المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المقبلين على الدمج المدرسي (دراسة مقارنة)

Social skills of children with autism spectrum disorder who are about to enter school

(A comparative study)

بلخيري فتيحة[1]، سايل حدة وحيدة[2,*]

[1]جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، fatiha.belkhiri@univ-alger2.dz

[2]جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، wahida009@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2024/07/05 تاريخ القبول: 2024/07/18 تاريخ النشر 2024/12/19

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد الخفيف والمتوسط، أجريت على عينة قوامها 30 طفل (15 طفل ذوي التوحد الخفيف، و15 طفل ذوي توحد متوسط)، وذلك بمركز خاص للتكفل بأطفال التوحد ببني مراد بالبليدة، وتراوحت أعمارهم بين(5- 8سنوات). وللتحقق من فرضيات الدراسة تم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية لـ Scott Bellini، والذي قام بترجمته صالح صوالحي وبن فليس خديجة. بينت نتائج الدراسة وجود مستوى تحت المتوسط للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد الخفيف، و ذوي التوحد المتوسط، رغم أن النتائج بينت وجود فرق بين الأطفال ذوي التوحد الخفيف والمتوسط في مستوى المهارات الاجتماعية. انتهت الدراسة بإبراز أهمية التكفل المبكر بأطفال التوحد مع ضرورة تكثيف البرامج التدريبية التي تهدف الى تحسين المهارات الاجتماعية، لتحضيرهم للدمج المدرسي الذي ينبغي أن يكون عملية مبنية على قرار فريق متعدد التخصصات، بحيث يعتمد على منهج مخطط ومتضمن لكل الأبعاد الخاصة بالطفل ومؤهلاته.

كلمات مفتاحية: المهارات الاجتماعية، التوحد، الدمج المدرسي.

Abstract

This study aims to determine the level of social skills among children with mild and moderate Autism. It was conducted on a sample of 30 children (15 children with mild autism and 15 children with moderate autism), in a special center for caring for autistic children in Beni Merad, Blida, and their ages range between (5-8 years). To verify the hypotheses, Scott Bellini's social skills scale was applied, which was translated by Saleh Sawalhi and Benflis Khadija. The results showed a below average level of social skills for children with mild autism and for children with moderate autism. Despite this, a difference between the two groups is noted, the social skills in the group with average autism are poorer than those of the group with mild autism. The study concluded by highlighting the importance of early care for autistic children, along with the necessity of intensifying training programs aimed at improving social skills, to prepare them for school integration, which should be a process based on the decision of a multidisciplinary team, relying on a planned curriculum that includes all dimensions of the child and his qualifications.

Keywords: social skills, autism, school integration.

1. مقدمة

تعد قضية تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة واحدة من أهم القضايا الاجتماعية متعددة الأبعاد التربوية والاقتصادية والسياسية المطروحة على الساحة التربوية محلياً وعالمياً، والتي أصبحت موضع اهتمام المجتمعات المختلفة وعنايتها. يعتبر اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder [ASD] من الاضطرابات التي ظهرت

* المرسل

ولازالت مبهمة وغامضة الى يومنا الحاضر من حيث الاسباب والاعراض والاساليب العلاجية ايضا، فهو من اكثر الاضطرابات النمائية تاثيرا على القدرات النمائية المتباينة للطفل (بن شدة، 2023،ص.203). تُقدر منظمة الصحة العالمية نسبة انتشار مرض التوحد بـ 1% لدى سكان العالم(مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة)، و في الجزائر بلغ عدد السكان 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 ومليون ولادة سنويًا ويوجد أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد. كما ثبت أن معظم الأطفال التوحدين هم قليلي التفاعل الاجتماعي الذي يتمثل في العزلة الاجتماعية، والتبعية الاجتماعية والفشل في فهم وإصدار الاستجابة الملائمة لمشاعر الآخرين، ونقص القدرة على المشاركة الوجدانية وغياب الدلالة الاجتماعية والتقليد، والقصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية الحياتية (سليمان، 2010، ص ص.52-55). وبذلك، تشكل هذه المسألة مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم، ويعتبر التوحد مشكل رئيسي في الصحة العمومية في الجزائر (وزارة الصحة، 2021).

لوحظ في الآونة الأخيرة تزايد عدد الأطفال المصابين بالتوحد في كافة أنحاء العالم، وهو ما يستوجب ضرورة الاهتمام بهم من خلال توفير كل السبل الممكنة لمساندتهم ودعم إمكانياتهم وقدراتهم وخاصة الجانب الأكاديمي، يمثل هذا الأخير الركيزة الأساسية التي تساهم في تحسين وتنمية مهاراتهم المعرفية والاجتماعية والتواصلية، وأوصت العديد من المواثيق الدولية من هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة بالاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير الدعم المناسب لهم وفقاً لطبيعة إعاقتهم لمساعدتهم على التكيف والتعلم في المرحلة الابتدائية. وبناءاً على ذلك فهي تدعو الى إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينهم ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية، الأمر الذي أصبح ضروريا لتفعيل عملية تقييم مهاراتهم الاجتماعية، ومدى اكتسابهم لهذه المهارات من اجل أن يكون إدماجهم ناجحاً محققاً لأهدافه الاكادمية.

تبرز المهارات الاجتماعية من أكثر الخصائص المتأثرة سلباً باضطراب التوحد، فهم يُظهرون عدم القدرة على تكوين روابط اجتماعية، فهذه المهارات مهمة للتكيف النفسي والاجتماعي، والخلل فيها يؤدي إلى أنماط سلوكية ومشكلات مدى الحياة(خميس عبد العزيز، 2021، ص.360). وبذلك، كلما كانت درجة المهارات الاجتماعية مرتفعة، كلما ارتقى سلوك الطفل التوحدي إلى المستوى المطلوب لتمكنه من الدمج المدرسي وما يلزمه الأمر من خصائص نفسية واجتماعية متطورة لتحقيق ذلك وعلى عكس ذلك، كلما كانت صعوبة واضحة في مستوى المهارات الاجتماعية كلما كان هناك عجزاً واضحاً في مهارات الإدراك والفهم والتعلم.

ترتبط المهارات الاجتماعية بالنواحي العقلية للفرد، ويختلف القصور في التفاعل الاجتماعي باختلاف مستوى الذكاء العام، ومع انخفاض الذكاء تتزايد عزلة الفرد كما تتزايد صعوبة التفاعل الاجتماعي وتنخفض القدرة على التخاطب والتواصل مع الآخرين، وللمهارات الاجتماعية دور مهم في زيادة التحصيل الأكاديمي والتفاعل الشخصي للتلميذ، بحيث توجد علاقة بين بعض أبعاد المهارات الاجتماعية والقدرة الإبداعية لدى المتعلمين ومنه، يؤثر ضعف المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين بشكل سلبي في تكيفهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي(خميس عبد العزيز ، 2021، ص. 398).

تعمل البيئة الاندماجية على زيادة التقبل الاجتماعي لأطفال التوحد من قبل أقرانهم العاديين ومن ثم يمكن إدماجهم في الفصول العادية، كما تزيد في المحاكاة وتقليد سلوك الأطفال العاديين فيزداد التواصل والتفاعل الاجتماعي معهم(غلام و قاضي، 2020، ص. 190). يوفر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5) معايير لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وتم تحديد ثلاثة مستويات واضحة بناءاً على متطلبات المريض للدعم، تسمح هذه المستويات للمختصين بإجراء تشخيص أكثر دقة، وفهم أوسع لإحتياجات ومتطلبات كل مستوى مما يسمح بوضع خطط تربوية وإدماجية للتكفل بالأطفال (Lungamhlongo, 2023)، في الشكل الخفيف، يواجه الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد المستوى الأول صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية وفي تكوين العلاقات الشخصية والمحافظة عليها وعدم المرونة في السلوك. بينما يظهر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من المستوى الثاني(المتوسط) صعوبة أشد في الفهم من حيث التواصل اللفظي وغير اللفظي والحركات النمطية، والتكيف مع الروتين وكذلك الاستقلالية الذاتية مقارنة بالأطفال من المستوى الأول، فإذا كان أطفال التوحد من المستوى الخفيف يحتاجون إلى الدعم، فإن أطفال التوحد ذو المستوى المتوسط يحتاجون الى دعم أكبر، وجهود أكثر لتلبية متطلباتهم.

يُعتبر الدمج حق لجميع الأطفال ذوي الاحتياجات العامة، لكن أُهلية الطفل وقدرته على التكيف في المدرسة العادية والاحتكاك بالأطفال العاديين وإتباع تعليمات المعلمين والمبادرة الى التعلم هو أساس في نجاح عملية الدمج واستمراريته.

يواجه الأطفال المصابين بالتوحد تحديات اجتماعية معقدة عند دخولهم النظام التعليمي السائد، وقد يكون من الصعب على هؤلاء التلاميذ التنقل في المناخ الاجتماعي الموجود في المدارس نظراً لوجود التحدي الأساسي للإضطراب، ولقد أثبت أن اكتساب المهارات الاجتماعية مسألة مهمة لهؤلاء الأطفال من أجل تسهيل اندماجهم الاجتماعي(Bon et al., 2016, p.44).

لهذا جاءت هذه الدراسة لتكشف عن الجوانب المهمة المتعلقة بالعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، الذي يعاني منه الطفل المصاب بطيف التوحد على مستويين، التوحد الخفيف والتوحد المتوسط، وتبيان أهم الفروق بينهما، خاصة أنهم مقبلين على الدمج المدرسي وذلك لتقييم المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال وابراز الفروق بين المستويين(الخفيف والمتوسط) في هذه المهارات.

2. إشكالية الدراسة

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بنوعية الاضطرابات النمائية والتي تصيب الأطفال الصغار وتؤثر على ارتقائهم وبالتالي على مستقبلهم في الحياة، ازداد هذا الاهتمام من منطلق أنه لابد من سرعة التدخل وليس فقط التشخيص والوقوف على الأسباب التي ترجع لها هذه الاضطرابات (بلهيجة وآخرون، 2019). تعتبر فئة ذوي الاحتياجات الخاصة

من الفئات الحساسة في المجتمع ورغم الجهود المبذولة في الجزائر، فهي تعاني من العجز يتعلق بتعليمهم وتوفير التعليم الشامل في جميع المستويات (بن نجار، 2021، ص.298).

كان للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد [ASD] نصيب مثل غيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في فرص الدمج في فصول ومدارس التعليم العام في الجزائر من أجل الارتقاء بفرص التواصل الاجتماعي والأكاديمي، وتوعية المجتمع باحتياجاتهم وقدراتهم المختلفة(حسين أحمد محمد، 2021، ص.247).

