الوعي الأماني وعلاقتة بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين

اعداد الباحث

معتز محمد عبد الكريم محمد

من المتطلبات للحصول على درجة الدكتوراة فى فلسفة التربية

إشراف

ا.د أحمد على بديوي محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة حلوان

ا.م.د عزة خضرى عبدالحميد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة حلوان

مستخلص

يهدف البحث إلى دراسة الوعي الأماني وعلاقتة بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، وقد تم تطبيق المقياس على عينة عددها (35) من الأطفال الذاتويين والذين تراوحت أعمارهم بين (9 – 12 سنة) وتم استخدام مقياس المهارات الاجتماعية للطفل الذاتوي(إعداد: الباحث)، ومقياس الوعي الأماني (أعداد: أحمد علي بديوي،فاطمة الزهراء عبد الباسط، أماني عبدالكريم عبدالعال، 2019) وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين أبعاد الوعي الأماني والمهارات الاجتماعية لدي الأطفال الذاتويين عينة الدراسة، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الوعي الأماني (البعد الأول والثالث)، ما عدا البعد الثاني والدرجة الكلية فهناك فرق دال إحصائيًّا بين متوسطي درجات الذكور والإناث لصالح الذكور، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية.

الكلمات المفتاحية: المهارات الاجتماعية، الوعي الأماني، الطفل الذاتوي.

Abstract

The research aims to study Safety awareness and its relationship to social skills among autistic children. The scale was applied to a sample of (35) autistic children، whose ages ranged between (9- 12 years). The instruments of the research included the autistic child's social skills scale (prepared by the researcher)، and a scale of safety awareness (Prepared by Ahmed Ali Badawi، Fatima Al- Zahraa Abdel-Basit، Amani Abdel- Karim Abdel- Aal، 2019). The results showed that there is a statistically significant correlation between the dimensions of safety- awareness and social skills among autistic children in the study sample. In addition، there are no statistically significant differences between the average degrees of males and females In safety awareness (the first and third dimensions)، except for the second dimension and the total score، as there is a statistically significant difference between the average scores of males and females in favor of males، and that there are no statistically significant differences between the average scores of males and females

in all dimensions of the social skills scale and the total score

Keywords: social skills، safety awareness، autistic child

أولًا مقدمة

يلاحظ في الآونة الأخيرة الاهتمام العالمي بالأطفال ذوي الإعاقة من حيث توفير الخدمات التربوية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية قدراتهم العقلية والاجتماعية والمهنية والآمانية وتعتبر مرحلة الطفولة ذات أهمية كبيرة في حياة الفرد من جميع النواحي سواء الأكاديمية أو السلوكية أو الاجتماعية وتأتي هذه الأهمية من كونها أولي المراحل التي يتوقف عليها النجاح في المراحل العمرية الآخرى، ففي هذه المرحلة يكتسب الطفل الخطوات والمهارات اللغوية والرياضية والسلوكية، إذ تعتبر مرحله تأسيس لدى الطفل؛ لأنها تنمي شخصيته من جميع النواحي لذا وجب علينا كمربين الأهتمام بالأطفال في هذه المرحلة العمرية والتعرف على الأسباب والمشكلات التي قد تصادفهم والاكتشاف المبكر لذلك المشكلات لوضع العلاج والحلول المناسبة قبل أن تزداد حدتها ويصعب علاجها.

لذلك تعتبر فترة الطفولة المبكرة العمر الأمثل، لتعلم المفاهيم، وتكوين المهارات الاجتماعية المختلفة، فهي فترة تعرف واستطلاع وتجريب، يستمتع فيها الطفل بتكرار أي عمل جديد، حتي يتمكن من إتقانه والنجاح فيه، واكتساب هذه المفاهيم، وتكوين تلك المهارات تؤهله للنجاح في حياته، والاستمرار في التعلم مدي الحياة Life Long Learning الذي أصبح من متطلبات عصرنا الحالي. والمتتبع للاتجاهات الحديثة في التربية يلاحظ أنها قد تحولت من التركيز علي الإجابة عن السؤال: ماذا تعلم الطفل اليوم؟ إلي: الاهتمام بكيفية تعلمه، لأن المعلومات تتغير، فلا جدوي من تخزينها في عقول الأطفال. (كوثر كوجك وآخرون، 2008: 23)

وقد اتفقت العديد من البحوث والدراسات علي أهمية المهارات الاجتماعية في ترسيخ السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعيًا، والتي يمارسها الطفل بشكل لفظي

أو غير لفظي في أثناء التفاعل مع الآخرين. (صلاح الدين خضر، وآخرون، 2010: 46)

والمهارات الاجتماعية من المتطلبات الضرورية للطفل الذاتوي حتي يستطيع إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين بما يمكنه من التوافق النفسي، والمشاركة الفعالة في الأعمال، والأنشطة؛ وتحسين التفاعل الاجتماعي لدية وتحقيق الوعي الأماني، وبالتالي مساعدته علي الاندماج في المجتمع.

