتملت أدوات الدراسة على قائمة البيانات الأولية (تصميم الباحثة) ومقياس جيليام التقديرى لتشخيص التوحد (عادل عبدالله، ٢٠٠٦)، واختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (صفوت فرج، ٢٠١١)، مقياس التواصل الاجتماعى (تصميم الباحثة).

النتائج: توصلت الدراسة الى وجود فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى لأطفال عينة الدراسة من ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم لصالح التطبيق البعدى عند مستوى دلالة ٠,٠٥، لا توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال (الإناث والذكور) من ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم لصالح التطبيق البعدى عند مستوى دلالة ٠,٠٥، توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال من ذوى اضطراب التوحد المرتفع والمتوسط على مقياس التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم لصالح الاضطراب المتوسط عند مستوى دلالة ٠,٠٥، لا توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال (الأصغر والأكبر سنا) من ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم عند مستوى دلالة ٠,٠٥، لا توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب التوحد بعد مضى شهر من تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

الكلمات المفتاحية: الاستجابة المحورية، مهارات التواصل الاجتماعي، الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

The effectiveness of a training program based on a pivotal response in improving some of the social communication skills for children with autism

Objectives: The current study aims to checking the effectiveness of a training program based on pivotal response treatment in improving some social communication skills for children with autism spectrum disorder.

Sample: The study sample consisted of 15 children (11 males- 4 females), selected from SETI Center, with ages ranging between (6- 9) years old.

Methodology: The study has used the experimental pre- posttest design for a single group.

Tools: The study tools included a Metadata List (designed by the researcher), Gilliam Autism Rating Scale (Adel Abdullah, 2006), Stanford-Binet test- Fifth Edition (Safwat Farag, 2011), Scale of Social Communication (prepared by the researcher).

Results: The study approved, that there are statistically significant differences in the level of social communication of the study sample children with autism spectrum disorder pre/ post application of the pivotal response program, in favor of the post- application at a significance level of 0.05, there are no statistically significant differences in the level of social communication of female and male children with autism spectrum disorder pre/ post application of the pivotal response program at a significance level of 0.05, there are no statistically significant differences in the level of social communication of younger and older children with autism spectrum disorder pre/ post application of the pivotal response program at a significance level of 0.05, there are statistically significant differences in the level of social communication of children with autism spectrum disorder with moderate and severe levels pre/ post application of the pivotal response program, in favor of the moderate level at a significance level of 0.05, there are no statistically significant differences in the level of social communication of children with autism spectrum disorder one month later post application of the pivotal response program at a significance level of 0.05.

KeyWords: Program, Pivotal Response, Autism Disorder, Social Communication Skills.

مقبول للنشر فى: ١/ ٦/ ٢٠٢٣

مقدمة:

شهدت الساحة العلمية منذ النصف الاول من القرن الماضى اكتشاف أحد أهم الاضطرابات النمائية وهو اضطراب التوحد حيث اعتبره البعض فصاما، والبعض الاخر اعتبره اضطرابا سلوكيا، وأخيرا تمت النظرة إليه على أنه اضطراب نمائى عام منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب نمو الطفل، ما لم يشمل ذلك التأثير على كل هذه الجوانب،(١٢) كما نجد أن وجود اضطراب التوحد كاضطراب نمائى يؤثر فى التفاعل والتواصل الاجتماعى والنمو اللغوى للأطفال.(٣)

ويؤثر اضطراب التوحد على النمو الطبيعي، ويكون لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد غالبا قصور وضعف فى التواصل اللفظى وغير اللفظى والتكامل الحسى والتفاعل الاجتماعي.(٦)

وبناء على ما سبق كان هناك احتياج للبحث عن استراتيجية مختلفة عن الطرق التقليدية للتدخل مع الاطفال ذوى اضطراب التوحد وذلك لتنميه مهارات التواصل الاجتماعى لديهم حيث يعتبر العلاج بالاستجابة المحورية Pivotal Response Treatments (PRT) بمثابة تدخل سلوكى أعده الدكتور روبرت ل. ك. وجيل والدكتور لين كيرن كوجل والدكتورة لورا شريبمان فى جامعة كاليفورنيا فى سانتا باربرا (١٩٧٠) ويعتبر هذا النوع من العلاج من أفضل المعالجات السلوكية المدروسة والموثوقة للتدخل مع اضطراب التوحد ومستمدة من تحليل السلوكى التطبيقي، وهى مبنية على أساس اللعب ومبادرات الطفل فى ذلك، ويسعى الى تحسين التواصل اللفظى والسلوك الاجتماعى الايجابى والتقليل من السلوكيات التنبيهية الذاتية المدمرة، واستهداف السلوكيات الفردية الايجابية، ويقوم التدريب مع الطفل ذوى اضطراب التوحد على المجالات المحورية لنمو الطفل. والتى تشمل الدافعية والحوافز، والاستجابة للتنبيهات المتعددة، والتمكين والتوجيه الذاتى الذى يساعد على بداية التفاعلات الاجتماعية، وترتكز فلسفة الاستجابة المحورية على استهداف هذه المجالات الصعبة، والعمل على تحقيق تحسينات واسعة عبر مجالات أخرى مثل الاندماج الاجتماعى والتواصل والسلوك وبناء المهارات الاكاديمية وتعتبر استراتيجيات التحفيز جزءا هاما من تكنيك التدريب فى بالاستجابة المحورية. والذى يؤكد على التعزيز الطبيعي والمباشر للاستجابة. مثلا إذا قام الطفل بمحاولة جادة لطلب حيوان لعبة مثل الدب، فإن المكافأة تكون على الفور أن يأخذه ولا تكون قطعة من حلوى أو مكافأة أخرى غير ذات صلة بما طلبه الطفل.(٩)

مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من خلال تعامل الباحثة المباشر مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد والاهتمام بالآثار السلبية المترتبة على القصور الواضح فى مهارات التواصل الاجتماعى لديهم، وهو ما أكده الدليل التشخيصى الإحصائى الخامس DSM- 5 حيث يعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التى تؤثر على جميع مظاهر النمو الاجتماعى والانفعالى واللغوى والعقلي، ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.(١٦)

كما أن الكثير من الأسر يتساءلون فى الأونة الأخيرة عن طبيعة هذا الاضطراب، وسبب حدوثه، وأيضا عن مدى تأثيره على أطفالهم وعلى مستقبلهم فى الحياة، وهل يوجد له تدخل فعال، ولذا كان السعى لبناء برنامج قائم على الاستجابة المحورية لتحسين بعض مهارات التواصل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وفى ضوء الاعتبارات السابقة، تتحدد مشكلة الدراسة فى السؤال الاتي: هل هناك فاعلية لبرنامج يرتكز على الاستجابة المحورية فى تحسين بعض مهارات التواصل الاجتماعى للأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحسين بعض مهارات التواصل الاجتماعى للأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج تدريبى يرتكز على الاستجابة المحورية.

