Social skills training in children with autism spectrum disorder without mental disability

DOI: 10.57642/AJOPSY-4

Ibrahim Chafai Ibrahim.chafai@uit.ac.ma

Khadija Ouadi Khadija.ouadi@uit.ac.ma

Faculty of Letters and Human Sciences, Ibn Tofaïl University, Kenitra, Morocco

Recieved: 16/04/2023 Accepted: 07/05/2023 Published: 30/06/2023

Abstract

Children with Autism Spectrum Disorder often have difficulties with social communication and interaction. these difficulties can make their social life very challenging. On that account a lot of health authorities like HAS, OMS, APA, recommend performing psycho-educational interventions based on cognitive behavioral techniques. The aim of this study is to discuss the efficiency of social skills training groups for 3 kids living only with ASD and not suffering from any other mental disability, whom have participated in 12 social classes. This study is based on 3 standards: the first being the diagnosis of ASD and the asserment of its intensity (CARS), the second was meant for the non-verbal intelligence (RAVEN) and the third concerned social skills rating necessary of interpersonal relations(EHRSI). A social skills training program has been conceived based on theoretical samples related to social skills and known behavioral techniques and also Amaria BAGHDADLI's training program concerning social skills for ASD. At first, pre-test was conducted, and then it was followed by program application that concerned sessions of conversation training, non-verbal communication, expression and response to emotions and compliments. and after the assessment of post-test was conducted, the results showed a significant improvement in the average social skills scale amongst the studied group. The study is to be further generalized in order to be fully explored.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; social skills training.

تدريب المهارات الاجتماعية لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد بدون عجز ذهني

إبراهيم الشافعي Ibrahim.chafai@uit.ac.ma

خديجة وادي Khadija.ouadi@uit.ac.ma

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بن طفيل، القنيطرة، المغرب

الاستلام: 2023/04/16 القبول: 2023/05/07 النشر: 2023/06/30

ملخص

يؤدي الضعف الشديد وطويل الأمد في التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الى صعوبات في التكيف مع التفاعلات الاجتماعية، لهذا السبب توصي العديد من الهيئات الصحية مثل HAS وOMS وAPA بشكل خاص بممارسة التدخلات النفسية-التربوية المنظمة بناءً على التقنيات السلوكية المعرفية، وهو ما يعتمده تدريب المهارات الاجتماعية. تهدف هذه الدراسة إلى تقييم فعالية مجموعات تدريب المهارات الاجتماعية (GEHS) الموجهة لثلاثة أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد بدون عجز ذهني، والذين شاركوا في اثناعشر حصّة جماعية، اعتمدنا في هذه الدّراسة على ثلاثة مقاييس، يختص الأول بتشخيص اضطراب التوحد وتحديد درجة الشّدة (CARS)، والثاني بقياس الذكاء غير اللّفظي (Raven)، أما الثالث فيعنى بقياس المهارات الاجتماعية الضرورية للعلاقات الشخصية (EHSRI). بخصوص البرنامج الذي يهدف إلى تدريب المهارات الاجتماعية، فقد تم الاستناد فيه على الأسس التطبيقية المستوحاة من العلاج السلوكي المعرفي ثم برنامج أماريا باغدادلي Amaria Baghdadli الموجه لتدريب المهارات الاجتماعية للتوحديين. تم القيام بالقياسات القبلية، تبعها تطبيق البرنامج الذي شملت حصصه التدريب على المحادثة، والتواصل غير اللفظي، والتعبير على الانفعالات والمجاملات، والرّد على الانفعالات والمجاملات. وبعد القيام بالقياسات البعدية أظهرت النتائج تحسنا في متوسطات درجات سلّم تقييم المهارات الاجتماعية لدى عينة الدّراسة، لكن بتعميم ضعيف.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد؛ تدريب المهارات الاجتماعية.

مقدمة

تتميز اضطرابات طيف التوحد بصعوبات مبكرة في التفاعلات الاجتماعية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ونقص المعاملة بالمُثل الاجتماعية وبوجود ما يسمى بالسلوكات "المحددة" (بطبيعتها أو شدتها)، أو المقيدة والمتكررة بشكل غير عادي والتي تؤثر على الأداء اليومي. يمكن أن يظهر عجز التواصل الاجتماعي في TSA في مشاكل الإدراك الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية المتبادلة. فالتشوهات الشديدة في التواصل الاجتماعي تجعل من الصعب على المصابين باضطراب طيف التوحد التعامل مع التفاعلات الاجتماعية. وقد أدّت التغيرات التي طرأت في التصنيفات العالمية، وعلى رأسها DSM-5 في تشخيص اضطراب طيف التوحد إلى الكشف عن ارتفاع معدل الانتشار من 6 أو 7 حالات لكل 10000 شخص قبل 20 عامًا، إلى 70 حالة لكل 10000 شخص، مع نسبة (ذكر/ أنثى) تبلغ 1/4. قد تكون مجموعة من العوامل ساهمت في هذه الزيادة الهائلة:

- تدقيق معايير التشخيص؛
- استخدام أدوات التقييم الشاملة؛
- زيادة يقظة الناس اتجاه العلامات المبكرة لهذا المرض؛
- الانخفاض التدريجي لقيمة وصمة العار؛
- الميزة النسبية لتشخيص التوحد على الآخرين؛
- المتاجرة في التوحد، أي مجموعة المهن المتزايدة باستمرار التي تجد مصلحة مالية في وجود هذا الإضطراب.
- أحاديث وسائل الإعلام والإنتاجات السينمائية، مثل فيلم Rain Man، الذي ساهم في توعية الناس بعالم التوحد.

من بين العوامل التي ساهمت في زيادة انتشار اضطراب طيف التوحد التي لوحظت على مدى السنوات العشر الماضية، يمكننا أن نلاحظ تحسن ممارسات التشخيص، وعلى وجه الخصوص تحديد أفضل للحالات التي لا ترتبط بالتخلف العقلي المصاحب (TSA-SDI). هؤلاء الأشخاص الذين يظهر عليهم وكأنهم ذهانيون وغريبون ويعانون الكثير في المجتمعات. أدى البحث والممارسات الإكلينيكية، لا سيما فيما يتعلق بمسألة الرعاية التشخيصية والعلاجية، إلى إماطة اللّثام عن هذه الفئة من التوحد دون عجز ذهني كـ "متلازمة أسبيرجر" والتوحد عالي المستوى.