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أهم الاضطرابات النمائية العصبية، فهو يؤثر سلباً على العديد من مجالات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، يظهرون قصور في المهارات الاجتماعية، كما يؤثر على الجوانب المعرفية والأكاديمية للطفل وبالتالي يصعب عليهم التحول الى أعضاء مستقلين في المجتمع (بن حليلم، 2022، ص.147؛ خميس عبد العزيز ،2021، ص. 35). كما يعتبر أطفال التوحد من أكثر الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة الذين هم بحاجة الى عناية خاصة وشديدة من حيث التعامل معهم كونهم يتسمون بالانطواء والانعزال والعزلة المفرطة (بلخيري و رزق الله،2021).

صرحت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية الأميركية Centers for Disease Control and Prevention [CDC] أن نسبة انتشار التوحد في عام 2023 بلغت ما يقرب طفل واحد من بين كل 36 طفلاً في الولايات المتحدة، وذكرت أن الأولاد هم أكثر عرضة للإصابة بالتوحد 4 مرات أكثر من الفتيات، ويؤثر التوحد على جميع المجموعات العرقية والاجتماعية والاقتصادية (يحي خوجة، 2023). وفي الجزائر، أخذ اضطراب طيف التوحد منحى مقلقاً، بحيث أحصت الجزائر ما يقارب ستة آلاف حالة توحد منذ عام 2019، ما دفع المختصين النفسيين وجمعيات مدنية ناشطة إلى دق ناقوس الخطر للتكفل الأمثل بهذه الفئة تطبيقاً للخطط الحكومية والمطالبة بوضع إستراتيجية وطنية (كمال بوحدة، 2022).

كما تعتبر عملية دمج الأطفال التوحديين في مدارس التعليم العام قضية راهنة في الجزائر والدول العربية والغربية، بالرغم من تجاذب الآراء والأفكار حول التشجيع على تفعيل العملية أو توقيف تطبيق إجراءاتها من باب إيجاد الحلول وطرح الاقتراحات والتنظيمات المناسبة لتسهيل هذه العملية والاستفادة من الخبرات والتجارب الأجنبية والعربية تحقيقاً لمبدأ حق الجميع في التعلم (Crosland & Dunlap, 2012, p.844).

إلا أنه لم تلق هذه القرارات ترحيبا لدى المجتمع الجزائري، لأن ذلك قد يشكل عبئا إضافياً على المعلم في المدرسة العادية الذي وفي كثير من الأحيان يفشل حتى في تعليم الأطفال الأسوياء، بالإضافة إلى أن الاختلاف لا يتوقف على نوع الإعاقة فقط بل أيضا على درجتها (بن نجار،2021، ص. 292). وتعتبر الصعوبات الاجتماعية من أكثر وأشد الملامح المميزة لذوي اضطراب التوحد وظهور أنماط سلوك غريبة، بالإضافة إلى محدودية في الاهتمامات لدى المصاب، وتختلف أعراض التوحد من طفل لآخر وبالتالي، تختلف تصنيفاته ما بين طيف التوحد الشديد وطيف التوحد المتوسط والخفيف (عادل عبد الله، 2011، ص.30). يصنف التوحد إلى ثلاثة مستويات بناءاً على مدى حاجة

الفرد إلى الدعم والرعاية، وتشمل هذه المستويات على التوحد البسيط الذي يعد أخف درجات التوحد، والتوحد المتوسط الذي يحتاج المصابون به إلى الدعم للتدريب على بعض المهارات الحياتية مثل جلسات علاج النطق والتدريب على مهارات التواصل، وأخيراً التوحد الشديد وفيه يحتاج الشخص لرعاية مستمرة طوال اليوم (الطبي،2022).

أسفرت دراسة بن عربية و صوالحي (2020) حول المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بمختلف درجاته (الخفيف، المتوسط، الحاد) أجريت على عينة تكونت من 4 أطفال، أن هناك احتياجات تدريبية على مستوى مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد بدرجة متوسطة إلى خفيفة تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم تعزى لمتغير شدة التوحد.

إن تنمية المهارات الاجتماعية مهم من أجل تنمية بعض المهارات الأساسية للتعلم الأكاديمي في المدارس العادية مثل الاستماع الجيد، والمشاركة في أداء المهام، ومساعدة الآخرين، وطلب المساعدة عند الحاجة، والمشاركة في التواصل، تبادل الأفكار وتسجيلها، والتحدث بصوت منخفض، وتشجيع الآخرين وفي هذا الصدد، نجد دراسة Funda Aksoy (2018) حول العلاقة بين التكيف المدرسي ومستويات خطورة التوحد بالسلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد في سن ما قبل المدرسة في تركيا، أجريت على عينة 50 طفل، تتراوح أعمارهم بين 44 و 78 شهراً، وكشفت النتائج أن مستويات شدة الإعاقة وسلوكيات التفاعل الاجتماعي المميزة لاضطراب طيف التوحد تنبؤ بالتكيف المدرسي لأطفال ما قبل المدرسة بحيث يمكن توقع أن مستويات شدة التوحد والقيود التي تحدث في سلوكيات التفاعل الاجتماعي المرتبطة بهذه المستويات هي متغيرات تؤثر سلباً على التكيف المدرسي.

بالتالي، يظهر أن أهم المهارات اللازمة من أجل إدماج أطفال التوحد هي المهارات الاجتماعية الضرورية من أجل الاندماج مع الأطفال العاديين من جهة، وتطوير مهاراتهم الأكاديمية التي تعتمد على التواصل والتفاعل من جهة أخرى لذلك، نعتبر المهارات الاجتماعية لب المهارات الأكاديمية وأساس لتعلم مختلف المهارات الأخرى. إلا أن أطفال التوحد يختلفون في مدى اكتسابهم للمهارات الاجتماعية، يتميز الأطفال ذوي التوحد الخفيف بعدم المرونة في السلوك مثل صعوبة التبديل بين المهام والبقاء منظمًا والتخطيط، وقد يجدون صعوبة في تكوين العلاقات الشخصية والحفاظ عليها، وغالبًا ما يتمتعون بمهارات لغوية ومعرفية جيدة، وقد يكون لديهم مفردات واسعة وقدرة على التحدث والفهم بشكل جيد، لكن على الرغم من امتلاكهم مهارات لغوية جيدة قد يواجهون صعوبات في التواصل جيداً في البيئات الأكاديمية والمهنية الاجتماعية، وفهم الإشارات غير اللفظية مثل لغة الجسد وتعبيرات الوجه، لكن لا يمنعهم ذلك من الأداء بشكل حسن مع بعض الدعم وبالتالي، يمكنهم التأقلم بشكل معقول داخل المدارس العادية.

هكذا، تعتبر المهارات الاجتماعية ضرورية لتفاعل الطفل مع زملاءه ومعلميه في المدرسة العادية، ويجب تطوير هذه المهارة من قبل الوالدين خلال مرحلة ما قبل المدرسة لاحتواء التوحد حتى يتمكن الطفل من مسايرة مجمل

المواقف والتفاعلات الحياة اليومية المدرسية من إلقاء التحية، التعبير اللبق عن احتياجاته، طرح السؤال، الاستئذان ... الخ.

كما تكمن أهمية المهارات الاجتماعية في أنها مجال هام لعمليات التواصل والتفاعل الاجتماعي للتلاميذ، كما تساهم في تحقيق الاستقلالية الذاتية والاعتماد على الذات ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم، كما تعتبر عاملاً مهماً في التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها. وبذلك تلعب المهارات الاجتماعية دوراً مهما في تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي للطفل التوحدي، كما تساعده على انجاز المهام المكلف بها وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، وضبط انفعالاته في المواقف الاجتماعية (خميس عبد العزيز،2021، ص. 362).

كثيراً ما يواجه الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد في مجال التنمية الاجتماعية صعوبات في العلاقات الشخصية مع أقرانهم وفي معاملاتهم الاجتماعية، ويجدون صعوبة في بناء العلاقات وتطوير الأنشطة المشتركة مع الأشخاص من نفس العمر، يواجهون كذلك صعوبة في الفهم العاطفي والاجتماعي وفي التطور المعرفي سواء في التواصل أو في السلوك، وتعتبر هذه المهارات مهمة للغاية وضرورية ليشعر أنه يعمل بشكل مستقل وبالتالي يكون من الأسهل اندماجه في المدرسة (Afroditi, 2021).

يؤثر ضعف المهارات الاجتماعية على إدماج أطفال التوحد في المدارس العادية وعلى اندماجهم مع الأطفال العاديين، وهو قصور قد يعوقهم بدرجة كبيرة عن فهم التعليمات أو التواصل والتفاعل الجيد مع الآخرين، كما يعوقهم عن البدء في الحوار أو المحادثة مع الغير، كما يدفع بهم إلى الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية.

ليس من الجيد دمج الطفل التوحدي في مدرسة عادية عندما لا يكون ناضجًا من الناحية التنموية، عقلياً، عاطفياً وأكاديمياً، ووجب دمج التلاميذ فقط بعد تحديد درجة إعدادهم بسبب وجود تحديات مختلفة على عدة جوانب (Joshi, 2023). وذكر حسين أحمد محمد (2021) أن من متطلبات الدمج الشامل، توافر عدد من المتطلبات من ضمنها انتقاء الأطفال الصالحين للدمج، كما ذكر أنه من المعوقات الأكاديمية وجود أطفال توحديين ذوي قدرات مختلفة داخل الفصل الدراسي. كما جاءت دراسة ذيب و مهيدات (2013) والتي هدفت للتعرف على المهارات اللازمة للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين، والتي أجريت على عينة 240 منهم 184 معلماً للتربية الخاصة، و56 معلما منتظماً، وأسفرت النتائج أن المعلمين صنفوا مهارات ما قبل الأكاديمية على أنها الأكثر أهمية، مهارات الاستقلال الذاتي، مهارات التفاعل الاجتماعي، مهارات الاتصال، ومهارات السلوك المقبول، وأوصت الدراسة بإعداد التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد قبل دمجهم في المدرسة العادية.

ومن هذا المنطلق، فإن وجود بعض المهارات الاجتماعية وكذلك المهارات قبل الأكاديمية هو أمر حاسم في إمكانية دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية، وبما أن أطفال ذوي التوحد المتوسط يظهرون ميل إلى عدم الرغبة

في التعلم، الأمر الذي يجعل محاولة تعليمهم وإنجاحهم أكاديميا يستنزف جهد ووقت كبيرين خاصة أن المدرسة لديها برنامج ومخطط ينطوي على مدة زمنية محددة تحددها الوزارة الوطنية للتربية (متولي، 2015، ص.32).

بذلك فان الأطفال ذوي التوحد المتوسط غير معنيون بالتمدرس، لكن الواقع يبين عكس ذلك، فقد صرحت بعض المدارس أن هناك أطفال من ذوي التوحد المتوسط داخل مؤسساتها. وهذا ما جعل الطاقم البيداغوجي (المعلم، المدير) وحتى الأطفال الأسوياء يعانون من الآثار الناجمة عن عدم قدرة هؤلاء على التأقلم والتكيف داخل القسم وحتى عدم قدرتهم على الاستفادة من المناهج التعليمية المقدمة لهم. وقد ذكر شليحي والعوالي (2022) أن الطفل التوحدي المؤهل للدمج المدرسي في أقسام عادية هو الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد ولديه الإمكانيات والقدرات التي تُأهله لذلك(مهارات تواصلية، والتفاعل الاجتماعي، والمهارات الحياتية، ومهارات ما قبل الأكاديمية) (ص.833).