أهمية الدراسة:

١. أنها تتناول فئة من الأطفال فى حاجه إلى مد يد العون والمساعدة لهم، بعيدا عن العمل التقليدى المتعارف عليه منذ سنوات طويلة باستخدام فنية الاستجابة المحورية.
٢. تسهم هذه الدراسة وتوصياتها فى إفادة العاملين فى مجال الفئات الخاصة على تقديم خدمات أفضل لفئة الأطفال ذوى اضطراب التوحد عن طريق تقديم برامج قائمة على الاستجابة المحورية وإثبات فاعليتها فى مجالات متعددة مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى لأطفال عينة الدراسة من ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم لصالح التطبيق البعدى عند مستوى ٠,٠٥.
٢. توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال (الإناث والذكور) من ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم لصالح التطبيق البعدى عند مستوى ٠,٠٥.
٣. توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال من ذوى اضطراب التوحد المرتفع والمتوسط على مقياس التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم لصالح التطبيق البعدى عند مستوى ٠,٠٥.
٤. لا توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال (الأصغر والأكبر سنا) من ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم عند مستوى ٠,٠٥.
٥. لا توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب التوحد بعد مضى شهر من تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم عند مستوى ٠,٠٥.

مصطلحات الدراسة إجرائيا:

- البرنامج: هو استخدام مجموعة من الأنشطة المتنوعة لتحسين بعض مهارات التواصل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب التوحد.(١٥)
- الاستجابة المحورية: هى مجموعة من الأنشطة والتدريبات التى تهدف إلى تنمية الدافعية والاستجابة للإشارات المتعددة والمبادرة الذاتية والضبط الذاتى حيث يتم توجيه الطفل ذوى اضطراب التوحد إلى ممارسة تدريبات وأنشطة بهدف استثارة استجابات سلوكية مناسبة لطبيعة النشاط ويقدم التعزيز المناسب للطفل وذلك لتنمية مجموعة من المهارات الوظيفية التى يتم التدريب عليها فى البرنامج التدريبى من مهارات التواصل الاجتماعي.(٦)
- اضطراب التوحد: هو اضطراب نمائى شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية للطفل، ويحدث خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره، ويتضمن مشكلات فى عملية التواصل (اللفظى وغير اللفظي)، ومشكلات فى التفاعل الاجتماعي، ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والإصرار على ثبات البيئة، ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي.(١٣)
- مهارات التواصل الاجتماعي: هى المستوى الذى يستطيع عنده الطفل أن يكون علاقة مع الآخرين فى صورة لفظية وغير لفظية والمشاركة فى المواقف الاجتماعية واللعب مع الآخرين بصورة مناسبة.

دراسات سابقة:

بمراجعة الدراسات السابقة، لم تجد الباحثة سوى دراسة عربية واحدة؛ اهتمت بدراسة استخدام الاستجابة المحورية وأثرها على تحسين المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوى اضطراب التوحد، وسنعرض هذه الدارسة وبعض الدراسات الأجنبية التى استهدفت التدريب باستخدام الاستجابة المحورية للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

١. دراسة حمد الله مضحى الرويلي، إبراهيم عبدا الله الزريقات بعنوان "بناء برنامج مستند إلى علاج الاستجابة المحورية واستقصاء فعاليته فى تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى المملكة العربية السعودية". هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج مستند إلى

تعليم الاستجابة المحورية فى تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى المملكة العربية السعوديه، تكونت العينة من ٣٠ طفلا من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض فى مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بواقع ١٥ طالبا وطالبة لكل مجموعة، وتم تطبيق مقياس مهارات التواصل ومقياس مهارات التفاعل الاجتماعى (إعداد الباحث)، وبرنامج مستند إلى تعليم الاستجابة المحورية المستخدم فى الدراسة، وقد تم تطبيق المقياسين والبرنامج بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لهم، وأشارت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلاله إحصائية فى أداء أفراد العينة على أدوات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية التى خضعت للبرنامج مما دل على فاعلية البرنامج المستند إلى تعليم الاستجابة المحورية فى تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى المملكة العربية السعودية. وقد أوصت الدراسة بتبنى البرنامج واستخدامه مع متغيرات مثل خفض السلوكيات النمطية.(٦)

٢. دراسة Stahmer (2006) هدفت إلى تقييم التحسن فى المهارات الاجتماعية التواصلية للأطفال ذوى اضطراب التوحد من خلال تعليم مهارات اللعب الرمزى باستخدام الاستجابة المحورية. وقد اشتملت الدراسة على ستة أطفال ذكور توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٤- ٧) سنوات. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التحسن فى مهارات اللعب الرمزى انعكس إيجابيا على التحسن فى المهارات الاجتماعية بعد التدريب باستخدام الاستجابة المحورية.(١٧)

٣. دراسة Verschuur, Huskens& Didden (2019) هدفت الى التحقق من فعالية تعليم الوالدين للاستجابة المحورية PRT على خلق للفرص والمبادرات التلقائية للأطفال فى اثنين من مراكز التدريب المجتمعية للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ASD. تم استكشاف التغييرات فى إجهاد وضغط الوالدين والكفاءة الذاتية. كان المشاركون ٢٦ من الآباء وأطفالهم. أشارت النتائج إلى أن تعليم الوالدين استخدام الاستجابة المحورية فى تدريب أطفالهم أدى إلى زيادات معتدلة فى الفرص، والمبادرات الوظيفية، والمبادرات الاجتماعية العاطفية علاوة على ذلك، انخفض ضغط الوالدين وزادت الكفاءة الذاتية حيث أدى تعليم الوالدين الفردى إلى زيادات كبيرة فى الفرص والمبادرات الوظيفية للطفل ذوى اضطراب التوحد.(١٨)

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نلاحظ أنها اتفقت على أهمية تدريب الطفل ذى اضطراب التوحد باستخدام الاستجابة المحورية PRT أنها تساعد في:

١. تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٢. تحسين اللغة وتقليل التوتر والسلوكيات التخريبية والتحفيز، وزيادة سعادة الوالدين والأطفال، وتحسين التواصل والتفاعل الاجتماعى واللعب المستقل.
٣. تحسين مهارات اللعب الرمزى مما انعكس إيجابيا على التحسن فى المهارات الاجتماعية.
٤. تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد وخفض أنماط السلوكيات غير التكيفية.

وفى ظل نتائج الدراسات التى اطلعت عليها الباحثة توصلت الى أن تربية وتدريب طفل من ذوى اضطراب التوحد يحتاج الى جهد ومثابره وتدريب ووقت أكثر من أى اضطراب أو إعاقة أخرى، وذلك حتى نستطيع ان نكسب الطفل مهارات تساعده على التفاعل والتواصل مع أقرانه والمحيطين من حوله.

