قياس التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد

أ.د.هناء رجب حسن الدليمي **يعمر رحيم حسين**

الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الأساسية

المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى:

1- قياس التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

2- التعرف على التواصل الاجتماعي بين الذكور والإناث.

تألفت عينة البحث من (30) طفلا وطفله من معهد الإمام الحسين (ع) للتوحد وتم اختيارهم بصوره قصديه . ولتحقيق أهداف البحث اعد الباحث مقياسا للتواصل الاجتماعي مكون من (50) فقره وقد تم استخراج الصدق الظاهري وذلك من خلال عرضه على مجموعه من المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس والتربية الخاصة كما حللت الفقرات إحصائيا واستخرج القوه التميزية والخصائص السايكومترية لمقياس التواصل الاجتماعي وهي الصدق من خلال (ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية وارتباط المجال بالمجال الذي ينتمي إليه وتقدير الثبات بطريقة الفاكرونباخ وإعادة تطبيق الاختبار) وقد أصبح المقياس بصورته النهائية مكون من (45) فقره وتم تطبيقه على عينة البحث المؤلفة من (30) طفلا وطفله .

وقد توصل البحث الى النتائج الآتية:

1- إن الاطفال المصابين بالتوحد ليس لديهم تواصل اجتماعي على مقياس التواصل الاجتماعي .

2- وهذا ما أشار أليه بعض الباحثين والأخصائيين إلى إن هنالك فروق تظهر بين الذكور والإناث ، إذ وجد إن إناث الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون متوسط قدرات أعلى مما يظهره ذكور أطفال المصابين بالتوحد سواء أكانوا أطفالا أم كباراً.

واستكمالا لمتطلبات البحث فقد خرج الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات منها.

❖ **التوصيات :**

1. توجيه اهتمام المختصين في هذا المجال لاستخدام الألعاب والفعاليات والنشاطات الحديثة في تعليم الاطفال المصابين بالتوحد.
2. إن يستخدم معلموا ومعلمات التربية الخاصة مقياس مهارات التواصل الاجتماعي كأداة تشخيص للكشف عن الأطفال الذين يعانون من ضعف مهارات التواصل الاجتماعي .

❖ **الاقتراحات :**

1. أجراء دراسة حالة لكل طفل مصاب بالتوحد لان كل طفل هو حالة تختلف عن غيرة.
2. أجراء دراسة عن أسباب التوحد لان معرفة أسباب التوحد تمكن الباحثين من الوصول إلى تقديم برامج تدريبية وعلاجية فاعلة لتخفيف حدة إعراض التوحد.

❖ مشكلة البحث: Problem of the Research

تعد حالات التوحد مشكلة عند معظم المجتمعات البشرية، وتختلف آثارها من بلد لأخر لكنها تبرز واضحة في الدول النامية. فقد وقف المهتمون إمام أطفال هذه المجموعة حائرين مندهشين لعدم وجود أي عيب في شكلهم الخارجي، بل وقد يتسمون بالوسامة، كما إن للبعض منهم قدرات عقلية اعتيادية أوفوق الاعتيادية أحيانا(الظاهر، 2009 : 11).

ومن الخصائص التي يتصف بها أطفال التوحد ضعف في التواصل الاجتماعي وتعد اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية من المظاهر الأساسية لدى الأطفال المصابين بالتوحد وجميعها بلا شك تترك اثأرا سلبية على التواصل لأنهم يفشلون في استخدام اللغة كوسيلة من وسائل الاتصال.ويعد السلوك النمطي بترديد الكلام وتنغيمه، أحد الأمثلة التي تعكس بعض مشكلات التواصل بالنسبة إلى هؤلاء الأطفال، مما يترتب على ذلك ابتعاد الآخرين عنهم وندرة الاختلاط والتواصل معهم(محمد،2002: 35).وارتفعت نسبة الأطفال المُصابين بمرض التوحّد حول العالم في عام 2010، إذ ارتفع معدل الإصابة (1) لكل 88 طفلاً إلى (1)لكل(68)، وتصيب النسبة الأكبر منهم الذكور 4/1، ففي حين تعاني فتاة واحدة من كل(148)، يُعاني طفل واحد من أصل 48 من الإصابة بالتوحدhttps://now.mmedia.me/lb/ar.

والدراسات تؤكد على ضرورة الاهتمام الكبير والواسع، من الباحثين ومراكز الأبحاث في دول العالم بأطفال التوحد، لاسيما فيما يتعلق بالإجراءات والطرق المناسبة لتشخيص وكشف أفراد هذه المجموعة وعلى الرغم من الاهتمام العالمي بأطفال هذه المجموعة مازالت معظم الدول العربية ومنها العراق تفتقر إلى تقديم الكثير من الخدمات المتعارف عليها والتي

تقدم للأطفال المصابين بالتوحد والتي يمكن من خلالها علاج وتأهيل هؤلاء الأطفال (علي، 2007: 2).

مما يزيد من صعوبة هذه المشكلة مسألة تشخيص هذه الفئة في الوطن العربي بشكل خاص وذلك لافتقار المختصين في هذا المجال إلى نظام دقيق صادق وثابت للقياس إذا ما علمنا إن التشخيص عملية معقدة وتواجه صعوباتها حتى الدول المتقدمة كما ان عملية التشخيص المبكر يقلل من تفاقم المشكلة (راشد،2:2002).

❖ أهمية البحث: Importance of the Research

تعد مهارات التواصل من أكبر التحديات التي تواجهها الأسر والمعلمون، وهي إحدى المشكلات التي يعاني منها أطفال التوحد والتي تؤثر بشكل كبير جدا في القبول أو عدم القبول وفي تطوير اللغة كبقية أقرانهم فضلا عن تأثيرها في التطور الذهني إذ ان هناك علاقة وثيقة بين التطور اللغوي والتطور الذهني. وقد استخدمت ستراتيجيات التواصل المساند لتدريب الأطفال المصابين بالتوحد لتطوير التواصل الوظيفي من خلال تكثيف التفاعلات والتعاطف وتوضيح المطلوب بشتى الوسائل البصرية، الكلامية، الإشارات، الإيماءات.ان هذه الاستراتيجية يمكن ان تقلل كثير من السلوكيات الشائكة كالعدوان والبكاء وإيذاء الذات وثورات الغضب. وهذا ما يدعو للقول بان هناك علاقة بين التواصل والسلوك، وكل منهما يغذي الآخر، أي ان التحسن في السلوك سيفرز بظلاله الإيجابي على التواصل (قلندر،7:2013).

والتواصل سينعكس بشكل إيجابي على السلوك. اما مهارات التواصل الجوهرية الأساسية مثل القدرة الرمزية والانتباه المشترك فهي الأصعب إذ لم تشر الدراسات إلى ان التدخل كان فاعلا في التغيير الا القليل منها وبشكل خاص في اللعب الرمزي (lord & mcgee,2001). وعلى أية حال فان البيئات الصفية والمدرسية تقدم فرصا على غاية من الأهمية للأطفال المصابين بالتوحد لتطوير التواصل الوظيفي مع أقرانهم الأخرين.فهو المحيط الذي يمكن ان يحرك الكوامن الذاتية لهؤلاء الأطفال للمشاركة والتواصل، وهذا لايعني التقليل من دور البيئة إذ ان كلا منهما يؤدي دوره في تطوير التواصل لأطفال التوحد. وبما ان الأطفال المصابين بالتوحد يختلفون بشكل كبير في قدراتهم اللغوية فهناك القادر على الكلام، وهناك من يتعلم بعض الكلمات، وأخرون يتكلمون ولكنهم ليسوا كالأطفال الاعتياديين، لذلك فان الأطفال الذين لايتكلمون يمكن ان يستفيدوا من الرموز غير اللفظية

كالإيماءات، والإشارات، أو شبه الرمزية مثل الصور والرسوم لتحسين التواصل مع الآخر، لان أي وسيلة للتواصل يكون لها تأثير إيجابي على الطفل المصاب بالتوحد(الظاهر، 2009، 257).