إذن تعد المهارات الاجتماعية جانباً مهماً وأساسياً في عملية التصنيف والتشخيص الخاصة بفئة اضطراب طيف التوحد، كما أن لها أهمية في تحديد مستويات القبول بمؤسسات التربية التعليمية جنبا إلى جنب مع الأطفال العاديين. ويلاحظ أن معظم الاتجاهات والآراء كانت تميل نحو دمج الإعاقات البسيطة في المدارس العادية مع إيجاد بدائل أخرى لذوي الإعاقات الأكثر شدة (الخشرمي، 2003، ص.332) ومع تضارب في الآراء ارتأينا توضيح أهم الفروق بين التوحد الخفيف والمتوسط في مجال المهارات الاجتماعية التي تعتبر الركيزة الأساسية في القدرة على الاندماج في المحيط المدرسي. وانطلاقا من هذه الأدبيات، جاءت هذه الدراسة لتبين أوجه الفرق بين التوحد البسيط والتوحد المتوسط في المهارات الاجتماعية لدى عينة جزائرية لأطفال مصابين بالتوحد، قد تساعد نتائج الدراسة في تكوين فكرة حول وسيلة تقييم في الكشف عن الفئة المعنية بالتوجيه بغية الدمج المدرسي والالتحاق بالأقسام الخاصة وعليه ولما لا يستفيد ذوي التوحد المتوسط من هذه الفرصة، تم طرح التساؤلات التالية:

- ✓ ما هو مستوى المهارات الاجتماعية لدى أطفال مصابين بتوحد خفيف المقبلين على الدمج المدرسي؟
- ✓ ما هو مستوى المهارات الاجتماعية لدى أطفال مصابين بتوحد متوسط المقبلين على الدمج المدرسي؟
- ✓ هل هناك فرق في مستوى المهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي التوحد البسيط والأطفال ذوي التوحد المتوسط؟

3. الفرضيات

للإجابة عن تساؤلات الدراسة، تم اقتراح الفرضيات التالية:

1.3. توجد مستويات فوق متوسطة للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد الخفيف.

2.3. توجد مستويات تحت المتوسط للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد المتوسط.

3.3. هناك فرق في مستوى المهارات الاجتماعية لصالح الأطفال ذوي التوحد الخفيف مقارنة بالأطفال ذوي التوحد المتوسط.

4. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تحديد مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد الخفيف.
- تحديد مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد المتوسط.
- التعرف على الفرق بين الأطفال المصابين بالتوحد في أبعاد المهارات الاجتماعية.

5. أهمية الدراسة

مع التزايد الكبير لأطفال التوحد المدمجين في المدارس العادية، أصبح من الضروري تقييم مدى اكتساب هؤلاء الأطفال المهارات الاجتماعية الضرورية للمساهمة في الدمج المدرسي الذي يمثل حقاً لهم، وبناءاً عليه تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- المساهمة في إثراء برنامج الدمج عن طريق تحديد مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.
- الاستفادة من عملية تقييم مستويات المهارات الاجتماعية في اتخاذ قرار بشأن دمج الطفل التوحدي في المدارس العادية من عدمه.
- تلقي الدراسة الحالية الضوء على أهم الفروق بين الأطفال ذوي التوحد الخفيف والأطفال ذوي التوحد المتوسط في مجال المهارات الاجتماعية حتى نكتشف الصنف القادر على الدمج المدرسي حتى لا تعترضه صعوبات ومشاكل خلال دمجه في المدرسة العادية جنبا إلى جنب مع الأطفال العاديين وما تنطوي عليه هذه الخطوة الانتقالية من تحديات وصعوبات.
- يتوقع أن تساهم مساهمة كبيرة في إعلام المسؤولين بوزارة التربية الوطنية ووزارة التضامن الوطني والأسرة بضرورة رسم مخطط واضح عن كيفية الاختيار الأمثل للفئة المناسبة التي يجب أن يتضمنها الدمج.

6. تحديد المفاهيم

1.6 اضطراب طيف التوحدAutism Spectrum Disorder

هو اضطراب نمائي، يؤثر على طريقة إدراك الشخص وتواصله، مما يؤدي غالباً إلى تحديات في التفاعلات الاجتماعية ومعالجة المعلومات، كما تختلف تأثيراته بدرجات متفاوتة على الأطفال المصابين به، تتراوح بين خفيفة ومتوسطة وشديدة (The Center on Secondary Education for Students with Autism Spectrum Disorder, 2000).

تشتق كلمة توحد Autism من كلمتين يونانيتين هما aut وتعني الذات، و"ism" تعني الحالة، وتستخدم الكلمة لوصف الأفراد المنطوون على أنفسهم بشكل غير عادي، وهو اضطراب نمائي واسع الانتشار، وتصيب أعراضه

جميع نواحي حياة الطفل اليومية، بحيث يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من صعوبات في بناء وتطوير العلاقات مع الآخرين والمحافظة عليها، كما تشير كلمة "طيف" الى وجود تباين واسع في السلوك، بحيث يكون بمثابة طيف يمتد من الحالات المعتدلة إلى الحادة (Terrell & Passenger, 2013. p.48).

وتوجد ثلاثة مستويات من اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM 5، ويخضع كل شخص يعاني من اضطراب طيف للتشخيص وفقها اعتباراً لشدة الأعراض ومقدار الدعم الذي يحتاجه الشخص في الحياة اليومية، غالباً ما تتراوح المستويات من الأضعف إلى الأكثر تطرفاً، يقابل المستوى 1(توحد خفيف)، المستوى 2(توحد متوسط)، والمستوى 3(توحد شديد)، ويكون الاختلاف بين هذه المستويات حسب حدة الأعراض وصعوبتها (طارق محمد، 2023).

يمكن أن يساهم تصنيف أطفال طيف التوحد، حسب هذه المستويات الثلاث، إلى الفهم الواسع من حيث تحديد نوع الدعم المناسب لهم، لكن يجب الأخذ بعين الاعتبار التفاصيل الفريدة في شخصية وسلوك كل طفل توحدي لأجل أن تقدم له خدمة فردية للغاية وعلاوة على ذلك، يمكن أن يتغير المستوى الذي تم تحديده وتشخيصه لأول مرة مع تطور مهاراته الاجتماعية وتحسينها (Jo Rudy, 2024).

في الدراسة الحالية يتم تشخيص مستوى التوحد في المركز من قبل الفرقة المتخصصة، يتم تحديد المستوى الخفيف والمتوسط للأطفال المعنيين بهذه الدراسة، ويتم تحديد المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد من المستويين الخفيف والمتوسط لتكوين فكرة حول إمكانية مساعدتهم للاندماج في البيئة المدرسية العادية في أقسام خاصة، وتأهيلهم بطريقة تتناسب وطبيعة البيئة المدرسية العادية التي تضم أطفالاً عاديين، ومعلمين مؤهلين للتدريس في المدارس العادية، مع الخصائص الحساسة لهذه الفئة، ومن أهم هذه الخصائص ضعف المهارات الاجتماعية التي تعتبر بوابة للتواصل والتفاعل مع الآخرين سواء في البيئة المدرسية أو خارجها.

2.6. المهارات الاجتماعية Social Skills

تعتبر المهارات الاجتماعية مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، استناداً إلى العمليات المعرفية المتنوعة (كالتقليد، التواصل من خلال الإيماءات...الخ)، بحيث يمكن ملاحظة هذه السلوكيات في قوالب اجتماعية مختلفة، كما تشمل القدرة على امتلاك مخزون من المعرفة الاجتماعية التي تؤهل الفرد الى ضبط سلوكه وعواطفه بناءاً على سياقات التفاعلات الاجتماعية المتميزة، والقدرة على التكيف في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما تعبر عن القدرة على فك الرموز الاجتماعية، وتنقسم إلى ثلاث مراحل أساسية، تكمن المرحلة الأولى في القدرة على إدراك واستيعاب المعلومات الواردة في المواقف الاجتماعية، أما المرحلة الثانية فهي تقييم الوضع (تحليل المشاعر والرغبات للآخرين)، بعد ذلك تأتي مرحلة الإعداد للاستجابة (اختيار الرد الأفضل الذي يناسب الموقف) ففي هذه المرحلة الأخيرة يتعين على الشخص اختيار الممارسات الاجتماعية الأفضل التي تتكيف مع الموقف(Lo Piccolo, 2012, p.29).

إن المهارات الاجتماعية ضرورية لتحسين الصحة النفسية والاستقلالية الذاتية للأشخاص المصابين بطيف التوحد، وتساهم في التقليل من آثار القلق، والاكتئاب، إضافةً إلى ذلك تدعم تطور اللغة وتقلل من المشاكل السلوكية النمطية(Lo Piccolo, 2O12, p.32).

كما يمثل اضطراب التوحد عائقاً منيعا يحول دون الانخراط في التفاعلات والعلاقات الاجتماعية الإيجابية الفعالة، سواء مع الأقران او مع الآخرين الكبار، وهذا القصور الشديد في المهارات الاجتماعية والذي يتضح في نقص إدراك وجود الآخرين، صعوبة المبادرة اللفظية وغير اللفظية للتحية والتوديع، عدم الارتباط بالآخرين، قلة التفاعل في المواقف الاجتماعية البسيطة، الافتقار إلى فهم أفكار ومشاعر الآخرين، عدم التواصل بالعين، صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية مثل لغة الجسم والإيماءات وتعبيرات الوجه (فتحي محمد سلامة، 2014، ص.11).

ويعتبر العجز الواضح في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد السمة الأساسية لديهم، مما يؤثر بشكل سلبي على فرص التعلم الشامل في المدارس العادية، وبالتالي الاندماج الفعلي في المجتمع، وبذلك فإن الاهتمام بتدريب أطفال التوحد على هذه المهارات، التي تعتبر الهدف المحوري لإمكانية دمجه في المدرسة مع باقي الأطفال العاديين يعتبر إنجاز داعماً للفعالية التعليمة والتكيف الذاتي.

3.6. الدمج المدرسي

يعرفه بشاطة و يحياوي (2021) بأنه التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية، ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل، وارتبط هذا التعريف بشرطين لابد من توافرهما لكي يتحقق الدمج الكامل:

- وجود طفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي
- الاختلاط الاجتماعي المتكامل

وعليه، فان الدمج المدرسي هو إتاحة فرصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في النظام التعليمي الخاص، كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن إطار المدرسة العادية وفقاً لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية مناسبة، ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص، إضافةً إلى كوادر التعليم في المدرسة العامة(ص.211).