خطوات وإجراءات الدراسة:

تتمثل خطوات وإجراءات الدراسه فى الإجراءات المنهجية المتبعة فى الدراسة وتتمثل فى المنهج ووصف لخصائص العينة والأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات، البرنامج التدريبى القائم على استراتيجيات الاستجابة المحورية (تصميم الباحثة).

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج التجريبى لمناسبته لأهداف هذه الدراسة، ذو المجموعة التجريبية الواحدة وإجراء القياسين القبلى والبعدى والتتبعى.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ١٥ طفلا من ذوى اضطراب التوحد مقسمين الى ١١ من الذكور و٤ من الاناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٦: ٩)، ويقع الاطفال فى فئة المتوسط والمرتفع على مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد، وتتراوح نسبة الذكاء على مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة بين (٥٥- ٦٩).

جدول (١) الفروق بين الذكور والاناث فى بعض المتغيرات قبل البرنامج

	النوع	(ن= ١٥)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	ويلكوكسن	النسبة الحرجة	الدلالة
درجة التوحد	ذكور	١١	٧,١٤	٧٨,٥٠	١٢,٥٠٠	٧٨,٥٠٠	١,٢٤٧-	غير دال
	اناث	٤	١٠,٣٨	٤١,٥٠				
السن	ذكور	١١	٧,٧٣	٨٥,٠٠	١٩,٠٠٠	٨٥,٠٠٠	٠,٣٩٢-	غير دال
	اناث	٤	٨,٧٥	٣٥,٠٠				
درجة الذكاء	ذكور	١١	٧,٣٢	٨٠,٥٠	١٤,٥٠٠	٨٠,٥٠٠	٠,٩٨٨-	غير دال
	اناث	٤	٩,٨٨	٣٩,٥٠				
الدرجة الكلية للتواصل الاجتماعي	ذكور	١١	٨,٢٧	٩١,٠٠	١٩,٠٠٠	٢٩,٠٠٠	٠,٦٨٩	غير دال
	اناث	٤	٧,٢٥	٢٩,٠٠				

أدوات الدراسة:

- قائمة البيانات الأولية (تصميم الباحثة) وذلك بهدف تجميع البيانات الاساسية عن الطفل والاسرة وتضمنت التعرف على البيانات الأساسية التى تشمل خصائص وصفات عينة الدراسة.
- مقياس جيليام التقديرى لتشخيص التوحد ترجمة تعريب عادل عبدالله (٢٠٠٦): تم تصميم هذا المقياس ليعمل على تحقيق أهداف عدة أهمها التوصل الى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد بين مختلف الأفراد والذى يمثل الهدف الأساسى للمقياس، يضم هذا المقياس أربعة مقاييس فرعية يتألف كل منها من ١٤ عبارة ليصل بذلك إجمالى عدد عباراته ٥٦ عبارة. وتصف العبارات التى يتضمنها كل مقياس فرعى الأعراض المرتبطة باضطراب التوحد فيما يتعلق بهذا الجانب أو ذاك وهذه الاختبارات: السلوكيات النمطية، التواصل، التفاعل الاجتماعي، الاضطرابات النمائية، ومن الملاحظ ان كل مقياس فرعى من هذه المقاييس الاربعة يمثل اختبارا مستقلا فى ذاته، ويمكن بالتالى ان يتم تطبيقه بمفرده او دون سواه فى البحوث المختلفة وذلك وفقا لأهداف كل بحث وان كان من الأفضل ومن الأكثر اهمية ان يتم تطبيق هذه المقاييس الفرعية الاربعة معا بقدر الإمكان، وفيما يتعلق بالمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى فانه توجد أربعة اختيارات امام كل عبارة (نعم- احيانا- نادرا- لا) تحصل على الدرجات (٣- ٢- ١ - صفر) على التوالى ويقوم احد الوالدين او احد القائمين على رعاية الطفل بالاختيار بينها وذلك فى ضوء ملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات علما بانه لا توجد اجابة صحيحه واخرى خاطئة لكن المهم ان تعبر كل عبارة بصدق ودقة عما يصدر عنه من سلوكيات، ومن ثم يجب ان تتم الإجابة عن جميع العبارات المتضمنة، واذا كان هناك شك حول احدى العبارات يتم تأجيلها الى النهاية حتى تتم ملاحظة سلوك الطفل بخصوصها.(٥)

جدول (٢) إرشادات لتفسير الدرجات المعيارية للمقاييس الفرعية ومعاملات أو نسب اضطراب التوحد

الدرجة المعيارية للمقياس الفرعي	معامل أو نسبة التوحد	الرتب الميئنية	النسبة المئوية للعينة المعيارية	احتمال حدوث اضطراب التوحد
١٧ -١٩	١٣١+	٩٩+	٢	مرتفع جدا
١٥ -١٦	١٢١- ١٣٠	٩٢- ٩٨	٧	مرتفع
١٣ -١٤	١١١- ١٢٠	٧٦- ٩١	١٦	فوق متوسط
٨ -١٢	٩٠- ١١٠	٢٥- ٧٥	٥٠	متوسط
٦ -٧	٨٠- ٨٩	٩- ٢٤	١٦	دون المتوسط
٤ -٥	٧٠- ٧٩	٢- ٨	٧	منخفض
١ -٣	٦٩≥	٠,١ -١	٢	منخفض جدا

- اختبار ستانفورد بينه الصورة الخامسة: هو بطارية من الاختبارات المتكاملة والمستقلة فى الوقت نفسه. وهو يتكون من فئتين متناظرتين من المقاييس: غير اللفظية واللفظية وهى تقيس العوامل الخمسة التى يتضمنها الاختبار وهى الاستدلال التحليلي، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية- المكانية، الذاكرة العاملة، والمعلومات. وبهذا يمكن الحصول على تقديرين مستقلين لكل من الذكاء غير اللفظي، والذكاء اللفظي، علاوة على التقدير الناتج عن المقياس كاملا لنسبة الذكاء الكلية.(٤)

جدول (٣) فئات درجات نسبة الذكاء لستانفورد- بينيه الخامس

١٤٥- ١٦٠	موهوب للغاية، أو متقدم للغاية	٨٠- ٨٩	متوسط منخفض
١٣٠- ١٤٤	موهوب أو متقدم جدا	٧٠- ٧٩	على حدود الإعاقة أو متأخر
١٢٠- ١٢٩	متفوق	٥٥- ٦٩	معاق بقدر بسيط أو متأخر
١١٠- ١١٩	متوسط مرتفع	٤٠- ٥٤	متوسط الإعاقة أو متأخر
٩٠- ١٠٩	متوسط		