ويرى كل من (كوجل وكوجل، 2003) ان الطفل المصاب بالتوحد يكون منعزلا ولايهتم بالتفاعل الاجتماعي أو يظهره بشكل قليل ويكون ارتباطه بالأم قليل فلا يبتسم لها مثلا أو ينظر اليها عندما تحتضنه. وقد أشار (روبنسون واخرون،1991) إلى أهمية التدخل المبكر في تحقيق نتائج إيجابية للطفل المصاب بالتوحد في المستقبل، ويظهر التوحد بعجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية كالتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي والانتباه نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بوساطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في ضعف القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية، اما مهارات التواصل فهي تكمن في ضعف القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة وظيفية ملائمة وصعوبة القدرة على فهم ما يقوله الأخرون وعلى استخدام المهارات الأخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل،فكلما يتقدم نمو الأطفال تتسع ذخيرتهم من المهارات الاتصالاتية لتصبح معقدة
(قلندر، 2013 :78).

❖ أهداف البحث: The aim of Research

يستهدف البحث الحالي إلى:

1. قياس التواصل الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالتوحد.
2. التعرف على التواصل الاجتماعي بين الذكور والاناث.

❖ حدود البحث: Limitations of the Research

يتحدد البحث الحالي بالأطفال المصابين بالتوحد المسجلين في معهد الإمام الحسين (عليه السلام) للتوحد في محافظة بابل وللعام الدراسي (2015-2016).

❖ تحديد المصطلحات: Definition of the Research

أولا:التواصل الاجتماعي (CommunicationSocialThe):عرفة :

- **ريجيو Riggio (1986)**"قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي،واستقبال انفعالات الأخرين وتفسيرها، ووعيه بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي، ومهاراته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية،ولعب الدور وتحظير الذات اجتماعياً (النفيعي،40:2009).
- **التعريف الاجرائي:** هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من أفراد عينة البحث من خلال إجاباتهم على فقرات مقياس مهارات التواصل الاجتماعي المعد من قبل الباحث في البحث الحالي

ثانياً:التوحد Autismعرفه كل من :

كانر التشخيصي (1943) (KANNER DIAGNOSTIC DEFINITION)

يتضمن تعريفه معيار لتشخيص حالات التوحد وهو أول أسلوب استخدم لتشخيص التوحد ويتضمن النقاط التالية:

1. النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الأخرين.
2. حب الروتين (الكره الشديد لأي تغير في برمجياته اليومية).
3. التمسك الشديد غير المناسب بالأشياء.
4. الظهور على هيأة طفل أصم أبكم.
5. الإظهار أو الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة. (KANNER, 1943:22)

الفصل الثاني: اطار نظري ودراسات سابقة

اولا- مهارات التواصل الاجتماعي Communication

التواصل الاجتماعي هو مقوم أساسي من مقومات الوجود الأنساني ومهارة مركزية تهدف لتحقيق الحاجات الأساسية ووجودها مهم وضروري من أجل التفاعل الأجتماعي اللازم للأفراد العاديين ، ولما كانت الاصابة بمرض التوحد تفرض قيوداً متنوعة على حركة الفرد وتنقله، وتواصله مع الآخرين، فلا بد من تقييم تلك القيود ومدى الصعوبات التي تنجم عنها، فتتفاوت تأثيرات الاصابة على وضوح التواصل وسرعته ، أو على اللغة والكلام تفاوتاً واسعاً جداً ، فقد يكون البعض قادراً على الكلام بطريقة طبيعية وقد يكون البعض الآخر غير قادر على التواصل مع الآخرين أو الاشارة وغير ذلك من الوسائل، وعليه،

ينبغي الاهتمام بمدى وضوح المهارات التواصلية للفرد وسرعتها ومستواها(الخطيب،2006 :206-207).

نستنتج من ذلك أن عملية التواصل هي :

1. عملية تفاعل بين الأفراد (شخصين أو أكثر) .
2. تهدف الى تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات .
3. التواصل لايحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها .
4. التواصل يكون أما لفظياً (من خلال اللغة) أو غير لفظي (من خلال الأيماءات أو الصور أو الغة المكتوبة أو الإشارة أو أي طريقة أخرى).

❖ **أنواع وأشكال التواصل :**

بالرغم من تعدد اشكال التواصل فإنة يمكن ادراجها جميعا ضمن فئتين رئيستين هما (يوسف،153:2010).

أ. **التواصل اللفظي Ver Communication:** تعد اللغة أداة التواصل الأساسية بمعنى أن أية رسالة لا يمكن أن تصل بوضوح وصراحة إلا بمرورها من التعبير غير المباشر الى الجهر بها في لغة لفظية. وتضم المحادثة بين شخصين، أوبين المعلم والمتعلم، وفائدة الاتصالات اللفظية إنها تتم باتجاهين، وتمكن القائم بها من معرفة ردة فعل الطرف الآخر، وسلبياتها إنها قد تكون غير مخطط لها وإنها غير موثقة كتابيا، ويمكن أن يكون مدلول الرسالة مختلفاً عن تغيير نبرة الصوت على الرغم من استخدام الكلمات المنطوقة نفسها (أبو إصبع، 1998: 35- 36).

ب. **التواصل غير اللفظي None Verbal Communication** : وهو التواصل الذيلا تستخدم فيه الكلمات، ويسمى أحياناً اللغة الصامتة (الأشارة)(Silentlanguage) مثل تعابير الوجه، وحركات الجسد (اليدين والعينين والرأس) وهنالك أنماط للتواصل غير اللفظي فضلا عن حركات الجسد منها تعابير الوجه إذ يشعرك تعابير وجه فرد ما بأنه سعيداً أو حزين أي إن تعابير الوجه تخلق إيماءات لدى الآخرين بعضهم عن البعض (الراحجي،47:2012).

❖ **طرق الأتصال لدى الأطفال التوحديين:**

1. **أستخدام الأشارات:**

المشاورة و القيادة باليد: تعد اللغة الأشارية شكلا من اشكال الأتصال ، فالأصبع يشير الى شيْ موجود فى اتجاة الأشارة ، و القابلية تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذى امامة يكون قادرا على استنتاج ما يشير اليه.

2. **التعبيرات بالوجه:**

– **الأبتسامةSmiling**تعد الأبتسامة للطفل العادى علامة مبهجة على استمتاعة بالبيئة المحيطة بة ، و لكن العكس صحيح بالنسبة الى الطفل المصاب بالتوحد فالأبتسامة له من الآخرين تشكل عبئا علية و يحاول عدم الاستجابة لها.