تميزت السنوات العشر الماضية بالتفكير والتّقدم المهم في رعاية وتقديم الدّعم للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد دون تأخر ذهني. وأدت ملاحظة تأخرهم التكيفي الملحوظ على الرغم من ذكائهم "الطبيعي" إلى تطوير ممارسات تهدف إلى تعزيز تكيفهم الاجتماعي بشكل أفضل. وتعتبر هذه الممارسات الأكثر شيوعًا عند الأطفال ليست جديدة في مجال الطب النفسي العام للبالغين وإعادة التأهيل، حيث تم تطبيقها لفترة طويلة وغالبًا ما تكون مستوحاة من العلاج السلوكي المعرفي (TCC) (Cottraux، 2015). وهكذا، فإن المفاهيم الجديدة في مجال التوحد للتدخل الاجتماعي الإيجابي والتدريب على المهارات الاجتماعية، تلقى قبولًا جيدًا من قبل المتخصصين الحريصين على تكييف ممارساتهم مع الاحتياجات المحددة جدًا لهذه الفئة.

في البداية، تم تصميم مجموعة تدريب المهارات الاجتماعية GEHS للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وخاصة البالغين المصابين بالفصام. ويعتبر شامبون Chambon ومعاونوه (1993، 1995) هم من طوروا هذه الطريقة وقدموا التعريف التالي: إن GEHS هي "طريقة منظمة تهدف إلى ضمان المهارات الاجتماعية اللازمة في العلاقات الشخصية وتعزيز تعميم هذه المهارات في الحياة الملموسة للمريض". كما يتضح من التعريف، فإن GEHS تتكون من جلسات تجمع بين عدة أشخاص (غالباً ما يتميزون بنفس الاضطراب، والسن، المستوى المعرفي) والتي يتم ممارستها بمساعدة متخصصين (أخصائي نفسي، معالج النطق، ممرض، مربي..)، من أجل تحسين مهاراتهم الاجتماعية. الهدف العام هو التكيف بشكل أفضل مع البيئة المعيشية وتقليل تداعيات الاضطرابات الاجتماعية والتواصلية (Liratni وآخرون، 2019). ويرجع تطبيق هذه الطريقة على التوحد منذ عام 1984، عندما نُشرت دراسة ميسبوف Mesibov على الأطفال والبالغين المصابين بالتوحد. لكن هذا النهج لا يزال غير مطور بشكل كافٍ (Baghdadli وآخرون، 2011).

يتطلب تدريب المهارات الاجتماعية المطبقة على التوحد تعديلات على المستوى النظري والمنهجي، خصوصاً وأنها تستند بشكل أساسي على القوانين العامة للتعلم المشتقة من العلاجات المعرفية والسلوكية (TCC، ABA)، وأيضًا على مناهج نفسية تعليمية محددة للتوحد، مثل TEACCH في تدبير الجلسات العلاجية (Andanson وآخرون،2011). وغالباً ما يتم بناء طقوس في بداية الجلسة أو وقت الترحيب (تسجيل الحضور، تقييم الأسبوع، الغناء، الوجبة الخفيفة، التذكير بقواعد المجموعة، استحضار المقياس الانفعالي..)، متبوعًا بتعليم نظري (بدعم كتابي أو فيديو) وممارسة مهارة اجتماعية من خلال التدريبات (لعب الأدوار...). تنتهي الجلسات بوقت اجتماعي أو مراجعة للجلسة (لعبة، وتقرير نهاية الجلسة الذي يهدف إلى مزيد من التفاعلات التلقائية) (Liratni وآخرون، 2019).

مدّة البرامج هي في المتوسط 12 أسبوعًا، بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع (Ozonoff، 1995)، ويمكن أن تصل إلى 20 أسبوعًا أو حتى عام دراسي (Liratni وآخرون، 2019). ويحتاج تأطير المجموعة إلى متخصّص في إعادة التأهيل (مربي متخصص) لكل إثنين أو ثلاث من المشاركين في البرنامج، ويتم التدخل في مجموعات صغيرة (4 إلى 6 أشخاص). وتوفر معظم التدخلات مشاركة الوالدين من خلال اجتماع في البداية والنهاية، أو حتى أثناء البرنامج (Baghdadli وآخرون، 2011).

إشكالية الدّراسة

إن الطلب المتكرر لهؤلاء الأخصّائيين، بمن فيهم أولئك الذين تم تدريبهم بالفعل على نهج العلاج السلوكي المعرفي، هو أن يكون لديهم إطار ومنهجية لتطبيق هذا النوع من الرعاية في ممارستهم اليومية. وهكذا كانت لدينا الفكرة والرغبة في محاولة الكشف عن أهمية تدريب المهارات الاجتماعية، الأمر الذي قادنا إلى طرح الإشكالية العامّة التالية:

هل برنامج تدريب المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد يؤثر في تحسينها لدى هذه الفئة؟ وتنبثق عن هذا الإشكال العام أربعة أسئلة:

- إلى أي حد يمكن لبرامج تدريب المهارات الاجتماعية تطوير "مهارة المحادثة" لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟
- هل يمكن لبرامج تدريب المهارات الاجتماعية تحسين "مهارة التواصل غير اللّفظي" لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟
- هل لبرامج تدريب المهارات الاجتماعية تأثير في تطوير "مهارة التعبير عن الأفكار والانفعالات" لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟
- هل يمكن لبرامج تدريب المهارات الاجتماعية تطوير "مهارة الرّد على الأفكار والانفعالات" لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟

أهمية الدراسة

تنقسم أهمية الدراسة إلى:

الأهمية النظرية

تقدم الدراسة الحالية إطاراً نظرياً، وميدانياً حول اضطراب طيف التوحد، وتدريبها وفقاً لبرنامج تدريب المهارات الاجتماعية المطبق على التوحد، حيث تعد الدراسة الحالية الأولى من نوعها في حدود علمنا، إذ لم نجد أي دراسة مغربية أو عربية اهتمت بتدريب المهارات الاجتماعية عن طريق برنامج يرتكز على الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية للأطفال وأسرهم. وتعد الدراسة هامّة نظراً لأهمية الفئة المستهدفة، حيث أن أعدادهم في تزايد مستمر، ويعاني واحد من كل 100 من اضطراب طيف التوحد الذي يتراوح ما بين البسيط والحاد في العالم.