- مقياس التواصل الاجتماعى (تصميم الباحثة): وصف المقياس: تم إعداد هذا المقياس كى يستخدم مع الاطفال ذوى اضطراب التوحد ويهدف الى قياس التواصل الاجتماعى لديهم وهل التدريب عن طريق وضع برنامج باستخدام استراتيجية الاستجابة المحورية يساعد على تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعى لديهم ولذا تم اختيار العبارات التى تخدم هذا الهدف. يتألف المقياس من ٤٨ عبارة تشتمل على ثلاث ابعاد تختص بها الاستجابة المحورية هي:

١. المبادرات الذاتية: وهى عملية ذاتية تنبع من داخل الطفل لبناء علاقات اجتماعية وتعلم مهارات متنوعة دون تدخل الاخرين.
٢. الاستجابة للإشارات المتعددة: هو استجابة الطفل للمهام التى تقدم له باختلاف استراتيجيات التدريب وتحسن التواصل والسلوكيات الاجتماعية الايجابية والتخفيف من سلوكيات الاستثارة الذاتية.
٣. الادارة الذاتية: هو عملية تحكم الطفل فى نفسه وانفعالاته وتطوير الدافع الذاتى للعب والتركيز على تعلم المهارات المختلفة.

اعتمدت الباحثة فى قياس الصدق والثبات على:

١. صدق المحكمين: وكان المقياس يضم ٥٣ عبارة، وبعد اخذ رأى المحكمين من اساتذة علم النفس والمتخصصين فى مجال الإعاقة والعمل مع الاطفال ذوى اضطراب التوحد وايضا لديهم خبره فى العمل مع ذوى الاعاقة واسرهم تم حذف العبارات التى لم تبلغ نسبة الاتفاق عليها ٨٠% من المحكمين وكان الاعتراض بأن العبارات مكررة والصياغة غير واضحة وهناك جمل بلغة عامية وجمل بلغة عربية، بالإضافة أيضا لتبديل بعض البنود بين الابعاد، وبعد استبعاد وتبديل العبارات التى لا تصلح وصلت العبارات الى ٤٨ عبارة بنسبة اتفاق بين ٧٠% و٨٠% فأكثر، وهى الصورة النهائية، فيما يلى جدول (٤) يوضح درجة اتفاق المحكمين على بنود المقياس فى أبعاده الثلاث.

جدول (٤) يوضح درجة اتفاق المحكمين على بنود المقياس في أبعاده الثلاث

المحكمين	الادارة الذاتية	الادارة الذاتية%	المبادرات الذاتية	المبادرات الذاتية%	الاستجابة للإشارات المتعددة	الاستجابة للإشارات المتعددة%
١	١٤	٨٧,٥	١٤	٨٧,٥	١٩	٩٠,٤٨
٢	١٥	٩٣,٧٥	١٤	٨٧,٥	١٨	٨٥,٧١
٣	١٥	٩٣,٧٥	١٤	٨٧,٥	١٨	٨٥,٧١
٤	١٥	٩٣,٧٥	١٥	٩٣,٧٥	١٨	٨٥,٧١
٥	١٣	٨١,٢٥	١٥	٩٣,٧٥	١٨	٨٥,٧١
نسبة اتفاق المحكمين	٧٢	٨٠,٠٠	٧٢	٨٠,٠٠	٩١	٨٦,٦٦

أن درجة موافقة المحكمين على بنود البعد الأول (الإدارة الذاتية) قد بلغ ٨٠,٠٠% باعتبارها عبارات صالحة لقياس هذا البعد، ٨٠,٠٠% هى نسبة الموافقة على عبارات البعد الثانى (المبادرات الذاتية) باعتبارها تقيس المبادرات، ثم الموافقة على صلاحية العبارات التى تقيس البعد الثالث (الاستجابة للإشارات المتعددة) بنسبة ٨٦,٦٦% ومن هنا بدأت الباحثة فى استبعاد العبارات التى لم يتم الاتفاق عليها.

٢. الاتساق الداخلى كمؤشر لصدق المحتوى:

جدول (٥) يوضح درجة اتفاق المحكمين على بنود المقياس في أبعاده الثلاث

	اجمالي	مبادرات	ادارة ذاتية	اشارات
اجمالي	١	**٠,٩٥٢	**٠,٩٧٩	**٠,٩٥٤
مبادرات ذاتية	**٠,٩٥٢	١	**٠,٩٢٨	**٠,٨٣٨
ادارة ذاتية	**٠,٩٧٩	**٠,٩٢٨	١	**٠,٨٩٨
الاستجابة للإشارات المتعددة	**٠,٩٥٤	** ٨٣٨,٠	**٠,٨٩٨	١

يتبين من الجدول السابق أن درجة ارتباط الدرجة الكلية بالبعد الأول قد بلغ ٠,٩٥٢، وبالبعد الثانى بلغ ٠,٩٧٩ وبالبعد الثالث بلغ ٠,٩٥٤، وجميعها قوية موجبة دالة عند مستوى ٠,٠٠١ بالإضافة الى أن جميع الأبعاد الفرعية ترتبط ببعضها ارتباطا ايجابيا أعلى من ٠,٨ وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١.

٣. حساب الثبات: تم حساب ثبات المقياس من خلال اعادة التطبيق بفارق زمنى ١٥ يوما، وقد بلغ معامل ثبات المقياس ككل ٠,٩٨٦، وبلغ ثبات البعد الأول ٠,٩٨٨ وبلغ ثبات البعد الثانى ٠,٩٨٧ وبلغ ثبات البعد الثالث ٠,٩٩١ وجميعها تعد معاملات ثبات مرتفعة.

٤. طريقة التطبيق والاستجابة: تم وضع التعليمات فى شكل جمل بسيطة وسهلة مع شرح طريقة الاجابة وذلك بوضع علامة √ امام الاختيار المناسب مع اضافة جدول صغير به اسم الطفل والسن وتاريخ ملء الاستمارة مع التأكيد على ان معلومات هذه الاستمارة سرية، وتتم الاجابة على كل عبارة بـ(موافق/ احيانا/ غير موافق)، وحددت درجات الاستمارة بنعم ٣ درجات وأحيانا درجتين ولا درجة ونجد ان الدرجات تنعكس فى العبارات السلبية علما بأن اتجاه الاستمارة إيجابى بمعنى زيادة الدرجات تعنى زيادة مهارات التواصل الاجتماعى لدى الطفل ذوى اضطراب التوحد.