يفيد الدمج جميع التلاميذ داخل الفصل الدراسي من خلال تقليل الصورة النمطية مع تشجيع التعلم بين جميع الأقران إلى جانب خلق مواقف أكثر إيجابية نحو اضطراب التوحد (Beghin, 2021, pp.12-13). هكذا يعبر الدمج الشامل عن مبدأ المساواة والحق في التعليم للجميع، مما يمنح الفرصة لإمكانية ضم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وبذلك، استفاد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من هذا القرار بشكل خاص بسبب التزايد السريع في تعدادهم، إلا أن للإدماج معايير وأسس يجب احترامها من أجل الاستفادة القصوى للمزايا التي يحققها، وأهمها أهلية الطفل وإمكانيته الفعلية للالتحاق بمقاعد الدراسة في المدارس العادية، وبما أن الخاصية

الأساسية لأطفال التوحد هي الضعف الواضح في المهارات الاجتماعية، فإن تقييم هذه المهارة والتعرف على أهم أبعادها وجوانب العجز فيها يمنحنا إطاراً منهجياً لوصف قدرات الطفل وإمكانياته، وخاصة أن البيئة المدرسية العادية تستلزم العديد من المهارات ذات الصلة بالقدرة الاجتماعية التفاعلية (كالإصغاء لتعليمات المعلم، المشاركة مع الزملاء في الأنشطة الصفية، المبادرة للتعبير عن الذات والوصول لبناء علاقات مع الآخرين للاستفادة القصوى من التعليم.....الخ).

7. الإجراءات المنهجية

1.7. منهج الدراسة

نظراً لطبيعة الموضوع والمتعلق بتقييم المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي التوحد الخفيف والمتوسط، تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن لوصف مستويات هذه المهارات وتحديد الفرق في أبعادها لدى الفئتين، المتواجدين في مراكز التكفل، وخاصة أنهم مقبلين على الدمج المدرسي الذي يمثل حقاً لهم، لما له من تأثير إيجابي على نواحي متعددة من شخصية هؤلاء الأطفال.

2.7. عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد(خفيف، متوسط) المتواجدين في المراكز المتخصصة في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة التي تنشط في إقليم ولاية البليدة بالجزائر، بلغ عددهم (n= 30 طفلاً)، مقسمة بالتساوي بين مجموعتين لهما نفس الخصائص، الأولى للأطفال ذوي التوحد الخفيف، والثانية للأطفال ذوي التوحد المتوسط، ويبلغ عدد كل مجموعة 15طفل، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية، وذلك وفق الشروط التالية:

- أن يكون أفراد العينة من الجنسين
- أن يكون أفراد العينة مصابين باضطراب طيف التوحد الخفيف والمتوسط والمشخصين قبلياً من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال، وكذلك الأخصائيين العياديين.
- أن لا يتعدى سن أفراد العينة 8 سنوات، ولا يقل عن 5 سنوات.
- أن يكون أفرادها محل تكفل دائم من المربين والأخصائيين النفسانيين
- يعتبر أفراد العينة مقبلين على الدمج المدرسي(خلال السنة الدراسية القادمة أو بعدها).
- الوالدين هم من يتكفلون بأطفال التوحد ويقلونهم إلى المركز بشكل يومي.
- المربيات اللواتي يرافقن الطفل بشكل يومي هن من قمن بملأ بنود المقياس باعتبار مستواهن الأكاديمي الجيد.

ويتميز أفراد العينة بالخصائص التالية:

الجدول 1:توزيع أفراد عينة الدراسة حسب درجة التوحد والجنس والسن

البيانات	العدد	%	السن	العدد	%
التوحد الخفيف	15	50	5سنوات	4	13.3
التوحد المتوسط	15	50	6سنوات	10	33.3
المج	30	100	7سنوات	11	36.7
ذكر	22	73.3	8سنوات	5	16.7
أنثى	8	26.7	المجموع	30	100
المجموع	30	100			

يبين الجدول أعلاه أن معظم أفراد العينة هم أطفال التوحد الذكور بنسبة 73.3% (22 طفل)، بينما بلغت نسبة الإناث 26.7% (08 فتيات)، كما أن توزيع أفراد العينة حسب درجة التوحد جاء متساوياً بنسبة 50% لكل مستوى، حتى نستثني بذلك معيار "الفرق في العدد" ويؤثر بذلك على تجانس العينة. كما يتضح من الجدول تراوح أعمار الأطفال المصابين بالتوحد مابين (5- 8 سنوات)، 11 طفلا منهم يبلغون 7 سنوات من العمر بنسبة 36.7%، بينما بلغ أدنى عدد 4 وهو لأطفال بالغين 5 سنوات من العمر بنسبة 13.3% .

3.7. أداة الدراسة: مقياس المهارات الاجتماعية Social skills scale

طوّر S. Bellini و A.Hopf (2007) مقياس ملمح المهارات الاجتماعية لذوي التوحد The Autism Social Skills Profile [ASSP] لتحديد العجز في هذه المهارات لدى الأطفال المصابين بالتوحد والذي يمكن استخدامه كأداة لتخطيط التدخل للمساعدة في تحديد عجز المهارات الاجتماعية المحددة لدى المصاب بطيف التوحد، بالإضافة إلى صياغة أبعاد المقياس بطريقة تسمح باستخدامها بسهولة كأهداف وغايات اجتماعية في برامج التعليم الفردي. ويساعد في قياس التقدم في التدخل.

هي أداة تقييم توفر مقياسًا شاملاً للأداء الاجتماعي للأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، تمثل العناصر الموجودة في ASSP نطاقًا واسعًا من السلوكيات الاجتماعية التي يظهرها عادةً الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد بما في ذلك مهارات المبادرة، والمعاملة الاجتماعية المتبادلة، وأخذ المنظور، ومهارات الاتصال غير اللفظي. يمكن استكمال ASSP بواسطة أحد الوالدين أو المعلم أو أي شخص بالغ آخر على دراية بالسلوك الاجتماعي للطفل، وقد تم تصميمه للاستخدام مع الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والذين تتراوح أعمارهم بين 6 و17 عامًا، ويمكن تطبيق ASSP من قبل محترفين (مختصين نفسيين، أو أطباء نفسيين، أو مختصين اجتماعيين، أو المستشارين، أو أخصائيي أمراض النطق واللغة) الراغبين في تصميم وتنفيذ برامج التواصل الاجتماعي، يتطلب ASSP ما يقرب من 15 إلى 20 دقيقة لاستكماله.

ويتم الإجابة على بنود المقياس على مقياس ليكرت المكون من 4 نقاط يتراوح من عدم وجوده إلى كثير من الأحيان(أبداً، أحياناً، عادةً، دائماً)، كل إجابة لها قيمة عددية مقابلة (من 1 إلى 4)، تتوافق درجات عالية مع السلوكيات الاجتماعية الإيجابية، للحصول على درجة إجمالية للأداء الاجتماعي، تشير غالبية العناصر في ASSP إلى سلوكيات إيجابية (على سبيل المثال، "ينضم إلى الأنشطة مع أقرانه")؛ ومع ذلك، تتم كتابة بعض العناصر

كسلوكيات سلبية (على سبيل المثال، "يقدم تعليقات غير لائقة")، يتم تنقيط هذه العناصر "السلبية" بشكل عكسي بحيث تؤدي الاستجابة في كثير من الأحيان إلى الحصول على درجة 1(ص ص. 80-81).

يحتوي المقياس على 49 بند موزعة في ثلاث محاور أساسية:

- المحور الأول، التبادل الاجتماعي Social Reciprocity: المتكون من 26 بند
- المحور الثاني، المشاركة/ التجنب الاجتماعي(ة) Social Participation/Avoidance: يتكون من 14 بند
- المحور الثالث، السلوكيات الاجتماعية الضارة Detrimental Social Behaviors: يتكون من 9 بنود

اعتمدنا في الدراسة الحالية على النسخة العربية للمقياس من ترجمة صوالحي (2020)، قام باختبار صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين بغرض تحديد مدى قياس فقرات المقياس لكل بعد من أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد ومراجعتها من حيث الوضوح والصياغة اللغوية، اجري التحليل العاملي الإستكشافي، وتوصل الى أن جميع البنود الأصلية متشبعة في أبعادها وبالتالي تخدم البعد الذي تنتمي إليه، وتشكلت الأبعاد ببنودها المحاور التالية:

المحور الأول: التبادل الاجتماعي

الذي يتضمن البنود (3، 5،9،6،7، 10، 11، 13،19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 31، 32، 34، 35، 36، 37، 41، 49) وتتراوح درجات التشبع بين (0.19) و(0.72).

المحور الثاني: المشاركة/ التجنب الاجتماعي(ة)

الذي يتضمن البنود (1، 2، 4، 8، 12، 14، 15، 16، 17، 18، 30، 33، 38) وتتراوح درجات التشبع بين (0.37) و(0.68).

المحور الثالث: السلوكيات الاجتماعية الضارة

الذي يتضمن البنود (39 ، 40 ، 42 ، 43 ، 44 ، 45 ، 46 ، 47 ، 48) وكانت درجات التشبع تتراوح بين (0.35) و(0.64).

في الدراسة الحالية، تم التأكد من صدق القياس عن طريق اختبار الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين البنود وأبعادها ثم بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي النتائج صدق الاتساق الداخلي:

الجدول 2: نتائج الارتباط بين البنود وأبعادها

الأبعاد	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
التبادل الاجتماعي	البند3	0.89**	البند6	0.89**	البند9	0.80**	البند11	0.48**	0.98**
	البند5	0.68**	البند7	0.78**	البند10	0.78**	البند13	0.49**	
	البند19	0.71**	البند24	0.89**	البند29	0.77**	البند36	0.74**	
	البند20	0.83**	البند25	0.91**	البند31	0.95**	البند37	0.88**	

	البند21	0.79**	البند26	0.62**	البند32	0.86**	البند41	0.87**		
	البند22	0.70**	البند27	0.81**	البند34	0.60**	البند49	0.72**		
	البند23	0.76**	البند28	0.89**	البند35	0.57**				
المشاركة/التجنب الاجتماعي(ة)	البند1	0.74**	البند8	0.88**	البند15	0.85**	البند18	0.80**	0.95**	
	البند2	0.80**	البند12	0.94**	البند16	0.81**	البند30	0.56**		
	البند4	0.86**	البند14	0.91**	البند17	0.77**	البند33	0.59**		
	البند38	0.88**								
السلوكيات الاجتماعية الضارة	البند39	0.90**	البند42	0.70**	البند44	0.94**	البند46	0.83**	0.95**	
	البند40	0.91**	البند43	0.71**	البند45	0.90**	البند47	0.92**		
	البند48	0.88**								

**** دال عند المستوى 0.01 * دال عند المستوى 0.05**

نلاحظ من الجدول أعلاه ان معاملات الارتباط بين البنود ومحورها الأول تراوحت بين (0.48)و (0.95) وهي كلها دالة إحصائياً عند المستوى (0.01)، كما بلغت معاملات الارتباط بين البنود والمحور الثاني مابين (0.56)و(0.74) وهي دالة عند المستوى (0.01)،كما بلغت معاملات الارتباط البنود والمحور الثالث بين(0.70)و(0.94) وهي دالة عند المستوى (0.01)، بالتالي فان هذا المقياس يمتلك تماسك داخلي قوي، ويمكن اعتباره صادق ويمكن تطبيقه.