الأهمية التطبيقية

قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الجمعيات والمؤسسات المهتمة بأطفال التوحد، حيث أن البرنامج يعد منهجاً لتعديل سلوك المهارات الاجتماعية لأطفال اضطراب طيف التوحد دون عجز ذهني بالتعاون مع أسرهم. وقد تفيد نتائج الدراسة الحالية القائمين والمختصين في مجال التوحد، من خلال فتح آفاق لبناء برامج تستند على منهج العلاج السلوكي المعرفي. كما قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الباحثين والمختصين، حيث تفتح لهم آفاق إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بفئة دراسة اضطراب طيف التوحد والتدخلات الممكنة لعلاجهم.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1. الكشف عن الفروق بين متوسط درجات المجموعة في "مهارة المحادثة" بين التقييم القبلي والبعدي لسلّم تقييم المهارات الاجتماعية.
2. التعرف على الفروق بين متوسط درجات المجموعة في "التواصل الغير اللّفظي" بين التقييم القبلي والبعدي.
3. التعرف على الفروق بين متوسط درجات المجموعة في "التعبير عن الانفعالات والأفكار" بين التقييم القبلي والبعدي.
4. التعرف على الفروق بين متوسط درجات المجموعة في "الرّد على الأفكار والانفعالات" بين التقييم القبلي والبعدي.

حدود الدراسة

يتميز هذا البحث بالحدود التالية:

المرجعيات النظرية: اعتمدنا على مجموعة من المراجع التي تهم اضطرابات النمو العصبي عامّة واضطراب طيف التوحد خاصّة، إضافة إلى برامج إعادة التأهيل المعدّة لاضطراب طيف التوحد وآليات تطبيقها.

عينة البحث: تتكون من ثلاث أطفال تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد.

أدوات البحث: اعتمدنا على دراسة الحالة كأداة وكذلك اختبار تشخيص التوحد ودرجته، واختبار لقياس مستوى الذكاء، وتقييم المهارات الاجتماعية قبل وبعد التدريب.

على المستوى المكاني والزماني: يتحدد البحث في مدّة زمنية لا تتجاوز أربعة أشهر، وبمكان لا يخرج عن مدينة تمارة وبالخصوص المركز الطّبي النفسي.

المفاهيم الإجرائية للبحث

- **اضطراب طيف التوحد**

اضطراب طيف التوحد (TSA) هو متلازمة نمائية عصبية تؤثر على نمو وعمل "التواصل الاجتماعي" والمرتبط بوجود سلوكيات مقيدة ونمطية. عموما وحسب DSM-5 يمكن التمييز في المصابين باضطراب طيف التوحد بين مجموعتين، أولئك الذين يعانون من عجز ذهني (TSA-DI)، وأولئك الذين ليس لديهم عجز ذهني (TSA-SDI). هذه الفئة الأخيرة والتي ستكون موضوع بحثنا، مكونة من الأفراد الذين يستوفون معايير DSM-5 لاضطراب طيف التوحد، ولكن ليس لديهم عجز ذهني، والتي كانت تشمل في CIM-10 (متلازمة أسبرجر والتوحد عالي المستوى)، كشكل من أشكال التوحد بدون تأخر عقلي وأحيانًا مع ذكاء نادر وموهبة استثنائية في مجال محدد للغاية يتطور على حساب المهارات الأخرى.

- **تدريب المهارات الاجتماعية**

يغطي تدريب المهارات الاجتماعية مجموعة من الاستراتيجيات العلاجية، والتي تختلف وفقًا للمتخصصين ولكن لها نفس الغرض ألا وهو تحسين العلاقات الشخصية وفهم المواقف الاجتماعية، من خلال دعم اكتساب مهارات محددة وتعديل السّلوك الاجتماعي نحو استقلالية اجتماعية أكبر. لا يتعلق الأمر، كما قد يخشى البعض، بتحويل المتدربين إلى روبوتات، ولكن فقط لمنحهم مفاتيح لفهم عالم ذي رموز اجتماعية معقدة.

منهجية البحث وإجراءاته

في هذا البحث، تم تفضيل منهجية دراسة الحالة باعتبارها منهجية تتيح للدّارس دراسة الظواهر في المواقف الحقيقية، سواء كانت جديدة أو معقدة، أو لتوسيع المعرفة حول الظواهر التي تم البحث فيها بالفعل، بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يوصى بهذا المنهج لوصف أو شرح أو التنبؤ أو البحث عن التحكم في الظواهر (Françoise, 2018). ومنه فإنه بالنسبة لهذا البحث الذي يهم تدريب المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد دون عجز ذهني، استدعى منا اتباع بروتوكول منهجي تلخّص في القيام بتشخيص التوحد ودرجة العجز الذهني ثم قياس المهارات الاجتماعية قبل وبعد التدريب، ويمكن التفصيل في هذه المنهجية من خلال العناصر التالية:

- **قياس العجز الذهني وإجراءاته**

عملنا على قياس العجز الذهني لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك عن طريق استعمال اختبار الصور المتتابعة الملون "رافن"، وهذا لنستثني الأطفال الذين لديهم عجز ذهني. وقد حاولنا ما أمكن توحيد شروط تمرير الاختبار خاصّة طريقة تمرير التعليمات، مع الاهتمام بتحفيز الحالات وتعزيزها مع بداية تطبيق الاختبار. وانتهى بنا الحال بعد استخلاص النتائج إلى تحديد بعض الحالات من الأطفال الذين ليس لديهم عجز ذهني.