الأساليب الإحصائية:

المتوسط والانحراف المعيارى لوصف العينة، ومان ويتنى وويلكوكسون للتعرف على الفروق فى متوسط الرتب بين القياس القبلى والبعدى والفروق بين الذكور والاناث وكذا بين مستوى التوحد المتوسط والمرتفع، واختبار (ت) لقياس الفروق فى متوسط الدرجات بين القياسات القبلى والبعدى والتتبعي، وكذا ليؤكد نتائج مان ويتنى وويلكوكسون وكذا يعطى صورة أكثر دقة فى كم التغير عن طريق الدرجات وليس فقط فى ترتيب التغير.

- البرنامج التدريبى القائم على الاستجابة المحورية (تصميم الباحثة): اعتمدت الباحثة فى تصميم البرنامج على الإطار المرجعى الذى حددته وذلك من خلال الإجابة على خمسة تساؤلات تحدد أبعاد الإطار المرجعى للبرنامج هى: "لمن Who؟ أى لمن يوجه هذا البرنامج؟"، و"لماذا Why؟ ما هو الهدف من تصميم هذا البرنامج؟"، و"ماذا What؟ أى ما الذى يمكن تقديمه للفئة المستهدفة من أنشطة وممارسات هذا البرنامج لتحقيق أهدافه؟"، و"كيف How؟ أهم الاستراتيجيات التربوية الواجب إتباعها فى البرنامج ليحقق أهدافه؟"، و"متى When؟ الخطة الزمنية اللازمة لتنفيذ البرنامج والوقت الذى يستغرقه التنفيذ؟(٨)

١. الفنيات المستخدمة فى البرنامج: التعزيز، النمذجة، المساعدة أو الحث، المساعدة الجسدية، المساعدة اللفظية، المساعدة بالتقليد، التكرار، تحليل المهام، الواجبات المنزلية، التشكيل.
٢. الأدوات والوسائل المستخدمة: حجرة التدريب بالمركز منضدة وكراسى بعدد الأطفال والباحثة، مجسمات وصور متنوعة مألوفة وغير مألوفة مثل: سيارة، دمية، كره، قطار، كتاب (صور لأفراد الأسرة الخاصة بالطفل)، كتاب مصور، سلم خشبي، مرآه، كره، مجسمات متنوعة، صورة الطفل، أغاني، بازل، كره، ورقه والوان، كتاب أغاني، حقيبة وممتلكات الطفل، زهرة

المشاعر (فرحان- حزين)، بازل.

٣. الحدود الإجرائية للبرنامج:

أ. الحدود الزمنية: استغرق تطبيق البرنامج ٣٠ جلسة على مدار ٣ ايام اسبوعيا لمدة شهرين ونصف، تراوحت مدة الجلسة بين ٣٠ و٤٥ دقيقه، تمت الجلسات بشكل جماعى واحتاج بعض الأطفال لتنفيذ بعض الانشطة بشكل فردى.

ب. الحدود المكانية: حيث تم تطبيق البرنامج داخل مركز سيتى للتدريب والدراسات فى الإعاقة العقلية داخل حجرة القياس والتقييم لعدم وجود مشتتات داخل الحجرة، استخدام حديقة المركز فى الأنشطة الخارجية.

٤. تقييم البرنامج:

أ. تقييم قبلي: من خلال تطبيق مقياس التواصل الاجتماعى المستخدم فى الدراسة على الأطفال قبل تطبيق البرنامج.

ب. تقييم بعدى: من خلال تطبيق القياس البعدى لمقياس التواصل الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ج. تقييم تتبعي: تم بعد شهر كامل من تطبيق البرنامج والقياس البعدي.

عرض النتائج وتفسيرها:

- نتائج الفرض الأول الذى مؤداه "وجود فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى لأطفال عينة الدراسة من ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم لصالح التطبيق البعدى عند مستوى دلالة ٠,٠٥".

جدول (٦) الفروق فى متوسط درجات ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية وقيمة (ت) لمقياس التواصل الاجتماعى بين القياس القبلى والبعدى للبرنامج

	القياسات	قبل	بعد	قيمة (ت)	النسبة الحرجة	الدلالة
الاستجابة للإشارات المتعددة	متوسط الدرجات	٢٨,٠٠	٤٨,٤٧	-٣١,٦٦٥	-٤,٦٩٩	له دلالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٨٩٠	١,٦٤٢			
	متوسط الرتب	٨,٠٠	٢٣,٠٠			
	مجموع الرتب	١٢٠,٠٠	٣٤٥,٠٠			
الادارة الذاتية	متوسط الدرجات	٢١,٤٧	٣٩,٤٠	-٣٥,٥٨٥	-٤,٦٨٥	له دلالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٦٤٢	١,٠٥٦			
	متوسط الرتب	٨,٠٠	٢٣,٠٠			
	مجموع الرتب	١٢٠,٠٠	٣٤٥,٠٠			
المبادرات الذاتية	متوسط الدرجات	١٩,٩٣	٣٥,٤٠	-٢٦,٦٨٨	-٤,٦٩٦	له دلالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٥٣٤	١,٦٣٩			
	متوسط الرتب	٨,٠٠	٢٣,٠٠			
	مجموع الرتب	١٢٠,٠٠	٣٤٥,٠٠			
الدرجة الكلية	متوسط الدرجات	٦٩,٤٠	١٢٣,٢٧	-٥٦,٥٥٢	-٤,٧٠٦	له دلالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	٢,٦١٣	٢,٦٠٤			
	متوسط الرتب	٨,٠٠	٢٣			
	مجموع الرتب	١٢٠,٠٠	٣٤٥			

يتبين من الجدول السابق أن هناك فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلى والبعدى للبرنامج فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للتواصل الاجتماعى عند مستوى ٠,٠٥ وذلك فى اتجاه القياس البعدى للبرنامج، وهو ما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى القائم على الاستجابة المحورية، فى تحسين درجة التواصل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد موضوع الدراسة الحالية، وتمشت نتائج هذا الفرض مع دراسة Steiner, et.al (2013) التى أشارت كما سبق وذكرنا ان استخدام الاستجابة المحورية يؤدى الى زيادة التواصل الاجتماعي، بالإضافة على ذلك أظهرت الأبحاث الأخيرة أن علاج الاستجابة المحورية (PRT) يحدث تغيير جذرى فى التفاعل والتواصل الاجتماعى وفى دراسة قام بها Vernon& Kogel (2009) أظهر الأطفال باستخدام مبادئ الاستجابة المحورية مستويات قوية من الاهتمام فى الانشطة الاجتماعية والمشاركة الاجتماعية.(١)

- نتائج الفرض الثانى الذى مؤداه أنه "توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال (الإناث والذكور) من ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم لصالح التطبيق البعدى عند مستوى دلالة ٠,٠٥".