كما يتبين من الجدول أن كل معاملات ارتباط الأبعاد الثلاثة للمقياس مع الدرجة الكلية جاءت قوية ودالة إحصائياً إذ تراوحت قيم الارتباط مابين(0.98 في البعد1 و 0.95 في البعدين 2 و3) وجاءت كلها دالة عند المستوى (0.01).

تشير هذه النتائج بأن مقياس المهارات الاجتماعية يتميز بتماسك داخلي قوي، وبالتالي يمكن اعتباره ذو مصداقية وموثوق النتائج ويمكن استعماله بكل ارياحية.

قام صوالحي (2020) باختبار ثبات مقياس المهارات الاجتماعية اعتمادا على معادلة ألفا-كرونباخ(Alpha-Cronbach)، والتي أظهرت أن معامل ثبات البعد الأول للمقياس، التبادل الاجتماعي قدرت بـ (0,96)، وفي البعد الثاني المشاركة، التجنب الاجتماعي(ة) قدرت بـ (0,90)، وفي البعد الثالث، السلوكيات الاجتماعية الضارة قدرت بـ (0,85)، وهي قيم جاءت جميعها مرتفعة(ص.126). وفي الدراسة الحالية تم اختبار ثبات المقياس بنفس الطريقة نتائجها في الجدول التالي.

الجدول 3: معامل الثبات ألفا-كرونباخ (Alpha-cronbach) لمقياس المهارات الإجتماعية بأبعاده

البعد	معامل ألفا-كرونباخ
التبادل الاجتماعي الهادف	0.86
السلوكيات الاجتماعية الضارة	0.65
طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية	0.84

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل الثبات ألفا- كرونباخ لمقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده قد تراوحت مابين (0.65 الى 0.86) وهي قيم مقبولة الى مرتفعة، مما يدل أن المقياس على درجة عالية من الثبات ويمكن تطبيقه.

4.7. المجال الزماني والمكاني للدراسة

أجريت الدراسة من شهر مارس الى شهر ماي 2024، تم إجرائها بمركز"أسماء لأطفال التوحد" وهو لجمعية متخصصة في استقبال أطفال التوحد جميع المستويات، وكذلك أطفال المصابين بمتلازمة داون، ومختلف الاضطرابات النمائية، يضم مجموعة من المربيين والمختصين النفسيين والمختصين الأرطفونيين، وكذلك المتخصصين في المجال الحسي-الحركي، وهو يقع ببلدية بني مراد البليدة بالجزائر. المركز مقسم الى عدة أقسام خاصة بفئة معينة(قسم الملاحظة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الجدد الملتحقين بالمركز، قسم خاص بالأطفال متلازمة داون، قسم خاص بالتوحد الشديد، قسم التوحد المتوسط، وقسم التوحد الخفيف والذين يتلقون تعليماً أكاديمياً من أجل تأهيلهم للإدماج المدرسي، وحسب متطلبات الدراسة تم الاقتصار على قسم الخاص بالتوحد المتوسط وبالتوحد الخفيف

5.7. طريقة إجراء الدراسة

بما أننا عملنا لمدة خمس سنوات متتالية في هذا المركز فنحن على دراية تامة بكيفية العمل بشكل عام، كان هناك تعاون كبير من طرف العاملين في المركز، تم توجيهنا بشكل مباشر إلى العينة (التي تستعد للدمج المدرسي)، لكلا المستويين (الخفيف والمتوسط)، وقمنا باختيار الأطفال الذين يزاولون المجيء إلى المركز بشكل دائم والذين يستفدون بشكل مباشر من التكفل المبرمج، كما ركزنا على عرض المقياس والتأكد من فهم المربين بشكل عميق لبنوده وكيفية تطبيقه والتمعن في نوعية الإجابة من طرف المربيين، كما اخترنا صنف (المربيين) تحديداً لتطبيق المقياس لمعرفتنا المسبقة بطبيعة العمل الخاص بالمربية، فهي تشرف على الطفل بشكل دائم طوال ساعات اليوم وتحتك به بشكل كبير(الاستقبال الصباحي، النظافة الشخصية، تعليمه كل حسب مستواه، الإطعام، اللعب.....الخ)، وبذلك فهي تتمتع برؤى واسعة حول خصائص الطفل وإمكانياته المختلفة، وكذا نقاط العجز، على غرار المختصين بجميع تخصصاتهم، فهم يلتقون بالطفل خلال حصة في الأسبوع أو حصتين على الأكثر، وتتراوح مدة الحصة من 45 دقيقة الى ساعة واحدة وعليه، تم تسليم المقياس للمربيات اللواتي يقضين معظم الوقت مع الأطفال.

6.7. المعالجة الإحصائية

من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار الفرضيات تم الاستعانة بالبرنامج الحزمة الإحصائية SPSS لتطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمهارات الاجتماعية ولأبعادها،
- معامل ارتباط بيرسون لاختبار صدق الاتساق الداخلي للمقياس،
- معامل الفا كرونباخ لاختبار ثبات المقياس،

- اختبار t.test لعينة واحدة لتحديد مستويات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد الخفيف والأطفال ذوي التوحد المتوسط،
- اختبار t.test لعينتين مستقلتين لتحديد الفرق في مستوى المهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي التوحد الخفيف والمتوسط.

8. عرض النتائج ومناقشتها

1.8. نتائج الفرضية الأولى

تنص على أنه توجد مستويات فوق المتوسط للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد الخفيف،

الجدول 4 : مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد الخفيف

المهارات الاجتماعية	العينة	الدرجة على المقياس	المستوى	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي	t.test	مستوى الدلالة
التبادل الاجتماعي	15	58.8	متوسط	105.07	122	-7.087	0.000
المشاركة/ التجنب الاجتماعية		28.26	ضعيف				
السلوكيات الاجتماعية الضارة		18	متوسط				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن درجة بعد التبادل الاجتماعي الهادف قدرت بـ (58.8) بمستوى المتوسط، بينما قدرت درجة بعد طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية بـ (28.26) بمستوى ضعيف، وقدرت درجة بعد السلوكيات الاجتماعية الضارة بـ (18) بمستوى متوسط، وبتالي بالرغم الدرجات المتوسطة في البعد الأول والثالث، إلا أن العجز الواضح يكمن في طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية بمستوى ضعيف.

ويبين الجدول أن المتوسط الحسابي للمهارات الاجتماعية بلغ 105 وهو أقل من المتوسط الافتراضي الذي قدّر بـ 122، كما بلغت قيمة t.test بـ (-7.087) تدل على فرق دال عند المستوى (0.01)، بحيث أن أطفال ذوي التوحد الخفيف لديهم مهارات اجتماعية تحت المتوسط، بالتالي لم تحقق الفرضية الأولى.

يمكن تفسير هذا العجز في المهارات الاجتماعية بنقص في التدريب المبكر عليها، يظهر هذا من خلال تحليل درجات الأطفال ذوي التوحد الخفيف، فقد لاحظنا أنهم يملكون بعض مهارات وطلاقة لغوية في المستوى المعقول، لكنها لا تلبي جميع حاجياته اليومية البسيطة (من إلقاء التحية، طرح الأسئلة، ومساعدته على المشاركة الاجتماعية)، وإن نقطة العجز كانت في البعد الثاني، المشاركة/التجنب الاجتماعي(ة) الذي يتمحور حول الإنظمام الى المجموعة، وطرح الأسئلة والإجابة عنها، وخاصة التعبير عن تعاطفه مع الآخرين، فقد لاحظنا من خلال إحتكاكنا بالفئة، العجز الواضح في المشاركة الاجتماعية، بحيث أظهروا الانغلاق على الذات، وفقدان الاتصال الجسدي بحيث لا يعبرون عن الفرح باقترابنا منهم، وخاصة محاولة الاقتراب من الأشياء التي يتعلقون بها ويجعلونها مركزاً لاهتماماتهم. كما أظهر الأطفال ذوي التوحد الخفيف ضعف في البعد الأول الذي يتمحور حول اللعب الجماعي، والمشاركة في الأنشطة، والتعبير عن الاهتمامات بشكل مناسب، فقد لاحظنا أن هناك بعض لملامح هذه المهارات في هذا البعد لكنها غير دائمة وتستعمل مع الأقربين فقط، فقد صرحت بعض المربيات أن بعض هؤلاء الأطفال يتعلقون بشكل مفرط بهم الى

درجة عدم القدرة على التعامل معهم، في حين يُظهر الآخرين ردوداً مغايرة تماماً يتبين أن هؤلاء الأطفال بالرغم من تصريحات المربيات حول إمكانيتهم الأكاديمية المعتبرة وقدرتهم على الفهم والإدراك، إلا أن الجانب الخاص بالمهارات الاجتماعية يستوجب حقاً التدخل قبل إدماجهم في المدارس. أما عن البعد الثالث المتعلق بالسلوكيات الاجتماعية الضارة، والمتمحور حول عدم قدرة الطفل على فهم كل من نوايا وتلميحات الآخرين، ويُظهر مجموعة من الانفعالات السلبية كالقلق والخوف أثناء المواقف الاجتماعية بدرجة متوسطة، ولا تعبر عن الغياب التام للمهارة.

في هذا الصدد، أوضحت دراسة Silveira-Zaldivara وآخرون (2021) حول تنمية المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد الى تأثير العجز في المهارات الاجتماعية لديهم على المهارات المعرفية والأكاديمية، وأكدت على أهمية تنمية المهارات الاجتماعية والمهارات التكيفية، كما أوضحت أن "الآخرون" يلعبون دوراً حاسماً في مدى اكتساب أطفال التوحد لأنماط السلوك المختلفة. هذا ما لاحظناه من خلال احتكاكنا بأطفال التوحد الخفيف، بحث أبدوا سلوكيات متباينة مع القائمين على التكفل بهم، سجلنا سلوكيات تجاوبية إيجابية مع بعض المربين الذين يتميزون بالمرونة في التعامل والقدرة على فهم وتقبل سلوكيات وأنماط التعامل الخاصة بأطفال التوحد.