- **قياس المهارات الاجتماعية وإجراءاتها**

أظهرت نتائج قياس العجز الذهني لدى عينة من الأطفال يعانون من التوحد دون عجز ذهني، هذه العينة هي التي سنعتمدها في تدريب المهارات الاجتماعية، وبالتالي كان علينا قبل ذلك من الضروري تقييم مهاراتهم الاجتماعية، ومن أجل ذلك فقد اعتمدنا على سلّم تقييم المهارات الاجتماعية للعلاقات الشخصية الذي وزّعناه على المربين المتخصصين للأطفال أثناء التقييم الأولي والقبلي للمهارات الاجتماعية.

- **برنامج تدريب المهارات الاجتماعية وإجراءاته**

خضع المشاركون للتدريب على المهارات الاجتماعية لمدّة شهر ونصف بمعدل 12 حصّة، وذلك طبقاً لبرنامج MAI (نموذج تدخل تطبيقي على التوحد) مخصص لتدريب المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد دون عجز ذهني، طوره فريق أماريا باغدادلي Amaria Baghdadli، وقد قمنا بتعديله لكي يناسب سن الأطفال والأدوات المستعملة. واستعنا ببعض الأدوات المتاحة المركز والبعض الآخر أنجزناه، وذلك حتى نتمكن من توفير شروط تدريب للمشاركين.

معالجة النتائج وإجراءاتها

بعد انتهاء الحصص التدريبية قمنا بإعادة تقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال، حيث عملنا على مقارنة النتائج بين التقييم القبلي والبعدي للتدريب لكل حالة على حدة، إلى جانب مقارنة نتائج جميع الحالات.

عينة الدراسة

في دراسة الحالة هذه ثم اختيار أربع حالات بطريقة قصدية، والتي امتثلت لشروط البحث، والتي تحتوي على:
- ألا يكون لأفراد العينة عجز ذهني مصاحب للتوحد؛
- أن يتواجد أفراد العينة يومين في الأسبوع بالمركز؛
- أن يكون لهم تتبع من قبل المقوم النفسي-الحركي ومقوم النطق؛
- أن يكون لكل حالة مربي خاص به لمدّة لا تقل عن سنة.

في بدايات التدريب وبالضبط في الأسبوع الثاني، انسحب أحد أفراد العينة بسبب تنقل والديه لمدينة أخرى، ليتمكن ثلاثة مشاركين فقط من إكمال البرنامج ويمكن وصفهم على الشكل التّالي:

جدول 1.

توزيع عينة البحث وخصائصها.

الحالة	الجنس	السن	المستوى	المركز
جميل	ذكر	ثمان سنوات وثلاث أشهر	التعليم ما قبل مدرسي (الأولي)	المركز الطبي-النفسي (تمارة)
مراد	ذكر	ثمان سنوات وخمسة أشهر		
رامي	ذكر	سبع سنوات		

أدوات الدراسة

- **اختبار "كارز" للتوحد**

يعتبر اختبار "كارز" من أهم وأنسب المقاييس العالمية لتشخيص التوحد، حيث أنه يستخدم لحالة واحدة أو لعدّة حالات، ويتكون في نسخته المعربة من (15) فقرة تقيس سلوك الأطفال التوحديين (محمد الكتاني، 2017)، كما أن العديد من الجمعيات والمؤسسات المهتمة تستخدم هذا المقياس للحكم على الطفل إذا كان متوحداً أو لا، وكذلك تحديد درجة التوحد عند الطفل. وقد استخدم المقياس في العديد من الدول العربية، وهو مقياس يتمتع بصدق وثبات مناسبين.

- **اختبار المصفوفات المتتابعة الملوّن "رافن"**

يعتبر اختبار "رافن" للمصفوفات المتتابعة الملوّن من أدوات قياس القدرة العقلية أو "الذكاء"، وهو اختبار غير لفظي يستخدم عادة في الإطار التربوي، فهو من أكثر الاختبارات الشائعة والشعبية للفئة العمرية من 5 سنوات حتى سن الشيخوخة (عماد علي، 2016). ويتضمن هذا الاختبار بمجموعتيه A و B من المصفوفات القياسية 12 مفردة لكل منهما، مع مجموعة أخرى من 12 مفردة مدرجة بين تلك المجموعتين، وتسمى مجموعة AB. وتظهر المفردات في خلفية ملونة لجعل الاختبار محفزا بصريا للمشاركين.

- **تقييم المهارات الاجتماعية للعلاقات الشخصية**

تم تصميم شبكة تقييم المهارات الاجتماعية للعلاقات الشخصية (EHSRI) من قبل غاتنغو Gattegno و دوفنول De Fenoyl (2004) كجزء من دراستهم لتدريب المهارات الاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحّد. أعد غاتنغو و دوفنول هذا السلّم من أجل التمكن من تقييم التقدم المحتمل الذي أحرزه أطفال اضطراب طيف التّوحد من حيث المهارات الاجتماعية، بعد جلسات التدريب في مجموعة. وترى العديد من الدراسات (Krack، 2016؛ Gattegno، 2002؛ Poinsignon، 2010) أنه عندما يتم تسجيل جميع المهارات الاجتماعية الأربع والعشرين، يمكن للفاحص حساب مجموع النقاط والمجموع الفرعي لكل مجال من المهارات. وبالتالي يمكنه الحصول على نظرة عامة سريعة على نقاط القوة ونقاط الضعف عند الطفل. وبالتالي يمكنه تحليل تطور الطفل بشكل خاص من خلال مقارنة النتائج التي تم الحصول عليها في التقييم القبلي والبعدي. وحري بالذكر أننا قمنا بترجمة هذا السّلم وتحكيمه من قبل أساتذة جامعيين في علم النفس بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة سيدي محمد بن عبد الله بفاس، المغرب.