جدول (٧) الفروق فى متوسط رتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية وقيمة ت لمقياس التواصل الاجتماعى بين الذكور والاناث

	القياسات	ذكور	اناث	قيمة (ت)	النسبة الحرجة	الدلالة
المبادرات الذاتية	متوسط الدرجات	٣٠,٢١	٣٠,٣٣	-٠,٤٧	-٠,٨٣٣	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	٧,٤٢٨	٨,١٧٢			
	متوسط الرتب	٢٣,٩٧	٢٠,٣٣			
	مجموع الرتب	٧٩١,٠٠	٢٤٤,٠٠			
الادارة الذاتية	متوسط الدرجات	٣٣,٦١	٣٠,٣٣	٠,٢٣٤	-٠,١٤٢	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	٨,٥٩٨	٨,١٧٢			
	متوسط الرتب	٢٢,٨٣	٧٥٣,٥٠			
	مجموع الرتب	٢٣,٤٦	٢٨١,٥٠			
الاستجابة للإشارات المتعددة	متوسط الدرجات	٤١,٧٩	٤١,١٧	٠,١٨٤	-١,٣٣٥	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١٠,١٨٢	٩,٤٤٧			
	متوسط الرتب	٢٤,٥٦	١٨,٧١			
	مجموع الرتب	٨١٠,٥٠	٢٢٤,٥٠			
الدرجة الكلية	متوسط الدرجات	١٠٥,٦١	١٠٤,٤٢	٠,١٣٥	-٠,٧٤٨	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	٢٥,٩٧٥	٢٦,٤٠١			
	متوسط الرتب	٢٣,٨٨	٢٠,٥٨			
	مجموع الرتب	٧٨٨,٠٠	٢٤٧,٠٠			

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث بعد تطبيق البرنامج فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للتواصل الاجتماعي، حيث

لم يحدث أى انخفاض فى الدرجة الكلية ولا الدرجات الفرعية بعد البرنامج، وبذلك تقبل الباحثة بالفرض الصفرى الذى مؤداه "لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس التواصل الاجتماعى بين الذكور والاناث بعد تطبيق البرنامج". وهو ما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى تحسين درجة التواصل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد سواء أكان الأطفال من الذكور أم من الاناث موضوع الدراسة الحالية، وأيضا ثبات وصدق البرنامج التدريبى واستمراريته فى تحسين التواصل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد من الذكور والاناث، ولذا يؤكد هذا الفرض أن البرنامج أثر فى الاطفال الاناث والذكور معا.(٧)

- نتائج الفرض الثالث الذى مؤداه أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال من ذوى اضطراب التوحد المرتفع والمتوسط على مقياس التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم لصالح الاضطراب المتوسط عند مستوى دلالة ٠,٠٥".

جدول (٨) الفروق فى متوسط درجات ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية وقيمة (ت) لمقياس التواصل الاجتماعى بين الاطفال ذوى اضطراب التوحد فى مستوى المرتفع والمتوسط

	القياسات	مرتفع	متوسط	قيمة (ت)	النسبة الحرجة	الدلالة
الدرجة الكلية	متوسط الدرجات	١٢٢,٠٠٠٠	١٢٤,٥٧١٤	٢,٠٨٧-	١,٩٢٩-	غير دال عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٨٥١٦٤	٢,٨٧٨٤٩			
	متوسط الرتب	٥,٩٤	١٠,٣٦			
	مجموع الرتب	٤٧,٥٠	٧٢,٥٠			
الادارة الذاتية	متوسط الدرجات	٣٩,٥٠٠٠	٣٩,٢٨٥٧	٠,٣٨٠	٠,٣٠٣-	غير دال عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	٠,٩٢٥٨٢	١,٢٥٣٥٧			
	متوسط الرتب	٨,٣١	٧,٦٤			
	مجموع الرتب	٦٦,٥٠	٥٣,٥٠			
المبادرات الذاتية	متوسط الدرجات	٣٤,٦٢٥٠	٣٦,٢٨٥٧	٢,٢١٤-	٢,١٣٩-	له دلالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٣٠٢٤٧	١,٦٠٣٥٧			
	متوسط الرتب	٥,٧٥	١٠,٥٧			
	مجموع الرتب	٤٦,٠٠	٧٤,٠٠			
الاستجابة للإشارات المتعددة	متوسط الدرجات	٤٧,٨٧٥٠	٤٩,٠٠٠٠	١,٣٢٧-	١,٧٢٣-	غير دال عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	٢,٠٣١٠١	١,٠٠٠٠٠			
	متوسط الرتب	٦,١٩	١٠,٠٧			
	مجموع الرتب	٤٩,٥٠	٧٠,٥٠			

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق بين الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى مستوى درجة التوحد المرتفع والمتوسط بشكل عام فى اتجاه الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى المستوى المتوسط وان كانت لم تصل لمستوى الدلالة عند مستوى ٠,٠٥ سوى فى المبادرات الذاتية، ولذا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب درجة المبادرات الذاتية على مقياس التواصل الاجتماعى بين الاطفال ذوى اضطراب التوحد فى مستوى المرتفع والمتوسط فى اتجاه الاطفال ذوى اضطراب التوحد فى مستوى المتوسط. ونجد أن هؤلاء الأطفال يواجهون قصور شديد فى معرفة كيفية التعامل مع من حولهم وكيفية تطبيق القوانين الاجتماعية المختلفة، ويكونوا غير قادرين على الاستجابة للمؤثرات الاجتماعية الموجهة لهم، ويميلون الى العزلة والانسحاب وهذا يدل على وجود قصور فى التواصل الاجتماعى لدى هؤلاء الأطفال منذ الأشهر الأولى من العمر.(١٠) ولذا كان من المهم التدخل مع هؤلاء الأطفال لتعليمهم بعض مهارات التواصل الاجتماعى مع الاخرين كما أشار متولي (٢٠١٥) "أن أعراض اضطراب التوحد تتعدد وتتنوع وتختلف من فرد لأخر كما تظهر باختلاف شديد من طفل لطفل ويعتمد شدة ظهور الأعراض على التدخل والعلاج المبكر الذى يتلقاهما الطفل".(١٤)

حيث تنطوى هذه التقنية الحديثة "الاستجابة المحوريه" على الاعتماد على دوافع الطفل ودافعيته، ومبادرته.

- نتائج الفرض الرابع الذى مؤداه أنه: "لا توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال (الأصغر والأكبر سنا) من ذوى اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج الاستجابة المحورية عليهم عند مستوى دلالة ٠,٠٥".