وأشارت دراسة ذيب و ومهيدات (2013)حول المهارات اللازمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لدمجهم في المدارس العادية من وجهة المعلمين، أجريت على عينة 240 معلما، أن أهم المهارات الواجب توافرها من وجهة نظر المعلمين كانت: المهارات ما قبل الأكاديمية، ثم المهارات الاستقلالية ثم المهارات الاجتماعية، وأوصت الدراسة على العمل على تهيئة الأطفال المقبلين على الدمج المدرسي، أي أنه بالرغم من أن الدمج يتطلب توفر شروط حاسمة حول قدراته وإمكانياته الجسدية والعقلية إلا أن المهارات الاجتماعية لا يمكن استبعادها من الشروط المذكورة، لما تمثله من أهمية بالغة لحيز العلاقات والتفاعلات المختلفة، والمبادرات الاجتماعية التي تجعل من الطفل الذي يمارسها ذو كفاءة وجدارة تسهل عليه حياته المدرسية والاجتماعية بشكل عام.

لذلك فإن التدخلات التدريبية والتعليمية والتنموية تساهم بشكل كبير في إمكانية تسهيل إدماج أطفال التوحد وفق تكامل كل القائمين على رعاية الطفل بدءاً من الوالدين، مروراً بالمربين البيداغجيين والمختصين الارطفنيين إلى المعلمين في المدارس العادية في حالة إدماج الطفل.

كما لاحظنا خلال خبرتنا في العمل في المراكز المتخصصة في التكفل بأطفال التوحد، أن التكفل يركز بشكل كبير على تنمية المهارات الأكاديمية، وخاصة بعد إدراج قوانين إدماج أطفال التوحد في مدارس التعليم العادي، فقد تلقت المراكز ضغطاً من قبل الأولياء وكذلك المفتشين البيداغوجيين حول بذل جهود إضافية لتلقين الأطفال "الكم المعرفي" الذي يؤهلهم لضمان مقاعد الدراسة في الأقسام العادية، لكن لم نلاحظ نفس الجهد لتنمية وتحسين المهارات الاجتماعية التي تمثل الأساس البنائي لتعلم باقي المهارات الأخرى، سواء الأكاديمية، أو المعرفية أو الحس-حركية من خلال التقليد، النمذجة، الحوار، التعلم المشترك، وهي كلها مهارات تنطوي تحت أرضية المهارات الاجتماعية. وبالرغم من أهمية المهارات الأكاديمية وضرورة إدماجها في المنهج المعتمد للتكفل باطفال التوحد إلا أنه

يجب أن يكون نوع من التكامل بين مختلف المهارات الأساسية للتمكن من إدماج الطفل التوحدي في المدرسة العادية وما يتجلى ذلك من تحديات جديدة على الطفل المصاب بالتوحد، وهذا ما أكدته دراسة يوسف عبد الصبور عبد اللاه وآخرون (2019) حول المهارات الأكاديمية المساهمة في دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدارس العادية والتي اجريت على عينة من 20 معلم في محافظة قنا، وأكدت على أن المهارات قبل الأكاديمية ترتبط بالنمو الاجتماعي والوجداني للطفل كالاستماع، اللغة الشفوية، والسلوك التوافقي.

كما أن أطفال ذوي التوحد الخفيف، وبالرغم من أنهم يتمتعون ببعض الخصائص المساهمة على إدماجهم (كإتباع التعليمات، اللغة التعبيرية والاستقبالية، المحافظة على النظام، المهارات الأكاديمية الجيدة، وأحيانا مرتفعة، إلا أن البعض منهم يبدون انتكاسات من حيث ديمومة التعلم، والقدرة على الإنجاز، وأوضحت المدرسات المرافقات لهؤلاء لأطفال أن الأولياء الأمور يتجنبن جل النصائح والتعليمات حول تكملة الأنشطة وإنجاز الأنشطة المنزلية، والمتابعة على نفس المنهاج يؤدي في كثير من الأحيان الى تكرار الانتكاسات، خاصة بعد الدخول من العطلة التي يقررها المركز.

وهذا ما أكدته دراسة رزاق لبرزة و وعتيق (2021) حول الكفاية الوالدية وعلاقتها بمستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والتي بينت أن مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لمستويات الكفاية الوالدية من وجهة نظر أولياءهم، بحيث بلغ عدد أفراد العينة 30 ولياً يتابعون أطفالهم المصابين بالتوحد في مراكز وجمعيات الوادي، وأظهرت النتائج أن السمات المحورية للمهارات الاجتماعية للطفل تتحدد وفق علاقته بأفراد أسرته واتجاهاتهم حول اضطرابه، وأنماط تعاملاتهم معه وبالتالي، فإن الأطفال ذوي التوحد الخفيف هم قادرون على الاندماج المدرسي، فقد أثبتت التجارب في البيئات الأجنبية والعربية على نجاح عملية الدمج المدرسي لهؤلاء الأطفال، إلا ان هناك شروطاً ضرورية يجب إتباعها لضمان السلاسة في الانتقال من البيئة المراكز الى بيئة المدارس العادية، من بينها تحسين المهارات الاجتماعية. وتجدر الإشارة أن نتائج الدراسة الحالية تأكد على ضرورة التدريب المستمر والمثابرة عليه في البيت والمركز لرفع إمكانيات الطفل الاجتماعية وضمان اندماجه الايجابي في المدرسة، لهذا قد نتساءل عن طبيعة التدريب المتوفر حاليا وفعاليته.

2.8. نتائج الفرضية الثانية

والتي نصت على أنه: يوجد مستوى تحت المتوسط للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد المتوسط.

الجدول 5: مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد المتوسط

المهارات الاجتماعية	العينة	الدرجة على المقياس	المستوى	المتوسط الافتراضي	المتوسط الحسابي	t.test	مستوى الدلالة
التبادل الاجتماعي	15	32.18	ضعيف	122	56.40	-59.001	0.01
المشاركة/ التجنب الاجتماعية		15.87	ضعيف				
السلوكيات الاجتماعية الضارة		10.43	ضعيف				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن درجة بعد التبادل الاجتماعي قدّرت بـ (32.18) بمستوى ضعيف، بينما قدرت درجة بعد المشاركة/ التجنب الاجتماعي(ة) بـ (15.87) بمستوى ضعيف، وقدرت درجة بعد السلوكيات الاجتماعية الضارة بـ (10.43) بمستوى ضعيف ايضا، وبالتالي تحصل الأطفال ذوي التوحد المتوسط ا على درجات متدنية على جميع ابعاد المقياس، وبالتالي مستويات في المهارات الاجتماعية ضعيفة.

ويبين الجدول ان المتوسط الحسابي للمهارات الاجتماعية بلغ 56.40 وهو أقل من المتوسط الافتراضي الذي قدّر بـ 122، كما بلغت قيمة t.test بـ (59.001-) تدل على فرق دال عند المستوى (0.01)، بحيث أن أطفال ذوي التوحد المتوسط لديهم مهارات إجتماعية تحت المتوسط، بالتالي فقد تحققت الفرضية الثانية، بمعنى أن يوجد مستوى تحت المتوسط للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد المتوسط.

من سيم أطفال ذوي التوحد المتوسط كما تم الإشارة عليها في الدليل الإحصائي الخامس (DSM 5) تتمثل في شدة الأعراض في مستوى المهارات الاجتماعية، وهذا ما أثبتته النتائج المتحصل عليها، بحيث كان هناك عجز كبير في الأبعاد الثلاثة للمقياس، سوف يُؤثر هذا العجز بشكل كبير على التعلم بما أنهم مقبلين على الدمج، فالتعلم كما هو معروف يحتاج الى تكامل لمجموعة من العمليات العقلية (اللإنتباه، الإدراك، الذاكرة، اللغة، التخيل، معالجة المعلومات، وحل المشكلات ...الخ)، فكلها تحتاج الى التفاعل الاجتماعي الذي يساهم في إثراء القابلية لاستقبال مختلف المعلومات والمعارف من جهة، والقدرة على إعادة صياغة وإنتاج ما تم تعلمه، ومن خلال احتكاكنا المباشر مع أفراد العينة، لاحظنا العجز الواضح في المهارات الاجتماعية بسبب عدم قابليتهم للمشاركة في مختلف الأنشطة المسطرة لهم، كما أوضحت لنا المختصة النفسية أن الأطفال ذوي التوحد المتوسط، في كثير من الأحيان هم يفهمون التعليمة المقدمة لهم ولكنهم يرفضون الاستجابة لها، ويتمسكون بالسلوكيات النمطية التي تحرمهم من التركيز على النشاط الذي يطور مهاراتهم في مجال ما، وفي هذا الصدد أكدت المختصة في المجال الحسي-الحركي أن هؤلاء الأطفال يتسمون بالعناد وبعضهم بالعدوانية خاصة عند محاولة تغيير الأنشطة المعتادة لهم، ودمج نشاطات جديدة اكتسبوها من خلال استفادتهم من التكوين والتدريب، مما يجعل تدريب هؤلاء الأطفال صعباً قد يتطلب وقتا أطول، مع هذا أوضحت بعض المربيات التي تتكفل بهذه الفئة بأن هناك فرقاً كبيراً في التغير السلوكي والأدائي لدى الأطفال منذ بداية دخولهم المركز مقارنةً بالوقت الحاضر، مما يُثبت قابليتهم للتعلم، لكن بشكل عام يحتاجون الى تدريبات متواصلة وتكفل يعتمد على أحدث البرامج التي أُثبتت فاعليتها مع نفس الفئة، وبالتالي فإن الأطفال ذوي التوحد المتوسط يحتاجون بشدة الى تكملة البرامج الفردية التي هم بصدد الخوض فيها، كما أن المصلحة الفضلى لهؤلاء الأطفال تقتضي عدم حرمانهم من هذه البرامج الفردية التي تأخذ بعين الاعتبار كل من خصائص الطفل التوحدي ومؤهلاته، وتحترم الفروق الفردية التي تستند عليها لبناء الخطة العلاجية الخاصة بالطفل دون آخر، والتي تخدم مصلحة الطفل من حيث اكتسابه مختلف المهارات والكفاءات التي تُؤهله الى خوض غمار الدمج المدرسي، فهذا الأخير قد يشكل عبئاً للطفل و للمدرسة وباقي الأطفال العاديين، بحيث أثبتت النتائج أن هؤلاء الأطفال يفتقرون بشكل كبير الى أهم مضامين المهارات الاجتماعية والتي تساهم بشكل جوهري في قدرتهم على الدمج المدرسي.

وحين اطلعنا على سجلات الأطفال وتقارير المختصين حول التطور السلوكي للأطفال قيد الدراسة، فقد أثار اهتمامنا تغير في تشخيص مستوى التوحد لكثير من الأطفال، خاصة الذين تم التكفل بهم منذ فترة زمنية طويلة(من

عامين إلى 3 سنوات) بفضل تضافر الجهود المبذولة من طرف الأولياء والمختصين، وكذلك المربيين وخاصة من مستوى الشديد إلى المتوسط في المجال الاستقلالية الذاتية خاصةً وكذلك تعديل السلوك النمطي والعدواني، لهذا نعتبر مرور الأطفال عبر مثل هذه المركز قبل الدمج في المدرسة العادية أمرا ضروريا جداً لكونه يحضر الطفل لتنمية مهاراته وللتكيف مع الوسط المدرسي والمتطلبات الأكاديمية.