– **الأتصال بالعين Eye Contact**حيث تكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين، و غالبا ما يكون الأتصال بالعين أفضل بالنسبة لو كان الأشخاص مألوفين له و ليسوا غرباء، ولكن الأتصال بالعين يكون لهدف محدد (www.Aace.org/pubs/child/v7/2htm.2002)

ثانيا: التوحد:Autism

❖ **خصائص الطفل المصاب بالتوحد:of Austisic ChildCharacteristices**

ومن الخصائص التيي يتصف بها الطفل المصاب بالتوحد:

1. الخصائص الجسمية:

هناك مجموعة من التوحديين لاتوجد أية دلائل تشير إلى وجود خلل جسمي معين حين يجري الكشف الطبي عليهم كما أن المشكلات الجسمية في الغالب نادرة لدى التوحديين خصوصاً إذا لم يصطحب أعراض اضطراب التوحد باضطراب آخر وهذا لاينفي وجود مجموعة من التوحديين بالفعل تعاني حساسية مفرطة عند سماع الأصوات أو التعرض لأضواء النيون أو عند اللمس مما يشير لوجود أستجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس وجود مشكلة فضلاً عن ذلك صعوبة أستعمال مختلف الحواس في آن واحد (قطب،2007 : 37) .

ويتعرض بعض الأطفال المصابين بالتوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال كما يعانون من إضطرابات صحية وحالات إمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع العام كما يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض وأنعكاسات تأثيرها عليهم ففي أكثر حالات التوحد قد لا ترتفع حرارة جسم الطفل التوحدي المصاب بالحمى أو مرض معد قد يرفع حرارة الطفل السليم وبعضهم لايشكو مما يعانيه من الآلام بل

لا يعبر عن آلمه بالكلام أو بتعابير الوجه أو حركة الجسم المتوجع ومع هذا فأن سلوكيات الطفل التوحدي تكون أكثر رقة وهدوءاً وتحسناً في أثناء حالات المرض وآلالم (Frame,et,al,1987:50) .

2. الخصائص السلوكية :

يظهر بعض الأطفال المصابين بالتوحد عدد من السلوكيات ويكررونها بشكل مستمر لمدد طويلة فيكرر الطفل سلوك متصل كهز رجليه أو جسمه أو الطرق بأحدى يديه على رسغ يد الاخرين أو أرجحة الرأس أو تكرار أصدار نغمة أو همسه بشكل متكرر وقد يمضي مبحلقاً في أتجاه معين أو نحو مصدر الضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول الساعة وقد لا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية أستجابة لمثير معين بل هي في الواقع أستثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ وتلقائي ثم يعود إلى حدته المفرطة وأنغلاقه التام على نفسه وعلى عالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلاً على حالته كما هي (فراج ،1994 : 57). كما ويظهر السلوك الروتيني لدى معظم الاطفال المصابين بالتوحد وكلما زاد التوحد زاد السلوك الروتيني وأتضح بشكل أكبر ويأخذ الروتين لدى الكثير من الأطفال التوحديين شكلاً مبالغاً فيه لدرجة أنه يصبح سلوكاً غير وظيفي يعيق قدرة الطفل على التفاعل مع المحيط ونجد أن الأطفال التوحديين يميلون إلى الأشياء المتشابهة والمتماثلة ويقاومون أو ينزعجون لإية تغييرات في البيئة المحيطة بهم سواء أكان تغييراً في الزمان أو في المكان أو الأدوات (علي،2007: 23).

وقد يظهر الاطفال المصابين بالتوحد سلوكاً عدوانياً موجهاً نحو الذات أو نحو الآخرين فقد يلجأ إلى عض يديه إلى درجة النزيف أو القرص أو شد شعر رأسه إلى درجة إقتلاع الشعر من مكانه وقد يلجأ إلى عض الآخرين أو لكمهم بكل قوة أو شد وقرص أو خدش يد الآخرين باظافره (الراوي ، حماد ،1999 :21) .

وقد تشكل مثل هذه السلوكيات أزعاجاً مستمراً لوالديه مثل: الصراخ المستمر أو عدم النوم ليلاً ولمدد طويلة أو أصدار أصوات مزعجة أو على شكل تدمير وتخريب أدوات أثاث المنزل أو تخريب الكتب والملابس وبعثرة الأشياء ورميها وقد يعبر الطفل التوحدي عن حزنه بنوبات غضب شديدة أو بالقفز صعوداً وهبوطاً أو الركض المستمر في المكان الذي يتواجد فيه (علي ،2007 : 30) .

أن هذه الأنماط السلوكية المختلفة للطفل المصاب بالتوحد ربما تكون لها وظائف معينة فمثال ذلك النشاط فقد يكون ممتعاً بحد ذاته للاطفال المصابين بالتوحد أو يكون ناتجاً عن ضغط شديد وقلق ، أو حين يفاجئون بنشاط جديد من دون معرفتهم المسبقة له فإنهم يغضبون وربما يرجع ذلك إلى قصور الإدراك، وقدرتهم المحدودة في معالجة المعلومات الجديدة (الشربيني ،2011 : 75) .

3. الخصائص العقلية و المعرفية :

ردود فعل الطفل المصاب بالتوحد لخبراته الحسية يكون غالباً شاذاً فهو قد لايدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو يشم ماحوله وقد يظهر عدم أستجابة للضوضاء الصاخبة كما قد لايتعرف على الشخص الذي يعرفه جيداً من قبل وهو من الممكن أن يغفل أحداثاً مخيفة والتي تثير فزع الطفل العادي والمهارات البصرية – المكانية لدى الطفل المصاب بالتوحد تكون جيدة في تذكر أماكن الأشياء وقدرتهم على عمل الصور المتقطعة وبناء اللعب والتي من الممكن أن تعكس بعض هذه القدرة(Lewis,1987:133)

وقد لايدرك الطفل المصاب بالتوحد الآلم فمثلاً حين يحدث جرح لطفل مصاب بالتوحد فينزف الدم دون أن يطلب مساعدة من الآخرين ، أو الشعور بألم قطعي.

(الشربيني،2011 :92)

ويظهر الأطفال المصابين بالتوحد قصوراً ملحوضاً في خصائصهم المعرفية ، وفي العمليات الإدراكية ، ولذلك فإنهم يستجيبون بشكل غير طبيعي للمثيرات الحسية ويواجه الاطفال المصابين بالتوحد صعوبة في فهم وإدراك أبعاد المواقف وإستيعاب المثيرات والأستجابة لها ، ويعاني بعض الأطفال المصابين بالتوحد من تأخر عقلي تتراوح درجة التأخر بين المتوسطة والشديدة وتبين أن أكثر من نصف الأطفال المصابين بالتوحد ينتمون إلى فئة التأخر العقلي المتوسط بينما 10% لديهم مهارات ومواهب في بعض المجالات مثل الحساب والموسيقى أو الرسم ويتفوق معظم الأطفال التوحديين في الجانب الأدائي على الجانب اللفظي لأختبارات الذكاء بإستثناء أطفال إضطراب أسبيرجر الذين تكون مهاراتهم اللفظية أفضل من مهاراتهم الأدائية اما بالنسبة لذاكرة الاطفال المصابين بالتوحد فقد تناقضت الدراسات واختلفت حول مستوى الذاكرة لديهم في حين ترى بعضها أن الاطفال المصابين بالتوحد يتمتعون بذاكرة جيدة أشارت بعضها إلى أنهم يعانون من اضطرابات عدة

في الذاكرة وتعتمد ذاكرة الأطفال المصابين بالتوحد على مستوى التطور اللغوي والقدرة العقلية (علي ،2007 :26 –29) .

كما يعاني جميع الأطفال المصابين بالتوحد من صعوبات في أشكال الإنتباه والتي يعتقد أنها تتعلق بقصور في العمليات النفسية والعصبية (الجلبي ،2005 : 32) .