- **شبكة الملاحظة المباشرة (جودة المشاركة)**

شبكة الملاحظة أعطيناها اسم "جودة المشاركة" حيث يكون الهدف منها هو تقييم جودة مشاركة الأطفال خلال التدريب، وسيقوم بهذا التقييم المربي الخاص بالطّفل الذي يكون في نفس الوقت مساعدا وملاحظا لسلوكات الطفل. ويحصل

الطّفل على 1 في كل مرة يقترح فيها لعب دور (لفظيًا أو برفع يده)، أو يلعب دورًا، أو يجيب على سؤال من المسير يتعلق بالمحتوى (حتى لو كانت الإجابة خاطئة)، أو يرد على أداء الأقران بعد لعب الأدوار، ويقدم تعليقًا يتعلق بلعب الأدوار أو المهارة التي تم العمل بها، ويدعو تلقائيًا آخر إلى لعب الأدوار. ولا يتم تسجيل أي نتيجة في كل مرة يعلق فيها المشارك تعليقًا لا علاقة له بالمهارة أو أنه يرفع يده لسبب غير ذي صلة (على سبيل المثال: أريد حلوى، أريد الذهاب إلى الحمام، ...)

- **برنامج تدريب المهارات الاجتماعية**

تقوم فكرة البرنامج على أساس تطوير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد دون عجز ذهني، وذلك بالاستعانة ببرنامج MIA (نموذج تدخل تطبيقي في التوحد). والاستفادة منه والنتائج التي حققها. ترتكز أهداف البرنامج من خلال الاطلاع على الأهداف الذي حاول فريق أماريا باغدادلي Amaria Baghdadli تحقيقها (Baghdadli، 2011). وقمنا في هذا البحث بتعديلات رأينا بأنها مهمّة في تطبيق البرنامج، تمثلت أهمها في مدّة تطبيق البرنامج حيث اكتفينا بـ 12 حصّة عوض 20 حصّة التي يعرضها برنامج MIA، كذلك من خلال ملاحظتنا للأدوات التي يوصي بها البرنامج قمنا بتوفير بعضها وبعضها اجتهدنا في تعديلها بما يتناسب وسن المشاركين كما هو موضح في وصف البرنامج. وقد تمثلت خطوات بناء البرنامج فيما يلي:

1. الاطلاع على أساسيات تعليم المهارات الاجتماعية؛
2. الاطلاع على برنامج تدريب المهارات الاجتماعية، كنموذج تدخل تطبيقي في التوحد، والأهداف التي حققها.
3. متابعة أطفال التوحد لمدّة عشرة أيام سواء في المركز الطبي-النفسي أو الروض للتعرف على خصائصهم والمهارات التي يتقنونها والمهارات التي يحتاجون إليها؛
4. الالتزام ببعض المبادئ التي يفرضها برنامج MIA، مع الأخذ بعين الاعتبار البيئة؛
5. صياغة جلسات البرنامج؛
6. عرض هذه الجلسات على الأخصائي النفسي بالمركز والعاملين في المركز خاصة المربين ومقومي النطق ومقومي النفس-حركي؛
7. تعديل البرنامج وفقا لتصورات ونصائح العاملين مع أطفال التوحد خاصّةً المربين؛
8. تطبيق البرنامج، مع إجراء تعديلات حسب تطور الفئة، وطبيعتها؛
9. عقد جلسات مع الآباء والاتفاق على تدبير وتطبيق الأعمال المنزلية.

المتدخلون المشاركون

تكونت المجموعة المشاركة في هذا البرنامج من ثلاثة مربين إضافة إلى الباحث، وتكمن أهمية المربين الثلاثة في كونهم هم من يتولون تربية وتعليم عينة الأطفال الذين اخترناهم في هذه الدراسة بنظام ABA.

تقنيات وأدوات التدخل

دفعنا المستوى اللفظي وذكاء الأطفال إلى التفكير في استخدام مجموعة من التقنيات المستمدة من برامج مختلفة سلوكية ومعرفية، أهمها العلاج السلوكي المعرفي TCC، وتحليل السلوك التطبيقي ABA. واستعنا بالعلاج المعرفي السلوكي على العموم في لعب الأدوار، واستعملنا كذلك أدوات لتسهيل تعليم المهارات الاجتماعية:

- سيناريوهات اجتماعية؛
- الفقاعات المرسومة؛
- أشرطة مصوّرة؛
- تمارين منزلية.

الإجراء ووصف الحصص

بلغت جلسات البرنامج اثنا عشرة حصّة: حصّتين أوليتين خصصتا لدراسة الحالة ومقابلة الآباء والترحيب بمجموعة الأطفال، وعشر حصص للتدريب تتراوح مدّتها ما بين (40-60) دقيقة حسب الحاجة، منها ما طبق بشكل فردي وأخرى جماعي حسب طبيعة التمارين، وأخيراً حصّة لإعادة تقييم المهارات الاجتماعية.

يتم تنظيم كل جلسة لمدة ساعة إلا ربع على أساس سلسلة من الخطوات المحددة جيدًا:

- الترحيب وعرض النتيجة وتقييم الجلسة السابقة والتمارين التي تم إجراؤها في المنزل لمدة 10 دقائق؛
- التعليمات النظرية والتمارين السلوكية أو المعرفية لمدة 30 دقيقة؛
- الخاتمة من قبل المسير الرئيسي الذي يلخص الجلسة، وردود الفعل من الأطفال الذين يبدون آرائهم في الجلسة، ثم تحديد مهام الجلسة التالية لمدة 5 دقائق.

لتقديم نظرة عامة، تم تحديد عناوين الحصص مع التمارين التطبيقية التي تعكس الأهداف في الجدول (2). كما تم تفصيل المهام المنزلية، والتي تتطلب عادةً المساعدة من الوالدين.