وفي هذا الصدد أشارت دراسة Waizbard-Bartov و آخرون (2021) حول مسارات تغير أعراض التوحد في المراحل المبكرة لدى عينة مكونة من 125 طفلاً تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، في الفئة العمرية من (3 إلى 6) سنوات، لمعرفة شدة أعراض التوحد ومعدل الذكاء والأداء التكيفي من خلال دراسة طولية، أظهرت نتائجها أن معدل الذكاء، والجنس، ونوعية التكفل هي عوامل قد أثرت في قدرة بعض الأطفال على تغيير السلوك، والقدرة على التكيف وارتفاع الأداء مما جعلهم يرتقون إلى مستوى توحد أقل شدة.

كما أن التطور السلوكي للطفل، وقابليته للتعلم على عدة مستويات ينبأ بإمكانية ضم الطفل الى مسار الدمج المدرسي، خاصة حين تكون وتيرته للتقدم متسارعة. في هذا الصدد، أشارت Sail و Hamadou (2023) حول اضطراب طيف التوحد في الجزائر، وضع تمدرس الأطفال المصابين بالتوحد، أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب خاص يتطلب فهماً خاصاً عميقاً في الأمور التعليمية، وأن عجز التواصل لدى هذه الفئة يستحق اهتماما بالغاً في تحسين المهارات الاجتماعية، فضلاً عن أهمية تدريب المتدخلين في التكفل بهم سواء في المراكز البيداغوجية المتخصصة أو في المدارس بعد اتخاذ قرار إدماجهم.
وهذا ما أثار اهتمامنا خلال المناقشات العديدة التي أجريناها مع كل المتدخلين في المركز ، بحيث صرحوا بعدم تلقيهم أي تكوينات أو تدريبات خاصة بفئة التوحد في إطار التكفل السليم بهم وإعدادهم للإدماج المدرسي لاحقاً.

يرتكز الدمج أصلاً على قدرة الطفل على استخدام عدة مهارات تفاعلية مع المعلم، والتلاميذ العاديين، والمرونة في التكيف مع المواقف المدرسية الضاغطة اليومية، وهذا ما لا يقدر عليه أطفال التوحد المتوسط لضعفهم في كل من (المهارات اللغوية، المهارات الاجتماعية، والمهارات الأكاديمية)، كما ان له نتائج وآثار تعود على الطفل والمجتمع بالسلب، بينت الدراسات الميدانية أن المدرسة لا تستطيع تحمل بعض الأعباء الإضافية، والمتمثلة في السلوكيات غير التكيفية لأطفال التوحد، وخاصة إذا ارتبط التوحد مع بعض الاضطرابات الأخرى كالعدوانية، ومشاكل السلوك غير السوي، واللااستقلالية الذاتية، وفرط الحركة وتشتت الانتباه. فكلما خفت الأعراض بمرور الوقت (تحسن المهارات اللغوية، تقل حدة السلوكيات الاتوافقية)، يستطيع الأطفال الاندماج بشكل لا يضر بمصالح المدرسة والأطفال العاديين في الصف. وعليه، يتطلب الدمج المدرسي لأطفال التوحد المتوسط جهود أكبر وتدريب جماعي وفردي مشخص وتعاون مكثف من قبل الأولياء والمختصين لتحسين مهاراتهم الاجتماعية وتحضيرهم الجيد لاكتساب المهارات الأكاديمية.

3.8. نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية على أن : هناك فرق في مستوى المهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي التوحد الخفيف والأطفال ذوي التوحد المتوسط.

الجدول 6: نتائج اختبار T لتحديد الفرق بين أطفال التوحد (خفيف- متوسط) في مستوى المهارات الاجتماعية

مستوى التوحد	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t.test	مستوى الدلالة
خفيف	15	105.75	9.25	18.46	0.05
متوسط	15	56.40	4.30		

يبين الجدول اعلاه أن متوسط المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد الخفيف قدّر بـ (105.75) وهو أكبر من متوسط هذه المهارات لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط والذي قدّر بـ (56.40) وهي نتيجة تدل على وجود فرق واضح لصالح الأطفال المصابين بالتوحد الخفيف، بحيث بلغت قيمة t.test (18.46) وهي تدل على ان الفرق حقيقي وهو دال عند المستوى (0.05) وعليه، فقد تحققت الفرضية الثالثة، بصيغة أخرى يوجد فرق بين الأطفال المصابين بالتوحد في المهارات الاجتماعية، بمعنى أن للأطفال المصابين بالتوحد الخفيف مهارات اجتماعية أعلى مقارنة بالأطفال المصابين بالتوحد المتوسط.

نشير أن هذه النتائج تخص عينة الدراسة الصغيرة، لكنها تبرز فرقا واضحا قد يعيق استفادة الأطفال ذوي التوحد المتوسط من الدمج في الأقسام الخاصة في المدارس العادية، الجهود تبدل لتحسين المهارات التواصلية لدى فئة أطفال التوحد بتطبيق برامج مناسبة، لكن يبدو ان هذه البرامج تحتاج لجهد أكبر لدى أطفال التوحد المتوسط.

تتماشى هذه النتيجة مع نتائج دراسة بن عربية و صواحي (2021) حول دراسة المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد (مختلف المستويات)، بحيث تختلف المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد باختلاف الدرجة. كما أشارت دراسة Funda Aksoy (2018) حول العلاقة بين مستويات شدة اضطراب التوحد في التفاعل الاجتماعي والسلوك المدرسي والتكيف المدرسي، أجريت على عينة 40 طفل(36 ذكور و6 فتيات)، أن التكيف المدرسي للأطفال المصابين بطيف التوحد في سن ما قبل المدرسة يرتبط بمستويات شدة التوحد وخصائص التفاعل الاجتماعي من جهة، و أن ارتباط استخدام المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد يختلف تبعاً لمهاراتهم اللغوية، ومستوى ذكاءهم، ومستوى شدة التوحد ومن جهة أخرى، مُؤكدةً بذلك أن هناك قيود كبيرة في مهارة التفاعل الاجتماعي مرتبطة بالتوازي مع الزيادة في مستويات شدة التوحد.

بالتالي، فإن مستويات شدة التوحد والصعوبات التي تحدث في سلوكيات التفاعل الاجتماعي المرتبطة بهذه المستويات هي متغيرات تُؤثر سلباً على التكيف المدرسي، وهي نفس النتائج التي توصلت إليها دراسة طالبي (2022) التي هدفت الى تقييم القصور المعرفي للذاكرة الدلالية لدى أطفال التوحد المدمجين للمقارنة بين الأطفال ذوي التوحد الخفيف والأطفال ذوي التوحد المتوسط، أجريت على 20 طفلاً مدمجين بمركز باب الخير ببئر خادم بالجزائر، وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي التوحد الخفيف اظهروا متوسط نشاط الذاكرة الدلالية في التنظيم الدلالي وعملية الاسترجاع بشكل اكبر مقارنة الأطفال ذوي التوحد المتوسط.

وعليه، يتضح من خلال نتائج الدراسات السابقة أن من بين أهم الاختلافات تكمن في شدة الأعراض، فمثلاً أظهر أطفال ذوي التوحد الخفيف ميلاً الى وجود بعض الأنماط السلوكية في مجال السلوك الاجتماعي (كالإنضمام للأقران، التفاعل الإيجابي....الخ)، هي مهارة متوفرة لدى أطفال التوحد المتوسط لكن بدرجة أقل بالتالي، يمكن تحسينها وتطويرها عبر مختلف البرامج التكفل المناسبة للطفل بحيث يستطيع تكملة مساره الذي يرتكز على البرنامج الفردي الخاص له بشكل منفرد.

قد يستفيد أطفال التوحد الخفيف والمتوسط من الدمج في أقسام خاصة بالمدارس العادية في مراحل متباينة حسب تحسين المهارات الاجتماعية لديهم قبل الالتحاق بالمدرسة، لهذا نؤكد على ضرورة التكفل المبكر بهذه الفئة من الاطفال وتدريبهم على المهارات الاجتماعية والتي نعتبرها مفتاح التعلم الأكاديمي، فهي تسهله وتتيح تحقيق مراحله خاصة اذا استمر المعلمين في تحسين هذه المهارات من خلال تطبيق طرق تسهل عملية التعلم والتلقين لدى أطفال التوحد الخفيف والمتوسط.

9. خاتمة

أجريت الدراسة الحالية على عينة من الأطفال المصابين بالتوحد(مستوى الخفيف، مستوى المتوسط) بغرض التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى الفئتين، بناءاً على معطى إقبالهم على الدمج المدرسي ومدى قابليتهم واستعدادهم له، تراوح سن الأطفال بين 5 و8 سنوات(22 ذكور و8 إناث) وتبين:

- مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة التوحد الخفيف اقل من المتوسط.

- مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة التوحد المتوسط هي تحت المتوسط لكنها ضعيفة مقارنة بفئة التوحد الخفيف.

- هناك فرق في مستوى المهارات الاجتماعية لصالح الأطفال ذوي التوحد الخفيف مقارنة بالأطفال ذوي التوحد المتوسط.

وبالرغم من التباين بين التوحد الخفيف والتوحد المتوسط على عدة مستويات، إلا أن الفرق في مستوى المهارات الاجتماعية كان ظاهراً، مخلفاً عدة استنتاجات تبين أن حتى أطفال التوحد الخفيف يجب تأهيلهم قبل تفعيل قرار الدمج المدرسي، ولا يمكن إدماج أطفال التوحد المتوسط بسبب الضعف الشديد في المهارات الاجتماعية باعتبار أن هذا العجز قد يخلف عدة مشاكل على مستوى ضبط السلوك والأداء بشكل عام.

بينت النتائج أنه بالرغم من العجز الواضح في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد الخفيف والمتوسط على حد سواء، إلا أن الأطفال ذوي التوحد المتوسط هم أكثر تضرراً في هذه المهارات، وبناءاً على الملاحظات ودراسة ملفات الأطفال وكذلك تصريحات الفاعلين في هذا المجال، قد يتحسن الأطفال في مهاراتهم التواصلية والاجتماعية مع التكفل المبكر والمستمر، بحيث تبين أنهم ينتقلون من مستوى متوسط إلى خفيف مع مرور الوقت،

لهذا إذا تم تجاهل هذه الإمكانية قد يكون قرار الدمج هؤلاء الأطفال عائقاً لقدرتهم على التكيف وحرمانهم من البرامج الفردية التي تساهم في تطوير قدراتهم وعليه وفي ظل هذه النتائج، يمكن عرض الاقتراحات التالية:

- التأكيد على الكشف المبكر لأطفال التوحد، من أجل تتبع المسار النمائي لديهم واختيار التكفل الأمثل لهم بإتباع أحدث وأنجح البرامج التكفلية.

- ضرورة تكثيف البرامج التدريبية التي تهدف الى تحسين المهارات الاجتماعية، التي تساهم بشكل كبير في عملية الدمج المدرسي الذي يتمركز حول قابلية الطفل التوحدي لقدرته على الاندماج مع الأطفال العاديين.