4. الخصائص الأجتماعية :

الإضطراب الأساس الذي يعاني منه الطفل المصاب بالتوحد يتركز في قصور علاقاته الأجتماعية مع الآخرين وشخصية الطفل المصاب بالتوحد مرتبطة بهذا القصور وهذا السلوك الأجتماعي يكون علامة واضحة لإضطراب التوحديين ومصدراً للصراع من مرحلة الطفولة المبكرة ويعلن هذا الصراع عن نفسه في الوحدة الأجتماعية الصغيرة الا وهي الأسرة والتي تبنى على الروابط الإنفعالية لكل عضو فيها والأطفال في الأسرة يؤثر كل منهم في الآخر من خلال هذه المشاعر القوية ولاشك أن مشاعر الإحباط والفشل داخل الأسرة يؤثر سلباً على اعضائها (Frith,1989:77) .

ومن الدلالات المبكرة للنمو الأجتماعي للطفل أنه حين تبتسم له أمه فيبادلها الأبتسامة في الشهور الثلاثة الأولى الا أنه من النادر أن يفعل ذلك الطفل التوحدي وفي الشهر السابع إلى التاسع نجد أن الطفل في أثناء الرضاعة يتحسس وجه الأم أو يشد شعرها أو يعض ثديها أثناء الرضاعة وتعد هذه أول خطوة للنمو الأجتماعي للطفل الطبيعي وهي مداعبة الأم أثناء الرضاعة ونادراً ما يحدث ذلك مع الطفل المصاب بالتوحدي كما أن بعض سلوكيات الاطفال المصابين بالتوحد يمكن تفسيرها من خلال عجزهم عن تقليد الآخرين والطفل المصاب بالتوحد لايبتسم حين يبتسم شخص ما له ، وهو من الممكن ألا يرد تحية الآخرين له كما يعجز عن فهم الطبيعة التبادلية في المواقف الاجتماعية ، كما يعجز الطفل المصاب التوحد والراشد التوحدي عن تفسير وفهم مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي (Lewis,1987:151) .

ويظهر الطفل المصاب بالتوحد خللاً في التفاعل الأجتماعي إذ يفشل في تنمية علاقات مع الآخرين ويعاني من نقص الأستجابة للآخرين والأهتمام بهم ، ولايبحث عن الراحة وقت التعب ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة ولايشارك الآخرين في اللعب الفردي وإذا شارك الأطفال الآخرين فأنه يعاملهم كالآلات ويبدو أن لديه خللاً واضحاً في قدرته على عمل صداقات مع الرفاق (حكيم ،2002 : 49–51) .

5. الخصائص الإنفعالية :

يمثل نمط شخصية الطفل المصاب بالتوحد كينونة أو وحدة طبيعة تكون متسقة عبر الزمن فمن العام الثاني تبقى شخصية الطفل واضحة ومتسقة مدى الحياة والشخصية والذكاء ينموان والملامح المعينة أو المحددة إما أن تسود أو تتراجع(Frith,1989:67).

يرى كانر أن الطفل المصاب بالتوحد يولد فطرياً عاجزاً عن الأتصال الإنفعالي مع الآخرين ولا يظهر رابطة عاطفية مع والديه ولايشترك في اتصال بالعين (Dodd,2005:1) .

ومن الملامح المميزة للأطفال المصابين بالتوحد الصراخ والبكاء كأستجابة للإنزعاج أو الإحباط وفي بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب هذه إلى سلوك عدواني نحو الآخرين وهذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الأجتماعي المناسب وتسهم في إحداث صراعات بين هؤلاء الأفراد (الزريقات ،2004 : 40) .

والأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبة في تعلم القواعد الأجتماعية للمجتمع وحيث إنهم يعانون في أكثر الأحيان من التأخر الذهني فأنهم قلما يظهرون شعوراً بالذنب أو الخجل فهم لايفهمون سبباً لأهمية اتباعهم لقواعد المجتمع لكي يقبلهم الناس فقد يشاهدون وهم يخلعون ملابسهم أمام الناس أو يقهقهون أو ينفجرون في نوبة غضب أو يأخذون الطعام من صحون غيرهم فإن الإفتقار إلى هذه المشاعر ستختلف من شخص توحدي إلى آخر (الشامي ،2004 : 115) . ومن الإضطرابات النفسية المقررة لدى الأطفال المصابين بالتوحد كانت : الإكتئاب والحركة الزائدة وعدم الإنتباه والعدوان واضطرابات الوساوس القهرية والمخاوف القهرية والقلق المعمم وإضطراب الهلع وقلق الإنفصال والقلق الأجتماعي (الشربيني ،2011 : 104)

وقد يكون لدى الطفل المصاب بالتوحد الخوف من أشياء قد تكون عادية كالطائرة مثلاً أو مرور سيارة كبيرة وفي الجانب الآخر نجد هذا الطفل لايخاف من أشياء يستوجب الخوف منها وتنبه للخطر كالجري في الشارع من دون الألتفات للسيارة القادمة فقد نجد بعض الأطفال التوحديين شديدي الخوف من دون داع على حين نجد آخرين يكونون لامبالين بأي خطر حولهم (السعدي ،2001 :98) .

6.الخصائص الحركية :

يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من عمره مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو إلا أن بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية فالأطفال التوحديين لهم طريقة خاصة في الوقوف فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو أنهم يحملقون تحت أقدامهم كما أن أذرع بعضهم ملتفة حتى الكوع عندما يتحركون فأن كثيراً منهم لايحرك ذراعيه إلى جانبه
(خطاب ،2009 : 36) .

وفي معظم الأحيان فأن الأطفال المصابين بالتوحد يكررون حركات معينة مرات عدة فهم مثلاً يضربون الأرض باقداهم إلى الأمام أو الخلف بشكل متكرر، وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر وتلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدراً للنور يضاء ويطفأ وفي أوقات أخرى يبدو الأطفال التوحديين في مواقف أستثارة ذاتية لأنفسهم فهم مثلاً يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم ويدورون حول أنفسهم لمدد طويلة من دون الشعور بالملل او يبدو عليهم شعور الدوار (الشامي،2004 :86).

❖ **الدراسات السابقة :**

1.راسة محمد (2000): "" تنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد".

هدفت الدراسة تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين مما قد يؤثر إيجاباً على بعض المظاهر السلوكية لديهم وهو ينعكس على مستوى نضجهم الاجتماعي وذلك من خلال تعديل بعض ما يصدر عنهم من سلوكيات وهو الأمر الذي قد يساعدهم على الانخراط مع أفراد المجتمع ويسهل على والديهم التعامل معهم بشكل سليم وتعديل سلوكياتهم بقدر الإمكان.وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً ممن تنطبق عليهم (14) عبارة على الأقل من مقياس الطفل المصاب بالتوحد (إعداد الباحث)، تراوحت أعمارهم ما بين (6– 15) سنة، وتتراوح نسب ذكائهم ما بين (57– 68)، وتم تقسيم العينة على مجموعتين متساويتين في العدد بطريقة عشوائية إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم مجانسة أفراد المجموعتين في متغيرات العمر الزمني، الذكاء، المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي.ادوات الدراسة ، مقياس جودار للذكاء، مقياس الطفل التوحدي (إعداد/ الباحث)،

مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (إعداد/ محمد بيومي خليل ،2000)، قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل (أعدها للبيئة العربية / السيد السمادوني ،1991) برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل للأطفال المصابين بالتوحد (إعداد / الباحث).وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تخفيض مستوى العدوانية ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركي، وازداد مستوى العلاقات الاجتماعية لدى أعضاء المجموعة التجريبية قياساً بالمجموعة الضابطة حيث لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه(محمد ،3:200)

2. قلندر(2013)الانتباة والتواصل الاجتماعي لدى اطفال التوحد.