جدول (٩) الفروق فى متوسط رتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية وقيمة (ت) لمقياس التواصل الاجتماعى بين الأطفال الأصغر سنا والأكبر سنا

	القياسات	الأصغر	الأكبر	قيمة (ت)	النسبة الحرجة	الدلالة
المبادرات الذاتية	متوسط الدرجات	٣٤,٥	٣٥,٦	١,٠٨-	١,٠٨-	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٢٩	١,٨٦			
	متوسط الرتب	٤,٢٥	٦,٣٣			
	مجموع الرتب	١٧,٠٠	٣٨,٠٠			
الادارة الذاتية	متوسط الدرجات	٣٩,٧٥	٣٩,١٦	٠,٧٥	٠,٧٧٠-	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	٠,٩٥	١,٣			
	متوسط الرتب	٦,٣٨	٤,٩٢			
	مجموع الرتب	٢٥,٥	٢٩,٥			
الاستجابة للإشارات المتعددة	متوسط الدرجات	٤٨	٤٨,٦	٠,٥٠٦-	٠,٧٦٠-	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	٢,٩	١,٢			
	متوسط الرتب	٠,٤٦٣	٦,٠٨			
	مجموع الرتب	١٨,٥	٣٦,٥			
الدرجة الكلية	متوسط الدرجات	١٢٢,٢٥	١٢٣,٥	٠,٦٣٦-	٠,٧٥٣-	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٧	٣,٦			
	متوسط الرتب	٤,٦٣	٦,٠٨			
	مجموع الرتب	١٨,٥٠	٣٦,٥٠			

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الأصغر سنا والأكبر سنا بعد تطبيق البرنامج فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس

التواصل الاجتماعي، حيث لم يحدث أى انخفاض فى الدرجة الكلية ولا الدرجات الفرعية بعد البرنامج، وبذلك تقبل الباحثة بالفرض الصفرى الذى مؤداه "لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس التواصل الاجتماعى بين الأصغر سنا والأكبر سنا بعد تطبيق البرنامج". وهو ما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى تحسين درجة التواصل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال التوحديين سواء أكان الأطفال من الأصغر أو الأكبر سنا (فى حدود الفئة العمرية) للدراسة الحالية، كما يشير أيضا إلى ثبات وصدق البرنامج التدريبى واستمراريته فى تحسين التواصل الاجتماعى عند الأطفال التوحديين باختلاف السن، وهذا يؤكد ان تدريب الأطفال ذوى اضطراب التوحد باختلاف السن يعتبر أمر جوهرى لمساعدتهم على الاندماج فى المجتمع وتحقيق التفاعل والتواصل الاجتماعى المناسب الذى يمكنهم من تعلم مزيد من السلوكيات الاجتماعية الايجابية المناسبة حتى يسهل دمجهم مع أقرانهم فى المجتمع.

- نتائج الفرض الخامس الذى مؤداه أنه "لا توجد فروق إحصائية دالة بين مستوى التواصل الاجتماعى للأطفال بين القياسين البعدى والتبعى عند مستوى دلالة ٠,٠٥".

جدول (١٠) الفروق فى متوسط درجات ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية وقيمة (ت) لمقياس التواصل الاجتماعى بين القياس البعدى والتتبعى للبرنامج

	القياسات	بعد	تتبعي	قيمة (ت)	النسبة الحرجة	الدلالة
الادارة الذاتية	متوسط الدرجات	٣٩,٤٠	٣٩,٤٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٠٥٦	١,٠٥٦			
	متوسط الرتب	١٥,٥٠	١٥,٥٠			
	مجموع الرتب	٢٣٢,٥٠	٢٣٢,٥٠			
المبادرات الذاتية	متوسط الدرجات	٣٥,٤٠	٣٥,٤٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٦٣٩	١,٦٣٩			
	متوسط الرتب	١٥,٥٠	١٥,٥٠			
	مجموع الرتب	٢٣٢,٥٠	٢٣٢,٥٠			
الاستجابة للإشارات المتعددة	متوسط الدرجات	٤٨,٤٧	٤٨,٤٧	٠,١١٠	-٠,١٧١	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	١,٦٤٢	١,٦٤٢			
	متوسط الرتب	١٥,٧٧	١٥,٢٣			
	مجموع الرتب	٢٣٦,٥٠	٢٢٨,٥٠			
الدرجة الكلية	متوسط الدرجات	١٢٣,٢٧	١٢٣,٢٠	٠,٦٩	-٠,٤٢	غير دالة عند ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	٢,٦٠٤	٢,٦٥١			
	متوسط الرتب	١٥,٥٧	١٥,٤٣			
	مجموع الرتب	٢٣٣,٥٠	٢٣١,٥٠			

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين القياسين البعدى والتتبعى للبرنامج فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للتواصل الاجتماعي، حيث لم يحدث أى انخفاض فى الدرجة الكلية ولا الدرجات الفرعية بعد البرنامج بل حدثت ارتفاعات طفيفة نتيجة نمو الاطفال ولكنها لم تصل لمستوى الدلالة الاحصائية، وبذلك تقبل الباحثة بالفرض الصفرى الذى مؤداه "لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس التواصل الاجتماعى بين القياسين البعدى والتتبعى للبرنامج". وهو ما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى القائم على الاستجابة المحورية فى تحسين درجة التواصل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد موضوع الدراسة الحالية وثبات التدريب واستمراريته حتى بعد انتهاء البرنامج وهذا يؤكد بقاء أثر البرنامج فى تحسين بعض مهارات التواصل الاجتماعى بعد مرور شهر من التقييم البعدي، حيث أكدت بعض الدراسات على أن نتائج التدخل باستخدام الاستجابة المحورية مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد ساعدتهم على الحفاظ على التفاعلات لمدة أطول وجعلتهم يبادرون باللعب وزادت مشاركتهم مع الأخرين، مما يشير الى بقاء الأثر الإيجابى للبرنامج الذى طبق على الأطفال ذوى اضطراب التوحد، حيث أنهم حافظوا على مهاراتهم فى التواصل الاجتماعى الذى حصلوا عليه خلال البرنامج التدريبى واستمرار فاعليته كما أن إشراك الوالدين أدى الى ارتفاع نسبة التحسن من جانبهم.(١٥)

تعقيب عام على النتائج:

إن العمل مع الأسر والأطفال ذوى اضطراب التوحد يعتبر عمل ممتع، وكانت ثمار العمل جيدة، فنجد إن هذه الدراسة قامت على تدريب فئة ليست سهله فى التدخل والتدريب، ولذا تم اختيار فنية الاستجابة المحورية، وذلك بهدف إيجاد وسائل جديدة فى التدخل والتدريب مع هذه الفئة بديلا للطرق التقليدية التى تتم فى المراكز وبالفعل ظهرت نتيجته على الطفل فى التقييم الثانى بعد المدة التدريبية المتفق عليها، بل وكانت تعليقات الامهات مختلفة عن بداية التدريب، حيث أن الاطفال استطاعوا التعبير عن انفعالاتهم والتعبير عن انفسهم والمشاركة فى اللعب مع الأخرين، وإتباع القواعد أثناء اللعب، وأصبح الأطفال يبادروا بتحية الأخرين ورد التحية إليهم بشكل أفضل، واستطاعوا اكتساب بعض مهارات اللعب التمثيلي، كما أن سرعة استجابة الأطفال لتنفيذ المطلوب منهم زادت وقلت الحركات التكرارية لديهم.