- التدقيق في عملية التشخيص حول شدة ودرجة اضطراب طيف التوحد، وكذلك أن يكون الدمج المدرسي عملية مبنية على قرار فريق متعدد التخصصات، بحيث يعتمد على منهج مخطط ومتضمن لكل الأبعاد الخاصة بالطفل ومؤهلاته.

- توعية وإرشاد الوالدين حول ضرورة المساهمة في عملية التكفل من أجل ضمان نجاعته وذلك عن طريق المرافقة النفسية لأولياء الطفل التوحد وتدريبهم لمتابعة أطفالهم بشكل مستمر لمنع الانتكاسة والمثابرة على تحسن مهاراتهم المكتسبة.

- ضرورة إجراء الدراسة حول فعالية التدخلات المبكرة في المراكز التاهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة للتعرف على أحسن الطرق التي تتيح أحسن الفرص لإدماج الأطفال المصابين بالتوحد الخفيف والمتوسط في المدارس العادية.

المراجع

الخشرمي، سحر بنت أحمد. (2003). دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، دراسة مسحية لبرامج الدمج في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية والدراسات الاسلامية،05(02)، 217-240. file:///C:/Users/Test/Downloads/أنواع-الدمج-الموجه-لذوي-الاحتياجات-الخاصة-في-المدارس-العادية-،آلياته-ومتطلبات-تطبيقه

الطبي.(2022). درجات التوحد ومستوياته. مقالات-طبية/الامراض-العصبية/درجات-التوحد-ومستوياته 8119 /https://altibbi.com

بشاطة، منير.، و يحياوي، عبد الكريم. (2021). أثر الدمج الأكاديمي في إكتساب المهارات الإجتماعية لدى الطفل التوحدي. دراسة مقارنة بين الأطفال المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض المدارس في الجزائر. الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، 13 (02)، 206 - 219. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/160398

بلخيري، سليمة.، و رزق الله، رندة.(2021). التكفل أطفال طيف التوحد في المدارس الإبتدائية. مجلة آفاق للعلوم. جامعة تبسة، 06(01)،113-125. محملة من موقع:https://www.asjp.cerist.dz/en/article/141031

بلهيجة، آمال.، سعدي، نسرين.، و تعوينات، علي.(2019). واقع التكفل النفسي بأطفال اضطراب طيف التوحد بالجزائر. مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والإجتماعية،3(4).https://search.emarefa.net/detail/BIM-1287920

بن حليلم، أسماء. (2022). اضطرابات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية سيدي بلعباس،مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية،المجلد 06 (02). https://www.asjp.cerist.dz/en/article/189710.146-168

بن شدة، مليكة. (2023). طيف التوحد الإفتراضي: مقاربة إستكشافية بين أعراض طيف التوحد الإفتراضي وطيف التوحد. مجلة التدوين،15(01)، 202-223. تم تحميلها من موقع:https://www.asjp.cerist.dz/en/article/229923

بن عربية، لحبيب.، و صواحي، صالح الدين. (2020). دراسة المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد (TSA) بمختلف المستويات. مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية، جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة، 1 (02)، 106-120. تم تحميلها من موقع: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/121905

بن نجار، سعاد.(2021). تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر. مجلة سوسيولوجيا. جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم الجزائر، 5(2)، 281-299. محملة من موقع:https://www.asjp.cerist.dz/en/article/166781

حسين، أحمد محمد أحمد محمد . (2021). معوقات الدمج الشامل لأطفال التوحد بمدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين. مجلة القراءة والمعرفة، 21، 243- 272. https://journals.ekb.eg/article_209159.html

خميس، عبد العزيز عبد العزيز، هبة. (2021). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مجلة القراءة والمعرفة، 21(236)،353-397. محملة من موقع: https://mrk.journals.ekb.eg/article_172210.html

ذيب، رائد الشيخ و مهيدات، محمد. (2013). المهارات اللازمة للطلبة ذوي إضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين. مجلة دراسات العلوم التربوية، 40 (4)،1288-1305. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=98079

رزاق لبزة، سميرة، وعتيق، منى. (2021).الكفاية الوالدية وعلاقتها بمستوى المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم(دراسة ميدانية بمراكز وجمعيات الوادي). مجلة العلوم النفسية والتربوية 7(4)، 126-145. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/163956

سليمان، أحمد السيد. (2010). تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق. (ط 1.). الإمارات العربية المتحدة :دار الكتاب الجامعي.

شليحي، رابح.، و العوالي، عديلة. (2022) . تكييف البيئة المدرسية لدمج الطفل التوحدي لتحقيق الجودة في التربية الدامجة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية،7(02)، 827-859 . https://www.asjp.cerist.dz/en/article/202256

صوالحي، صلاح الدين. (2020). فاعلية برنامج تدريبي تعلُّمي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية. [أطروحة الدكتوراه في علم النفس المدرسي.جامعة باتنة1 .الجزائر].-http://dspace.univ-batna.dz/xmlui/handle/123456789/673

طارق محمد. (2023). مستويات اضطراب طيف التوحد، أبرز الفروق النمائية والسلوكية. مدونة linkedin. مستويات- اضطراب- طيف- التوحد- الفروق- النمائية /https://www.linkedin.com/posts

طالبي، مليكة.(2022). تقييم القصور المعرفي للذاكرة الدلالية لدى الأطفال التوحديين المدمجين دراسةمقارنةبين الأطفال ذوي التوحد البسيط والأطفال ذوي التوحد المتوسط. مجلة أفكار وآفاق،10 (1)، 223-246. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/184747

عادل عبد الله محمد. (2011). مدخل إلى إضطراب التوحد والإضطرابات السلوكية والإنفعالية. القاهرة: دار الرشاد.

غلام، عيسى حسن.، و قاضي، نجاة أحمد. (2020). دمج أطفال التوحد بالمدارس العادية(السلبيات والايجابيات). مجلة القرطاس للعلوم الإنسانية والتطبيقية،08، 181-94. https://alqurtas.alandalus-libya.org.ly/ojs/index.php/qjhar/article/view/116.

فتحي محمد سلامة، مشيرة. (2014). الإنتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين. (ط1.). القاهرة: مؤسسة طيبة.

كمال بوحدة،(2022). معاناة أطفال التوحد متواصلة في الجزائر، العربي الجديد.https://www.alaraby.co.uk/society/ا.

متولي، فكري لطيف. (2015) .إستراتجيات التدريس لذوي إضطراب الأوتيزم. (ط1.). فلسطين: مكتبة الرشد ناشرون.

وزارة الصحة. (2021). الوضع الراهن للتوحد في الجزائر.-https://autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/etat-des-lieux-sur-/lautisme-en-algerie

يحي خوجة، عبد الحفيظ.(2023)اضطراب طيف التوحد،حقائق ودراسات حديثة في يومه العالمي. جريدة الشرق الاوسط، صحيفة العرب الاولى/https://aawsat.com/home/article/4258531

يوسف عبد الصبور عبد اللاه، بدوي محمد حسين، عبد الجابر عبد الظاهر عبد اللاه.(2019). المهارات قبل الأكاديمية المسهمة في دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدارس العاديين، مجلة العلوم التربوية، 38(38)، 64-102. https://maeq.journals.ekb.eg/article_140623.html

Afroditi, A. (2021). The Inclusion of Children with Autism Spectrum Disorder in Mainstream School: Views of Special Education Teachers. Open Access Library Journal, 8, 1-23. doi: 10.4236/oalib.1108132.

Bellini, S., & Hopf, A. (2007). The Development of the Autism Social Skills Profile: A Preliminary Analysis of Psychometric Properties. Focus on autism and other developmental disabilities, 22(2), 80–87. https://doi.org/10.1177/10883576070220020801

Beghin. H. (2021). The Benefits of Inclusion for Students on the Autism Spectrum. BU Journal of Graduate Studies in Education,13 (2).12-16. https://eric.ed.gov/?id=EJ1304391

Bon, L., Lesur, A., Hamel-Desbruères, A., Gaignard, D., Abadie, P., Moussaoui, E., Guillery-Girard, B., Guénolé, F., & Baleyte, J.M. (2016). Cognition sociale et autisme: bénéfices de l'entrainement aux habiletés sociales chez des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme. Rev Neuropsychol, 8 (1), 38-48. doi:10.1684/nrp.2016.0371

Crosland, K., & Dunlap, G. (2012). Effective Strategies for the Inclusion of Children with Autism in General Education Classrooms. Behavior Modification, 36(3), 251-269. https://doi.org/10.1177/0145445512442682

Funda Aksoy.(2018). Severity Levels of Autism, Social Interaction Behaviours and School Adjustment of Pre-School Children with Autism Spectrum Disorder. International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE), 10(1), 01-10. DOI: 10.20489/intjecse.454037

Jo Rudy, L. (2024). Understanding the Three Levels of Autism. Very well health. https://www.verywellhealth.com/what-are-the-three-levels-of-autism-260233

Joshi, J. (2023). Children with special needs and their integration into regular education, Department of International Relations and Skills Development at the MHWC University. Retrieved from: https://www.linkedin.com/pulse/children-special-needs-integration-mainstream-education-joshi

Lo Piccolo, C. (2012). Les outils pour développer les habiletés sociales chez les personnes atteintes d'autisme.[Mémoire de master d'enseignement spécialisé. Université de Lausane]. file:///C:/Users/METRO/Downloads/md_maes_p15516_2012-2.pdf

Lungamhlongo. (2023). Levels of autism: what are mild, moderate, and severe autism? Retrieved from https://theautismguide.medium.com/levels-of-autism-ce000c9be0a8

Sail H.O., & Hamadou, H. (2023). Autism Spectrum Disorder in Algeria. Schooling of autistic children. Current situation. El Mmourchidd,13(1),108-119. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/233718

Silveira-Zaldivara, T., Özerk, G., & Özerk, K. (2021). Developing Social Skills and Social Competence in Children with Autism. International Electronic Journal of Elementary Education,13(3), 341-363. DOI: 10.26822/iejee.2021.195

Terrell, C., Passenger, T. (2013). Understanding ADHD, Autism, Dyslexia and Dyspraxia. Translated by Mark Abboud. (ed1.). Riyadh: Author's house.

The Center on Secondary Education for Students with Autism Spectrum Disorder (CSESA). (2000). Understanding autism: aguide for secondary school teachers.2000. The center on secondary education for students with autisme spectrum disorders. https://csesa.fpg.unc.edu/resources/understanding-autism-guide-secondary-school-teachers

Waizbard‐Bartov, E., Ferrer, E., Young, G.S., Heath, B., & Rogers, S. (2021). Trajectories of Autism Symptom Severity Change During Early Childhood. Journal of Autism and Developmental Disorders, 51 (7),227-242. DOI: 10.1007/s10803-020-04526-z