هدفت الدراسة معرفة مهارات التواصل الاجتماعي لدى اطفال التوحد وتكونت عينة البحث من (4) اطفال من اطفال التوحد اثنان منهم اناث واثنان من الذكوروتراوحت اعمارهم من (5–6)سنوات وتم اختيارهم بالطريقة القصدية استخدمت الباحث ادوات القياس مقياس التواصل الاجتماعي ومقياس الانتباة وقائمة لتقدير السلوك من اعداد الباحثة وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود فرق في الانتباة والتواصل الاجتماعي لصالح الاطفال في(قلندر ،1:2013)

❖ **مناقشة الدراستان السابقتان :**

1. الاهداف.

هدفت الدراستان السابقتان الى معرفة التواصل الاجتماعي والانتباه وبعض المظاهر السلوكية لدى الاطفال المصابين بالتوحد.

2. العينة :

تراوح عدد إفراد العينة في الدراستان السابقتان التي تناولت البحث مابين(4–20)وذلك حسب نوع البحث والمرحلة العمرية ونوع التوحد وكانت أعمارهم تتراوح من(5–15)سنوات إما عينة البحث الحالي فسوف تتكون من (12) طفلا أربعه ذكور وأربعه إناث تتراوح أعمارهم من (7–9)سنوات.

3. أدوات البحث:

في الدراستان السابقتان قام الباحث في بناء مقياس التواصل . اما البحث الحالي قام الباحث ببناء مقياس لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالتوحد.

4. النتائج:

أظهرت نتائج الدراسات السابقة وجود مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته

أولا: مجتمع البحث وعينته Research Population and its Sample

أ. مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من الأطفال المصابين بالتوحد الموجودين والمسجلين في معهد الإمام الحسين (A) للتوحد في محافظة بابل وبلغ عدد الأطفال فيه (52) منهم (31) من الذكور (21) من الإناث وجدول (1) يوضح ذلك .

جدول(1)

توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الجنس والمعهد

أسم المعهد	المحافظة والموقع	نوع المعهد	عدد الذكور	عدد الإناث	المجموع
الإمام الحسين(ع)	بابل	حكومي	31	21	52

عينة البحث :

وقد تم اختيار عينة البحث بصوره قصديه وكان عددهم (30) طفلا وطفله .

ثانياً: اداة البحث.

- مقياس مهارات التواصل الاجتماعي :.

خطوات إعداد مقياس مهارات التواصل الاجتماعي:

حدد الباحث التعريف النظري والإجرائي للتواصل الاجتماعي وذلك لغرض أعداد مقياس مهارات التواصل الاجتماعي .

أ. تحديد مجالات المقياس

من اجل تحديد مجالات المقياس اطلع الباحث على بعض الأدبيات النفسية التي تناولت موضوع التواصل الاجتماعي، لاسيما مؤلفات ريجيوRiggo، وفي ضوء التعريف النظري لمهارات التواصل الاجتماعي الذي تضمنته كتابات هذا المنظر التي أفادت الباحث في تحديد المجالات المكونة للمقياس وهي:

1. التواصل اللفظي (Ver Communication) :

2. التواصل غير اللفظي(None Verbal Communication):

ب. إعداد الفقرات:

من الخطوات المهمة في بناء مقياس مهارات التواصل الاجتماعي هو وضع قائمة كبيرة من الفقرات ذات العلاقة بالظاهرة موضوع البحث(Oppenheim, 1978:134)

وبهدف الوصول إلى ذلك أجرى الباحث الخطوات الآتية :

1. مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة وبعض المقاييس التي تناولت مفهوم مهارات التواصل الاجتماعي لأختيار بعض الفقرات التي لها علاقة بمهارات التواصل الاجتماعي .
2. الأطلاع على ما أشارت إليه الاستمارة التشخيصية الذي تعتمدها المعاهد في تشخيص الأطفال المصابين بالتوحد.
3. وبعد جمع وتحليل الأستجابات من المصادر المذكورة التي أعتمد عليها الباحث تم صياغة مجموعة من الفقرات وقد أخذ الباحث بالحسبان أن تتفق هذه الفقرات مع مفهوم مهارات التواصل الاجتماعي .

ج. أعداد تعليمات المقياس :

قد راع الباحث عند أعداد تعليمات المقياس أن تكون واضحة المعنى وسهلة التطبيق ولا تكون طويلة ومملة عند الإجابة، كما وضحت طريقة الإجابة على الفقرات المقياس.

د. التجربة الاستطلاعية للمقياس :

طبق الباحث المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (5) معلمات من معلمات الأطفال المصابين بالتوحد وقد أخذ الباحث بالحسبان الملحوظات والاستفسارات وقد تبين للباحث بأن التعليمات والفقرات واضحة ومفهومة .

❖ **الصدق الظاهري Face Validity :**

ويقصد بالصدق الظاهري للمقياس ملائمة ومناسبة المقياس لطبيعة العينة، والمدى الذي تبدو فيه الفقرات مرتبطة بالمتغير الذي يقاس (العساف ، 1989 : 430) .

وتم استخراج الصدق الظاهري لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس والذين بلغ عددهم (18) ملحق (2) للتعرف على صلاحية الفقرات إذ اعتمد الباحث نسبة 80 % لبقاء

الفقرات واستبعدت الفقرات التي نالت نسبة تقل عن 80 % وهي (26،52,27) وقد أصبح المقياس يتكون من (50) فقرة ، وكما موضح في جدول (2) .

جدول (2)

يوضح آراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس الانتباه

أرقام الفقرات		الموافقون		المعارضون	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
1	1، 2، 4، 6، 7، 8، 9، 10، 13، 14، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 28، 29، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 39، 40، 41، 43، 44، 45، 46، 48، 50، 51، 53	18	% 100	/	/
2	3، 5، 11، 12، 15، 23، 24، 25، 30، 35، 38، 42، 47، 49	16	%89 ،47	2	%10 ،53
3	26، 27، 52	14	%78 ،95	4	%21 ،05

❖ **التحليل الإحصائي للفقراتItem-Analytic Statistics :**

تعد عملية تحليل الفقرات إحصائيا من الخطوات الأساسية لبناء المقياس وهي تجعله أكثر صدقا وثباتاً فمن خلالها يتم اختيار الفقرات التي تتميز بخصائص سيكومترية جيدة واستبعاد غير الجيدة منها، (العبيدي، 1999: 49).

ويتضمن التحليل الإحصائي للفقرات مايلي :

أ. حساب القوة التميزية للفقرات .

ب. حساب ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية .

ج. ارتباط الفقرة بالمجال التي تنتمي الية

أ. القوة التميزية للفقرات :

لحساب القوة التميزية طبق الباحث مقياس مهارات التواصل الاجتماعي على عينة من الأطفال مؤلفة من (250) طفلا منهم (125) تلميذا في ثلاث مدارس ابتدائية من الصف الأول إلى الصف الرابع في بغداد وهي (ناظم الطبقجلي،أبو تمام، البخاري) (125) طفلا مصاب بالتوحد من معاهد التوحد في بغداد (معهد النور التخصصي، معهد الصفا، ومعهد الملاك الصغير، ومركز أخوية المحبة، ومعهد النهرين، معهد اليقين، معهد الضحى) ولغرض حساب قوة تمييز الفقرات رتبت الإجابات تنازليا من أعلى درجة الى اقل درجة ثم

أخذت 27% العليا من العينة فبلغ مجموع استمارات المجموعة العليا (68) استمارة ومثلها أوطأ 27% من العينة فبلغ مجموعها (68) أيضاً، وهذه افضل نسبة للمقارنة بين مجموعتين (Man, 1971: 182) .

وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، تم استخراج القيمة التائية، ثم قورنت القيمة التائية المحسوبة بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (1.960) عند درجة حرية (134) إذ تبين إن أغلب الفقرات مميزة عند مستوى دلالة (0.05) باستثناء(5) فقرات غير مميزة وهي (8،16،19،39،41) ،وكانت اعلى درجة للمتوسط الحسابي 2,86 واقل درجه 2,19 والانحراف المعياري اعلى درجه 0,77 والقيمة التائيه المحسوبه (3,289) والقيمة التائية الجدولية تساوي(1.960)وبدرجه حريه (248).

ب. ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

لحساب درجة الفقرة بالدرجة الكلية استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس وعند اختبار قيمة معامل الارتباط المحسوبة بالقيمة الحرجة البالغة (0,124) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (248) تبين ان جميع الفقرات دالة إحصائيا ماعدا الفقرات التي تحمل التسلسل (8،16،19،39،41)،حيث كانت قيمة معامل الارتباط المحسوبة لها اقل من قيمة معامل الارتباط الحرجة ولهذا يتم استبعادها من المقياس ،

❖ **الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي :**

أولاً. الصدق Validity :

يعد الصدق من أكثر الخصائص أهمية للمقياس، إذ أنه يكشف عن مدى قدرة المقياس على تأدية الغرض الذي اعد من أجله، إذ يبين قدرة المقياس على قياس الخصيصة التي اعد من أجل قياسها (بلقيس ومرعي ،1998 : 235) .

ويعد المقياس صادقاً إذا كان يقيس ما أُعّد لقياسه فقط أما إذا أعّد لقياس سلوك ما وقياس غيره فلا تنطبق عليه صفة الصدق (العساف ، 1989 : 429) .

ويؤكد عدد من علماء القياس النفسي والتربوي ان الصدق هو مجموعة الادلة التي نسترشد بها للتحقق من وجود الصدق ومن درجته (النبهان ، 2004 : 442). وقد تحقق الباحث من الصدق بنوعين:

1. **الصدق الظاهري (Face Validity):** وقد تم الحديث عنه سابقاً .

2.صدق البناء (Construction validity):

ويعدّ من اكثر انواع الصدق اهمية في مراحل بناء المقياس ،فهو يشكل الاطار النظري للمقياس (عودة،45:1993).

كما يوفر هذا النوع من الصدق من خلال ارتباط درجة الفقرة بدرجة المقياس الكلية ، والذي يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس ككل . ويوفر هذا احد مؤشرات صدق البناء وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال ارتباط درجة كل فقرة من فقرات إلمقياس بالدرجة الكلية للمقياس.

ثانياً. الثبات (Reliability) :

ونعني به التوصل إلى النتائج نفسها عند تطبيق الاختبار في مدتين مختلفتين وفي حدود زمن يتراوح بين اسبوع واسبوعين عادة اذ ان قلة المدة عن ذلك يتيح فرصة للتذكر كما ان طول المدة قد يتيح فرصة لنمو الافراد ومن ثم تغير ادائهم

(داؤد وعبد الرحمن،122:1990).

ولحساب معامل ثبات مقياس مهارات التواصل الاجتماعي بصيغته النهائية على عينة الثبات البالغ حجمها (50) طفلا وطفلة وباستخدام طريقة الفا كرونباخ.

طريقة الفا كرونباخCrounbach Alpha :

تمتاز هذه الطريقة بتناسقها وإمكانية الوثوق بنتائجها عند حساب الارتباطات بين درجات جميع فقرات المقياس على اعتبار ان الفقرة عبارة عن مقياس قائم بحد ذاته ويؤشر معامل الثبات اتساق أداء الفرد أي التجانس بين فقرات المقياس (عودة و خليلي ، 2000 : 70) .

ويعتمد هذا الأسلوب على أتساق أداء الفرد من فقرة الى أخرى وقد بلغت قيمة الثبات بهذه الطريقة (0,848) ويعد هذا المعامل جيداً في ضوء ما أشير إلية في أدبيات القياس النفسي والتربوي

❖ **المقياس بصورته النهائية :**

يتألف المقياس الذي أعده الباحث بصورته النهائية من (45) فقرة وقد وضعت ثلاثة بدائل للإجابة (تنطبق كثيراً – تنطبق إحياناً – لاتنطبق) إذ تبلغ الدرجة الكلية للمقياس (135) وإدنى درجة (45) وبمتوسط فرضي (90) درجة .

❖ **التطبيق النهائي للمقياس :**

طبق الباحث المقياس بصورته النهائية ملحق (4) على مجتمع البحث الكلي البالغ عدده (52) طفلاً وطفلة من الأطفال المصابين بالتوحد بصورة قصديه ممن حصلوا على ادنى الدرجات على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين بصورة عشوائية كل مجموعه تحتوي على (16) ذكور (14) اناث ممن كانت درجاتهم تشير إلى أن لديهم ضعف في مهارات التواصل الاجتماعي فضلاً عن ذلك تقدير معلمات الأطفال المصابين بالتوحد بأنهم يعانون من ضعف التواصل الاجتماعي، يعد هذا التطبيق القبلي لمقياس مهارات التوصل للأطفال المصابين بالتوحد ضعيفي التواصل.

❖ **تصحيح المقياس:**

يقصد بتصحيح المقياس الحصول على الدرجة الكلية للمستجيب على فقرات مقياس مهارات التواصل الاجتماعي عن طريق جمع الدرجات التي يحصل عليها لجميع الفقرات، وقد وضعت الدرجات لكل فقرة موزعة على بدائل المقياس الثلاثة: (تنطبق كثيراً، تنطبق احياناً لاتنطبق)، وحددت لها الاوزان على التوالي (3 ، 2 ، 1) ، إذ تبلغ أعلى درجة للمقياس (135) وإدنى درجة (45) بمتوسط فرضي قدره (90) .

الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

عرض النتائج وتفسيرها.

يتضمن الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها الباحث في ضوء أهداف البحث ومناقشة النتائج وتفسيرها وعلى النحو الآتي:

أولاً. لغرض تحقيق الهدف الأول وهو :

(قياس التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد) .

لتحقيق هذا الهدف أستعمل الباحث الاختبار التائي لعينة واحدة بعد تطبيق مقياس التواصل الاجتماعي على عينة البحث (الأطفال المصابين بالتوحد) وقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة (95,51) وبلغ الانحراف المعياري (21,03) وبلغت القيمة التائية المحسوبة(1,42) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (1,69) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (28) لصالح المتوسط الحسابي ، كما يشير الى ذلك الجدول (3) .

جدول (3)

الاختبارالتائي لعينة واحدة (مقياس التواصل الاجتماعي)

المتغير	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة عند (0,05)
					المحسوبة	الجدولية		
أطفال التوحد	30	95,51	21,03	90	1,42	1,69	28	غيردالة إحصائياً

يلاحظ من الجدول (3) إلى إن الاطفال المصابين بالتوحد ليس لديهم تواصل اجتماعي على مقياس التواصل الاجتماعي .

الهدف الثاني هو (التعرف على دلالة الفرق في مستوى التواصل الاجتماعي بين الذكور والاناث).