قبل الخوض في تنزيل البرنامج، لا بد من التأكد من أن المفردات التي نستخدمها مفهومة جيدًا. ويتم التعليق أولاً على الأمثلة الواردة في التمارين، ثم يُطلب من الأطفال إعطاء أمثلة حديثة وأخرى مماثلة. ثم يتم عرض أحد الأمثلة بواسطة أحد الأطفال بمشاركة المسير ويطلب منه إعادة إنتاج المشهد في سياق مشابه وحديث، ويمكن عكس لعب الأدوار ويكون المسير هو الذي يوضح كيف يمكنه التصرف أو الاستجابة، من أجل تقديم نموذج يحتذى به. لكل موقف (حدث)، يُطلب من الطفل أن يقول ما يشعر به (الانفعالات) وكذلك الأفكار التي تتبادر إلى ذهنه (يتم تسجيل هذه التعليقات في السّجل). ويُطلب أيضًا من الطفل الذي يلعب دوره تقييم مستوى قلقه (باستخدام مقياس انفعالي بصري) قبل وأثناء وفي نهاية اللعبة (في كل مرة، يتم تدوين النتائج كتابة). إذا كان القلق شديدًا جدًا، نقترح تمارين الاسترخاء التي سيتم تعلمها في الحصص. ومن المهم عدم هزيمة الطفل بتعريضه لمستوى عالٍ من القلق. ويجب أن يعزز سلوك الطّفل في كل مرّة تجاوب مع السّير العام للحصّة بطريقة دافئة وإيجابية.

جدول 2.

الحصص المبرمجة مع التمارين المعتمدة في كل حصّة.

الحصّة	تمارين الحصّة
الانفعالات الأساسية	1. التعرف على الانفعالات
	2. التعرف على التعبيرات الوجهية للانفعال
	3. التقليد الانفعالي
الانفعالات المعقدة	1. لعب الأدوار
	2. ابحث عن المشاعر المقابلة بسرعة كبيرة
الانفعالات المعقدة والسلبية	1. تذوق الأطعمة
	2. التعثر
تأليف الانفعالات والتواصل غير اللفظي	1. ألعاب قافية الحضانة
	2. أنظر إلى الآخر
	3. لعبة مرآة العواطف
التواصل غير اللّفظي	1. تكرار الجمل
	2. تعديل الصوت مع الوجه المتجمد
	3. تعديل الصوت وتحريك الوجه
	4. تعديل الصوت والوجه والجسم
	5. التواصل بالعين
قواعد المحادثة (الجزء الأول)	1. برج المحادثة
	2. ألعاب التطابق
	3. تمرين الاستماع
قواعد المحادثة (الجزء الثاني)	1. تمرين الارتجال
	2. معرفة كيفية طرح السؤال
	3. تعرف كيفية الإجابة
قواعد المحادثة (الجزء الثالث)	1. لعب الأدوار
	2. معرفة كيفية تقديم الخدمة
	3. تقديم خدمة
قواعد المحادثة (الجزء الثالث) (تتمة)	4. معرفة كيفية بدء المناقشة والحفاظ عليها واختتامها
	5. معرفة كيفية الاستماع
تلقي وإلقاء المجاملات	1. مشاركة الانفعالات
	2. مجاملة مصطنعة
	3. المجاملة في السياق

النتائج

يوضح الجدول (3) أن الحالات حصلت على درجات متفاوتة إلى حدّ ما في اختبار كارز، وهذا راجع الى خصوصية كل حالة. لكن لاحظنا أن نتائج اختبار رافن أظهرت أن الحالات الثلاثة جد متقاربة، وهو الأمر الذي ساعدنا بشكل كبير في تنزيل مكونات البرنامج خلال شهرين من تدريب المهارات الاجتماعية لديهم. ويبين الجدول (4) النتائج التي حصل عليها الأطفال في المهارات الاجتماعية قبل وبعد التدريب، وذلك بعد معالجتها واستخراج المتوسطات.

جدول 3.

نتائج اختبار كارز لتقييم اضطراب طيف التوحد واختبار رافن لقياس الذكاء للحالات الثلاث.

الحالة	درجة التوحد حسب اختبار كارز	درجة الذكاء حسب اختبار رافن
جميل	درجة منخفضة إلى متوسطة من وجود أعراض التوحد	ذكاء متوسط
رامي	درجة منخفضة إلى متوسطة من وجود أعراض التوحد	ذكاء متوسط
محمد	درجة متوسطة إلى عميقة من وجود أعراض التوحد	ذكاء متوسط

جدول 4.

نتائج التقييم القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية الضرورية للعلاقات الشخصية بعد شهرين من تدريب المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

الحالة	المحادثة		التواصل غير اللفظي		التعبير		الرّد		المجموع (.../96)		المتوسط	
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
ج	7	9	7	9	25	31	17	24	56	73	14	18.24
ر	8	11	9	12	25	34	14	23	56	80	14	20
م	1	3	4	9	14	25	13	22	32	59	8	14.75

انطلاقاً من الجدول (4) يتبين لنا أن الحالات الثلاث أبرزوا تطورا في كل المهارات (المحادثة، التواصل غير اللّفظي، التعبير عن الأفكار والانفعالات، الرّد على الأفكار والانفعالات)، ونلاحظ أن مجموع النقط المحصّل عليها من تقييم المهارات الاجتماعية عندهم تمثل في 56 بالنسبة للحالة (ج) بمتوسّط يساوي 14 و56 بالنسبة للحالة (ر) بمتوسّط يعادل 14 و32 بالنسبة للحالة (م) بمتوسّط يساوي 8، وتعبّر هذه الدرجات عن أن الأطفال لهم سلوك عبر لائق في المهارات الاجتماعية. لكن بالمقارنة، نجد أن الأطفال حصلوا على درجات مرتفعة في التقييم البعدي لتدريب المهارات الاجتماعية خلال شهرين، وتمثلت هذه الدرجات في 73 عند متوسّط 18.24 عند الحالة (ج) و80 بمتوسّط 20 بالنسبة للحالة (ر) و59 للحالة (م) عند متوسط 14.75. وتعدّ هذه الدرجات تعبيراً عن أن الأطفال شهدوا تغيراً في سلوك المهارات الاجتماعية، حيث أصبح سلوكاً لائقا اجتماعياً مع الأخذ بالاعتبار أنهم من أطفال اضطراب طيف التوحد. وانطلاقاً من هذه القراءة للجدول أعلاه يتبين لنا أن برنامج تدريب المهارات الاجتماعية أدى إلى تحسن المهارات الاجتماعية، حيث شمل هذا التأثير المهارات الأربع التي تم الاشتغال عليها للحالات الثلاث معاً. ومنه نستنتج أن هناك فروق في تقييم هذه المهارات (المحادثة، التواصل غير اللّفظي، التعبير والرّد على الأفكار والانفعالات) قبل وبعد تدريبها عند كل طفل.