الاسرة التى تشارك فى تدريب طفلها وتلاحظ تقدمه بالإضافة لثقتها فى أن طفلها ذوى اضطراب التوحد ذو قدرات جيدة وسوف يتقدم إلى الامام بل وتشجع المجتمع من حولة أن يتقبله، تختلف عن الاسر التى تفضل التدريب المؤسسى فقط دون مشاركه منها فى التدريب، حيث أن من ضمن الفنيات المستخدمة فى التدريب الواجبات المنزلية للأسرة لمشاركة الباحثة فى تدريب الطفل، حيث أنه مع انتهاء التدريب تعتبر الأسرة هى القائم بتدريب الطفل لضمان استمرارية التقدم، وهذا ما أكده Koegel, Vernon (2014) انه لابد من مشاركة الأهل والتعاون معهم، حيث سيكون له أثارا إيجابية واسعة النطاق.(١)

وهذا ما اكدة أيضا المصرى (٢٠٢١)، حيث ان دور الوالدين مهم جدا لانهما يتوجدان مع الطفل وقتا أطول من تواجدة بالمركز، وإن عملية تفهم الاسرة تقود الى التقبل والذى يقود بالتالى الى بذل الأسرة مزيدا من الجهود فى تدريب ابنهم، وتطوير امكانياته، حيث ان هذه الفئة من ذوى اضطراب التوحد قابلة للتدريب على المهارات الاجتماعية.(١١)

تدريب الاطفال يحتاج الى مهاره من الباحثة حيث إنه قائم على اللعب مع الطفل والنزول إلى مستواه وتدريب الام على كيفية تنفيذ الانشطة المطلوبة منه بطريقه شيقة حيث أن له أثر كبير فى سرعة تعلم الطفل بعض مهارات التواصل الاجتماعى وإكسابها صفة التعميم.

الاطفال الذكور مثلهم مثل الاطفال الاناث، اطفال يحتاجوا لمساعده وتقديم التدريب المناسب لهم حتى يستطيعوا التواصل والتفاعل الاجتماعى مع من حولهم.

توصيات الدراسة:

١. إقامة دورات تدريبية للأسر تتضمن توعيتهم باضطراب التوحد وكيفية التعامل

معه بطريقه مناسبة.

٢. الاهتمام والتركيز على مبدأ الدافعية والمبادرة والادارة الذاتية فى تدريب الاطفال ذوى اضطراب التوحد.

٣. ازدياد الخدمات التى تقدم داخل المراكز التى تقوم بتدريب الاطفال ذوى اضطراب التوحد منذ بداية اكتشافه لدى الطفل.

مقترحات بحثية:

استنادا الى نتائج الدراسة فإن الباحثة توصى ببعض البحوث التالية:

١. فاعلية برنامج تدريبى يرتكز على الاستجابة المحورية فى تحسين مهارات اللغة للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٢. فاعلية برنامج إرشادى لمعلمى الحضانة يرتكز على الاستجابة المحورية فى تحسين بعض مهارات التواصل الاجتماعى واللغة للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٣. فاعلية برنامج إرشادى لمعلمى الحضانة يرتكز على الاستجابة المحورية فى خفض بعض السلوكيات غير التكيفية للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٤. فاعلية برنامج إرشادى لمعلمى الحضانة يرتكز على الاستجابة المحورية فى تحسين بعض المهارات الأكاديمية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المراجع:

١. ابراهيم عبدالله الرزيقات. (٢٠٢٠). **التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد.** عمان، الأردن: دار الفكر.

٢. أحمد محمد محمد عبدالغنى. (٢٠١٨). برنامج لتوظيف اللغة فى تحسين التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال الذاتويين **رسالة ماجستير.** القاهرة: كلية الطفولة المبكرة.

٣. بدوى على عبدالحليم، عزت عبدالله سليمان، ومحمود سليمان محمد. (٢٠٢٢). إضطراب اللغه البراجماتية لدى الأطفال التوحديين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. **مجلة التربية**، ١٩٤، ٥٠- ٨٥.

٤. جال هـ. روبد، وتعريب وتقنين صفوت فرج. (٢٠١١). **مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الخامسة.** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٥. جيمس جيليام، وترجمة وتعريب عادل عبدالله محمد. (٢٠٠٦). **مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد.** القاهرة: دار الرشاد.

٦. حمدالله مضحى الرويللى، وإبراهيم عبدالله الزريقات. (٢٠١٩). فعالية برنامج مستند الى تعلم الاستجابة المحورية فى تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، **رسالة دكتوراه** منشورة. **مجلة العلوم التربوية**، ٤٦، ٢١٧- ٢٣٥.

٧. رفيق صفوت مختار. (٢٠١٩). "**اطفال التوحد** "**الأوتيزم**". (الطبعة الاولى) المهندسين- الجيزه: أطلس للنشر والانتاج الاعلامى.

٨. سعدية بهادر. (٢٠٠٢). **المرجع فى برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة.** (الطبعة الثالثة). بغداد: شركة مطابع الطوبجى.

٩. سهى الشعيبات وأخرون. (٢٠١٨). **١٠٠ يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد.** دبى.

١٠. شرين جادالله بطرس. (٢٠١٧). أستخدام أنشطة اللعب فى تنمية التفاعل الاجتماعى بين الأطفال العاديين وأشقائهم التوحديين **رسالة ماجستير.** القاهرة: كلية التربية، جامعة عين شمس.

١١. طارق عبدالرؤوف عامر، ايهاب عيسى المصرى. (٢٠٢١). **التوحد والطفل التوحدى (مفهومه- أسبابة- رعايته).** (الطبعة الاولى). القاهرة: المؤسسة الدولية للكتاب.

١٢. عادل عبدالله. (٢٠١٤). **مدخل إلى إضطراب التوحد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية).** القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

١٣. عبدالعزيز الشخص. (٢٠١٣). **مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال.** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

١٤. فكرى لطيف متولى. (٢٠١٥). **استراتيجيات التدريس لذوى اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد).** (الطبعة الأولى). الرياض، المملكة السعودية: مكتبة الرشد.

15. American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5(DSM- 5)**. Washington, DC London, England: American Psyxchiatric Publishing.

16. Stahmer, A. (2006, January). Social Validation of Symbolic Play Training for Children with Autism. early and intensive behavior intervention: **JEIBI**, 3(2), 1- 16.

17. Verschuur, R. , Huskens, B.& Didden, R. (2019, May). Effectiveness of Parent Education in Pivotal Response Treatment on Pivotal and Collateral Responses. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 49(9), 1-17.