استعمل الباحث الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في مستوى التواصل الاجتماعي بين الذكور والاناث كما موضح في جدول (4)

جدول (4)

دلالة الفروق في مستوى التواصل الاجتماعي بين الذكور والاناث

المتغير	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة عند (0,05)
					المحسوبة	الجدولية		
أطفال التوحد	ذكور	16	92,12	25,26	2,76	1,701	28	دالة إحصائياً
	إناث	14	99,64	13,58				

وهذا ما أشار أليه بعض الباحثين والأخصائيين إلى إن هنالك فروق تظهر بين الذكور والإناث ، إذ وجد إن إناث الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون متوسط قدرات أعلى مما يظهره ذكور أطفال المصابين بالتوحد سواء أكانوا أطفالا أم كباراً.

واستكمالا لمتطلبات البحث فقد خرج الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات منها.

❖ **التوصيات :**

1- توجيه اهتمام المختصين في هذا المجال لاستخدام الألعاب والفعاليات والنشاطات الحديثة في تعليم الاطفال المصابين بالتوحد.

2-إن يستخدم معلموا ومعلمات التربية الخاصة مقياس مهارات التواصل الاجتماعي كأداة تشخيص للكشف عن الأطفال الذين يعانون من ضعف مهارات التواصل الاجتماعي .

❖ **الاقتراحات :**

3. أجراء دراسة حالة لكل طفل مصاب بالتوحد لان كل طفل هو حالة تختلف عن غيرة.

4. أجراء دراسة عن أسباب التوحد لان معرفة أسباب التوحد تمكن الباحثين من الوصول إلى تقديم برامج تدريبية وعلاجية فاعلة لتخفيف حدة إعراض التوحد.

المصادر:

- أبو أصبع، صالح خليل (1988):**العلاقات العامة والاتصال الإنساني**، ط1، عمان، الاردن دار الشروق.
- الجلبي، سوسن شاكر(2005): **التوحد الطفولي وأسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه** ، مؤسسة علاء الدين للطباعة والنشر ، سوريا .
- حكيم، رابية إبراهيم (2003): **دليل التعامل مع التوحد**، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية ،جدة.
- خطاب، محمد أحمد (2009): **سيكولوجية الطفل التوحدي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
- الخطيب، جمال محمد(2006):**مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحي**ة، عمان – الأردن ، دار الشروق للنشر والتوزيع
- الراجحي، حسين علي كعيد(2012): أثر **برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا**،رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة المستنصرية كلية التربية الاساسية.
- راشد، عدنان غائب (2002): **سيكولوجية الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية** (بطء التعلم) ،دار وائل للنشر، عمان.
- الراوي، فضيلة توفيق وحماد،آمال صالح (1999): **التوحد الاعاقة الغامضة، الدوحة**، قطر .

- الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج (2004): **التوحد الخصائص والعلاج**، دار وائل للنشر والتوزيع ، الاردن .
- السعدي، سميرة عبد اللطيف (2001): **معاناتي والتوحد** ، ط3 منشورات ذات السلاسل .
- الشامي، وفاء علي (2004): **علاج التوحد**، الجمعية الخيرية النسوية مركز جدة للتوحد .
- الشربيني، السيد كامل ومصطفى،أسامة فاروق (2011): **التوحد (الاسباب التشخيص ، العلاج)** دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
- الظاهر، قحطان احمد (2004):**تعديل السلوك**،ط2،دار وائل للطباعة وللنشر،
- _____ (2009): **التوحد** ، دار وائل للنشر ، ط1 ، عمان
- العبيدي، شيماء صلاح(1999) : **بناء مقياس قصور الانتباه عند تلاميذ المدارس الابتدائية**، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، جامعة بغداد ،كلية التربية ابن رشد .
- العساف، صالح بن حمد (1989): **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية** ، ط1 ، الرياض.
- علي، دلشاد محمد شريف (2007): **خصائص الطفل التوحديين في سورية ومدى تطابقها مع معايير التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية** ، جامعة دمشق رسالة ماجستير غير منشوره.
- عودة، احمد سليمان، و خليلي، خليل يوسف (2000): **الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية**، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان .
- عودة، احمد وسوسن الجلبي(1993):**الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية**، ط1، دار الفكر، عمان .
- فراج،عثمان لبيب (1994): **إعاقة أطفال التوحد** – خواصها وتشخيصها اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية العدد (40) السنة (11) ديسمبر
- قطب، نرمين(2006): **برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد**، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة ام القرى ،كلية التربية ، السعودية

- قلندر، سهلة حسين (2013):**اثر برنامج تدريبي في الانتباه والتواصل الاجتماعي لدى اطفال التوحد**، اطروحة دكتوراه غير منشورة كلية التربية ابن الهيثم، جامعة بغداد.
- محمد، عادل عبد الله (2000): "**فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين**"، مجلة العلوم الاجتماعية، www.gulfkids.com
- محمد،عادل عبد الله (2002): **الأطفال التوحديون سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط1 ، دار الرشاد، السعودية.
- النبهان، موسى، (2004): **اساسيات القياس في العلوم السلوكية**، جامعة مؤتة، دار الشروق، الاردن .
- يوسف،سليمان عبد الواحد (2010):**سيكولوجية التوحد(الاوتيزم)الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب**، ط1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر

-Dodd, S. (2005): Understanding autism. New York. Elsevier
-Frame, C. 1. &Maston (1987): hand book of assessment P: Y chopatholgy, New York.
- Frith, U. (1989-A): Autism. Oxford: Blackwell
- Kanner,L.(1943)Autistic Distrubance of Effective contact, Nervouschildren,Vol(2)p.p.22-25
-Lewis, V. (1987) :Development and fandicap – Basil Black well
-Man, J. Stanely&Marvinclok (1971) : Measuring And Evalauating Educational Achievement, Boston Allyn And Bacon
-Oppenheim, A. N . (1978): Questionnaire Design and Attitude Measurement , London, Heineman Educational Books press
-www.Aace.org/pubs/child/v7/2htm.2002.

ملحق (1)

أسماء السادة الخبراء (لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال المصابين بالتوحد) مرتبة حسب اللقب العلمي والأحرف الهجائية.

ت	اللقب العلمي	الاسم الثلاثي	المقياس	البرنامج التدريبي	التخصص الدقيق	مكان العمل
1	أ.د	أيمان عباس علي الخفاف	√	√	علم النفس التربوي	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
2	أ. د	حيدر حسن اليعقوبي	√	√	علم النفس التربوي	جامعة كربلاء/العلوم التربوية والنفسية
3	أ.د	خليل ابراهيم رسول	√	√	القياس النفسي التربوي	جامعة بغداد /كلية الآداب
4	أ.د	راهبة عباس العادلي	√	√	علم النفس العام	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
5	أ.د	سعدي جاسم عطية	√	√	علم النفس التربوي	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
6	أ.د	صفاء طارق حبيب	√	√	القياس والتقويم	جامعة بغداد/كلية التربية ابن رشد
7	أ.د	عامر ياس القيسي	√	√	علم النفس التربوي	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
8	أ. د	عبد العزيز حيدر الموسوي	√	√	علم النفس العام	جامعة القادسيه/العلوم التربوية والنفسية
9	أ.د	عبد الله أحمد ألعبيدي	√	√	القياس والتقويم	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
10	أ.م.د	بشار خليل اسماعيل	√	√	علم النفس النمو	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
11	أ.م.د	سلمى خليل سعيد	√	√	علم النفس النمو	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
12	أ.م.د	عباس علي شلال	√	√	علم النفس التربوي	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
13	أ.م.د	عبد الحسين رزوقي	√	√	القياس والتقويم	جامعة بغداد/كلية التربية ابن رشد
14	أ.م.د	عدنان عبد الستار القصاب		√	تربية خاصة	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
15	أ.د	مريم مهذول محمد	√	√	علم النفس التربوي	الجامعة المستنصرية/كلية التربية الأساسية
16	م.د	عيد إسماعيل البجر مي	√	√	تربية خاصة توحد	مؤسسة هناء الروح/القاهرة
17	م.د	خالد عبد الرحمن عرب	√	√	أستاذ مشارك تربية خاصة	جامعة المجمعة /السعودية
18	م.د	هاني إسحاق احمد عليان	√	√	تربية خاصة توحد	جامعة جنوب الوادي /مصر

ملحق (2)

مقياس مهارات التواصل الاجتماعي بصورته النهائية

أختي المعلمة .....المحترمة.