مناقشة النتائج

عند تقديمنا للفرضية التي تنص على أن هناك فروق في المتوسّطات بين التقييم القبلي والتقييم البعدي في المهارات الاجتماعية، بحيث أن تدريبهم بمساعدة الأهل أدى إلى تحسن مهاراتهم الاجتماعية في الحياة اليومية، مما سيدفع بهم إلى تعلم سلوك لائق ومقبول اجتماعياً، وهو الأمر الذي تحققنا منه بواسطة الملاحظة المباشرة (جودة المشاركة)، وسلم تقييم المهارات الاجتماعية الضرورية، بحيث أظهرت النتائج فروقاً في متوسط الأداء لدى الأطفال بين التقييم القبلي والتقييم البعدي في مهارة المحادثة، ومهارة التواصل غير اللّفظي، ومهارة الرّد على المجاملات. وانطلاقا من هذه النتائج يتضح لنا أن مجموعة تدريب المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد دون تأخر ذهني يُفضي إلى نتائج مهّمة في هذه المهارات التي تناولها هذا البحث (المحادثة، التواصل غير اللّفظي، التعبير عن الانفعالات، والرّد على المجاملات).

تتماشى هذه النتائج مع مجموعة من الدراسات التي أكدت على أهمية تدريب المهارات الاجتماعية باستخدام تقنيات العلاج السلوكي المعرفي لأطفال اضطراب طيف التوحد دون تأخر ذهني (Mesibov، 1984، Marriage ، 1995، Ozonoff و Miller، 1995، Solomon، 2004)، وأسفرت كل هذه الدراسات عن تحسّن ملحوظ عند الأطفال المشاركين في المهارات الاجتماعية. كما نجد دراسة باغدادلي (Baghdadli، 2010) التي عمدت إلى مقارنة نتائج تدخلين علاجيين مختلفين، كان الأول يهم مجموعة تدريب المهارات الاجتماعية بالاعتماد على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي تم تطبيقه على مشاركين يعانون من اضطراب طيف التوحد دون تأخر ذهني، أما الثاني فكان دعما عاديا ولكنه منظم وطبق على مشاركين آخرين لهم نفس خصائص الفئة الأولى. كانت النتائج بعد 20 أسبوعاً مرتفعة بالنسبة للمجموعة المستفيدة من العلاج المعرفي السلوكي وتدريب المهارات الاجتماعية، إذ عرفت تطورًا إيجابيًا بعد العلاج تمثل في القدرة على التعرف على سمات انفعالات الوجه المرتبطة بالغضب على وجوه الكبار. كما لاحظ الباحثان، تطورًا إيجابيًا في جودة حياة الأطفال في بيئتهم المدرسية المعتادة، في حين لم يظهر أي تطور ملحوظ في الشرط الثاني. هذه الدّراسة كانت أساسية بالنسبة لنا ليس لكونها تهتم بتدريب المهارات الاجتماعية فحسب، ولكن لأنها حاولت تحديد الفرق بين نوعين من التدخلات العلاجية المقدّمة لاضطراب طيف التوحد. كما نجد من الدّراسات التي ذهبت إلى محاولة فحص تثبيت المهارات الاجتماعية التي جرى تعلمها في الحياة اليومية لمدة طويلة لتصبح سلوكاً يمارس بشكل عفوي من قبل الأطفال المتدربين، وعلى رأس

هذه الدراسات نجد دراسة Liratni وآخرون (2016) الذين أجروا دراسة تجاوزت ثلاث سنوات همت تدريب أربعة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد دون عجز ذهني، وكانت النتائج واضحة فيما يتعلق بأعراض التوحد والمهارات التواصلية الاجتماعية.

يمكننا أن نسجل انطلاقا من هذه الدّراسات أن تدريب المهارات الاجتماعية لأطفال اضطراب طيف التوحد له أثر في تحسين تلك المهارات عندهم، بالرغم من كون الدراسات السالفة الذكر أفضت بنتائج تتماشى مع ما حصلنا عليه في هذا البحث، إلا أن كل دراسة لم تحط بكل المهارات الاجتماعية.

❖ **تأثير تدريب المهارات الاجتماعية**

- **مهارة المحادثة**

برجوعنا للفرضية الأولى التي تقول أن هناك فروقا في تقييم مهارة المحادثة قبل وبعد التدريب، وباعتبار النتائج التي خرجنا بها، يمكننا القول بأن هذه الفرضية قد تأكدت صحتها، بحيث بينت بنود تقييم مهارة المحادثة ارتفاعها عند الأطفال الثلاثة. بحيث تقدم (ج) في إجراء المحادثة بسلوك مقبول والحفاظ عليها وإنهاءها. وهو الأمر نفسه بالنسبة لـ (ر). الذي أظهر تطوراً كبيراً في هذه المهارة، فمخزونه اللّغوي الذي كانت تخفيه الانعزالية التي كان يوصف بها ترجم إلى سيل من الأسئلة لكشف المزيد عن عالم يمثل له لغزا. وباعتبار أن (م) يعاني من الإكولالية écholalie بالرغم من التقدّم الملحوظ في مهارة المحادثة، إلا أنه كان يبدو عليه حفظ الكلمات أكثر من تداولها في سياق معين.

- **مهارة التواصل غير اللّفظي**

لتحديد تأثير تدريب المهارات الاجتماعية على مهارة التواصل غير اللفظي، انطلقنا من فرضية تفيد بتواجد فروق في تقييم مهارة التواصل غير اللّفظي بين التقييم القبلي والتقييم البعدي للتّدريب. وهو الأمر الذي تحققنا من وجوده من خلال بنود تقييم المهارات الاجتماعية، وكذلك الملاحظة المباشرة أثناء التدريب. وتمثلت هذه النتائج بالنسبة للحالة (ج) في ارتفاع درجة البنود، وهو الأمر نفسه بالنسبة للحالة (ر) والحالة (م)، وعليه يمكن تأكيد صحّة هذه الفرضية.