اخي المعلم ..... المحترم

تحية طيبة:

يروم الباحث إجراء بحثه الموسوم **(قياس مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالتوحد)**. وتعرف مهارات التواصل الاجتماعي بأنها(قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها، ووعيه بإشكال التفاعل الاجتماعي، ومهاراته في ضبط وتنظيم تعبيراته اللفظية وغير اللفظية).(السماد وني ، 1991م : 4-2).

وبين يديك مقياس مهارات التواصل الاجتماعي مكون من (45) فقرة ولكل فقرة ثلاثة بدائل للإجابة هي (ينطبق كثيراً، ينطبق إلى حد ما ،لا ينطبق)

ونظرا لكونكم الأكثر اتصالا ومعرفة بسلوكيات الطفل المصاب بالتوحد. يرجى التفضل بوضع أشاره (√) أمام البديل المناسب من البدائل الثلاثة الموجودة.

أرجو الإجابة بموضوعية لان هذا البحث لأغراض البحث العلمي ويحتفظ الباحث بسرية المعلومات الموجودة .

وتقبلوا فائق الشكر والاحترام

مثال توضيحي

الفقرات	تنطبق كثيرا	تنطبق الى حد ما	لاتنطبق
1- يدرك ما يقال له		√	
2- يستخدم ذخيرته اللغوية بشكل مناسب	√		

إشراف
أ.د هناء رجب ألد ليمي

الباحث
يعمر رحيم حسين

أ. **التواصل اللفظي** :هو التفاعل اللغوي بين الطفل المصاب بالتوحد ومعلمته إذ تعتمد على اللغة كوسيلة لنقل المعلومات والأوامر ومعرفة مايحققة هذا التواصل من فهم وإدراك واستجابة لغوية وفق ذلك.

الفقرات	ينطبق كثيرا	ينطبق الى حد ما	لا ينطبق
1. يدرك ما يقال له			
2. يستخدم ذخيرته اللغوية بشكل مناسب			
3. يفهم التعليمات البسيطة			
4. يفهم الكلام الذي يقال له ويتفاعل معه			
5. استجابته قليله لحديث الاخرين			
6. يستطيع ان يذكر اسم واحد من افراد عائلته			
7. يستجيب للطلبات التي تطلبها المعلمة فينفذها			
8. يكرر الكلمة التي تقال له.			
9. يجيب عندما يسأل مباشرة .			
10. يستعمل الكلام من اجل التواصل مع معلمته			
11. ستعمل الكلمات التي ينطقها بصورة مباشره			
12. يفهم معنى الحديث الذي يدور حوله .			
13. يتمتع بصوت واضح ومفهوم.			
14. يطابق بعض الاسماء بصورة صحيحه			
15. يترك المتحدث قبل إكمال حديثة			
16. تنتابه نوبات غضب مزاجية عندالحديث معه			
17. يستجيب لمن يتحدث معه بصوت واضح ومفهوم			
18. يلقي التحية على من يعرفه ويردها له			
19. يتمكن من المبادرة بالحديث مع زملائه			
20. يستطيع إكمال الحديث الذي يبدأ به			
21. يستأذن عندما يريد شئ ما			
22. يشارك الاخرين في الحديث والنقاش			

ب. التواصل غير اللفظي:وهو تفاعل بين الطفل المصاب بالتوحد ومعلمته وزملائه إذ تعتمد لغة الإشارة والأيماءات كوسيلة لنقل المعلومات والأوامر والانفعالات ومعرفة مايحققه هذا التواصل من فهم وادراك واستجابة تحقق التواصل الاجتماعي والانفعالي

الفقرات	ينطبق كثيرا	ينطبق الى حد ما	لا ينطبق
23. يتمكن من إظهار مشاعره نحو معلمته			
24. يستعمل التعبيرات الوجهية المناسبة .			
25. يمارس الاحتكاك البصري عند الحديث مع زملائه			
26. يبتسم للتعبير عن الفرح .			
27. يعبر عن حزنه واحتياجاته بالبكاء			
28. يستعمل الإشارة باليد لتوضيح مايريده.			
29. يحرك رأسه علامةً للرفض او القبول .			
30. يبتسم لمن يود مرافقته			
31. يميل إلى التلامس الجسدي مع من يتعلق به .			
32. يستجيب لتعبيرات وجهة زملائه			
33. يستعمل الإشارة للتواصل مع الآخرين .			
34. يفهم ما يطلب منه من خلال الإشارة			
35. يتحاش الاتصال البصري مع معلمته			
36. يتبادل إشارات التحية والوداع (التلويح باليد)مع الآخرين			
37. يتواصل مع المعلمة بحركات عينه إثناء الحديث			
38. يستجيب لانفعالات المعلمة إثناء عرضها للموضوع			
39. تفهم المعلمة إيماءاته وتلميحاته			
40. يستخدم الابتسامة لمعلمته من حين إلى أخر إثناء الدرس			
41. يرغب في البكاء إمام معلمته			
42. يشعر بالفرح إثناء القفز واللعب			
43. يتقرب بالابتسامة من معلمته			
44. يؤشر لمعلمته لأداء التحية			
45. يقبض على يد معلمته ليودعها			

Abstract

The current research aims to:

1. Social networking scale with autistic children.
2. Identify the social communication between males and females.

The research sample consisted of 30 children from the Institute of Imam Hussein (AS) was chosen to unite in intentional. To achieve the objectives of the research, the researcher developed a barometer for social networking component (50) items have been extracted virtual honesty through the show to the group of arbitrators specialists in education, psychology and special education also analyzed paragraphs statistically extracted strength discriminatory characteristics Alsekoumtrah scale social networking and is honesty through the (para link college degree and a link to the field domain to which it belongs and appreciation stability Alvakronbach way and re-testing) the application has become the ultimate measure of his image consists of (45) items was applied to a sample consisting of 30 boys and girls.

The research has come to the results as follows:

1-that children with autism do not have a social communication on the social networking scale.

2-This is referred to by some researchers and specialists to show that there are differences between males and females, with females found that autistic children show higher than average abilities shown by males infected children with autism, whether they are children or adults.

As a complement to the requirements of search researcher has made a number of recommendations and proposals from them.

Recommendation:

1-the importance of supporting and activating the training programs that scientific studies have proven its effectiveness in the training of children with autism.

2-A's teachers and special education teachers used measure of social networking skills as a diagnostic tool for the detection of children who suffer from the weakness of the social networking skills.

Suggestions:

1-Conduct a case study for all autistic children because every child is different from the case of jealousy

2-conduct a study on the impact of nutrition, medicine and oxygen for the treatment of autism cases