- **مهارة التعبير عن الانفعالات والأفكار**

في سعينا لمعرفة تأثير تدريب المهارات الاجتماعية على مهارة التعبير عن الانفعالات والأفكار، قمنا بصياغة فرضية قوامها أن هناك فروقا في تقييم التعبير عن الأفكار والانفعالات بين التقييم القبلي والتقييم البعدي لتدريب المهارات الاجتماعية، فقد أسفرت النتائج عن تطور في هذه المهارة بالنسبة للحالات الثلاث، وهو ما يثبت صحّة الفرضية، لكن مع وجود اختلافات ملموسة بينهم ترجع بالأساس للمكتسبات القبلية لكل طفل.

- **مهارة الرّد على الانفعالات والأفكار**

لتحديد تأثير تدريب المهارات الاجتماعية عل مهارة الرّد على الانفعالات والأفكار انطلقنا من فرضية تقول بأن هناك فروقا في تقييم مهارة الرّد على الأفكار والانفعالات بين التقييم القبلي والتقييم البعدي للمهارات الاجتماعية، راجع لتأثير تدريب المهارات الاجتماعية. وكانت النتائج المحصّل عليها تحيل بصورة ملحوظة إلى وجود فروق، وهذا يدفعنا للقول بأن الفرضية صحيحة.

خلاصة

في الختام، إن عملنا هذا يظهر أهمية التأهيل التربوي الذي يأخذ بعين الاعتبار تعلم المهارات الاجتماعية التي تكون ناقصة لدى الأشخاص المصابين بالتوحد، ولا يكفي العمل على المهارات الاجتماعية في المواقف المصطنعة. بل يجب أيضًا أن تمارس كل يوم وفي سياقات طبيعية. ومع ذلك، فإن القدرة على التأكيد على مهارات معينة في وقت معين مفيدة للطفل وتسمح له بتعلم سيناريوهات صغيرة يمكنه استخدامها لاحقًا والتعميم تدريجيًا على مواقف أخرى. يتيح استخدام العديد من الأدوات للفرد أن تكون لديه رؤية أكثر شمولية للموقف ويكون قادرًا بشكل أفضل على تعميم معرفته ونقلها إلى مواقف جديدة. لكي تكتمل الرعاية، من الضروري التعاون مع جميع المهنيين والوالدين، حتى يتمكن الطفل من تعميم أدواته، ويمكن للوالدين التعامل مع المهنيين في المواقف الصعبة بالنسبة الطفل سواء في سياق الأسرة أو خارجها كالمدرسة. ويجب أن تركز الرعاية على تحسين نوعية حياة الطفل والأسرة، مثلما لا يتوقف تعلم المهارات الاجتماعية عند حدود المدرسة، فإنه لا ينتهي أبدًا ولا يجب أن ينتهي بتعليم الطفل التوحدي الذي سيواجه باستمرار مواقف جديدة وسيحتاج في كل منها إلى المهارات اللازمة للتعامل معها.

المراجع

عماد أحسن علي (2016). اختبارالمصفوفات الملون رافن. مكتبة الأنجلو المصرية.
محمد الكتاني (2017). مقياس تقييم التوحد – كارز 2 – جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمان.

American Psychiatric Association. (2013). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. États-Unis: APA, Arlington, VA.

Andanson, J., Pourre, F., Maffre, T., & Raynaud, J. (2011). Les groupes d'entrainement aux habiletés sociales pour enfants et adolescents avec syndrome d'Asperger: revue de la littérature. Archives de Pédiatrie;18, 589-596

Baghdadli, A., Brisot-Dubois, J., Picot, C., & Michelon C. (2010) Comparaison de l'effet de deux interventions prosociales sur l'évolution des capacités d'identification des expressions faciales et du raisonnement social d'enfants avec un syndrome d'Asperger ou autisme de haut niveau. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence; 58(8), 456-62.

Baghdadli, A., & Brisot-Dubois, J., (2011) Entraînement aux habiletés sociales appliquées à l'autisme: Guide pour les intervenants. Masson.

Cottraux.J,. Rivière,V., Regli, G., Coudert, C., & Trehin,P., (2015). Prise en charge comportementale et cognitive du trouble du spectre autistique. Elsevier Masson.

Gattegno, M.-P., Fenoyl, D., (2004) L'entraînement aux habiletés sociales chez les personnes atteintes de syndrome d'asperger. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. 14(3), 109-115

Krack. J, Séjourné, N., Rogé, B., & Courty, S. (2016). Étude sur l'efficacité des groupes d'habilités sociales proposé aux enfants avec un trouble du spectre autistique. Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive. 27(1), 25-33.

Liratni, M., Blanchet,C. (2019). Enseigner les habiletés sociales aux enfants avec autisme : Avec la méthode GACS. Dunod.

Liratni, M., Blanchet,C., & Pry, R. (2016). Suivi longitudinal (3 ans) et développement de 4 enfants avec autisme sans retard mental après 90 séances d'entraînement aux habiletés sociales. L'Encéphale 42(5), 529-534

Marriage KJ, Gordon V, & Brand L. (1995). A social skills group for boys with Asperger's syndrome. Aust N Z J Psychiatry;29(1):58-62. doi: 10.3109/00048679509075892.

Mesibov, B., (1984) Social skills training with verbal autistic adolescents and adults: a program model. Journal of Autism and Developmental Disorders, 14(4), 395-404.

Ozonoff, S. & Miller, J. N. (1995). Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders 25(4), 415–33.

Poinsignon, M. (2010), Evaluation des habiletés sociales d'enfants intellectuellement précoces de huit à douze ans. Université Victor Segalen – Bordeaux 2.

Solomon M, Goodlin-Jones BL, & Anders TF. (2004). A social adjustment enhancement intervention for high functioning autism, Asperger's syndrome, and pervasive developmental disorder NOS. Journal of Autism and Developmental Disorders;34(6):649-68. doi: 10.1007/s10803-004-5286-y.