واضطراب الذاتوية أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل ويظهر لدي هؤلاء الأطفال مشكلات عديدة تتمثل في قصور مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي والاضطرابات والمشكلات السلوكية، والقصور في المهارات الاجتماعية والأداء الوظيفي، حيث أوضحت سوسن شاكر مجيد(2010: 106)، أن العديد من الأطفال الذاتويين لا يدركون أن لغيرهم أفكارهم وخططهم ووجهات نظرهم الخاصة بهم، كما يجدون صعوبة في فهم معتقدات ومشاعر الأخرين، نتيجة لذلك فقد لايستطيعون أن يتصوروا ما سيقوله أو يفعله الآخرون في مختلف المواقف الاجتماعية، وذكرت دراسة ماندیل(mandell، 2008، 128) أن الأطفال الذاتويين لديهم مشكلات تتعلق بالقدرة علي الاستمرارية في النشاطات المعرفية مثل: التذكر لفترة طويلة، والانتباه، وقدرتهم علي التصنيف تكون أكثر تحفظًا إن لم تكن موجودة بالفعل عند بعض الذاتويين.

وتعد هذه المرحلة مهمة حيث ترتبط بتعليم مهارات الوعي الأماني للطفل الذاتوي من حيث نعمل على أن يكون لدى الطفل المهارة مع ربطها بما يمكن أن يكون لديه من معلومات عنها، ثم الانتقال للتدريب علي المهارة إرشاديًا واعتماديًا وتشاركيًا مع الأخصائي حتي تتلاشي الأخطاء، ثم التدريب عليها بصورة مستقلة يمكن من خلالها الحكم علي أدائهم للمهارة، ويتضح هذا من طريقة التدريب المستخدم مع التلاميذ الذاتويين في التدريب علي مهارات الوعي الأماني المتعلمة. حيث يتم تحليل المهارة

وتقدير سلوكها قبل التدريب عليها، ثم التدريب عليها بوصفها وعرضها علي الطفل الذاتوي، ثم قيام الطفل بممارستها تحت توجيه الأخصائي، ثم باستقلالية، ونتيجة لكل هذه العوامل ومع تفاقم الأمر وتحوله إلى ظاهرة كان ضرورة بحثه ومحاولة الإسهام فى وضع مقياس المهارات الاجتماعية للطفل الذاتوي.

مشكلة البحث وتساؤلاتها

تشكَل الشعور بمشكلة الدراسة لدى الباحث من زياراته المتكررة لمؤسسات تربوية تُعنى بالأطفال الذاتويين، ومن خلال اطلاعه على نتائج البحوث والدراسات السابقة، وقد لاحظ الباحث ما يعانيه أطفال هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة لديهم، وتؤدي إلى انسحابهم وانغلاقهم على أنفسهم؛ وبالتالي القصور الواضح في المهارات الاجتماعية، ويشكل تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل الذاتوي جزءًا كبيرًا في مساعدته على الخروج من العزلة التي يعيش فيها في المستقبل؛ مما يؤدي إلى تطور تفاعله الاجتماعي، ويخفف العبء عن الطفل والأسرة. وأكدت العديد من الدراسات على أهمية البرامج التربوية المقدمة للطفل الذاتوي، والتى تساعد على تحسن حالته في المستقبل، وتساعد المحيطين به لكي يتقبلوهم.

كما يعد اضطراب الذاتوية من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وشدة وتأثيرًا على سلوكيات الأطفال، حيث يتصف الأطفال الذاتويون بضعف في المهارات الاجتماعية، وهذا القصور يعد إحدى الخصائص الملاحظة على هذه الفئة، وحاولت بعض الدراسات استخدام العديد من الاستراتيجيات والأساليب التدريبية للتخفيف من الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب، حيث أشار روبنس وآخرون .Robbins& et al (1991:173)) إلى أهمية التدخل المبكر في تحقيق نتائج إيجابية للطفل الذاتوي في المستقبل. (عبير حسن أحمد ،2015: 317)

وبالرغم من ذلك، فإن الطفل الذاتوي يعاني من العزلة الاجتماعية الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم استجابته لهم، وميله الدائم للانسحاب بعيدا عنهم، ومقاومته

محاولات التقرب منه أو معانقته؛ مما يجعله لا يملك المهارات الاجتماعية التي تؤهله للتوافق النفسي والاجتماعي.

وتشير الإحصاءات إلي ظهور حالة ذاتوية لكل مائة مولود، ويظهر في كل الأطفال بغض النظر عن الجنس أو اللون أو المستوى الاجتماعي والتعليمي والثقافي للأسرة، ويظهر في الإناث أقل من الذكور بنسبة (4:1)، وتظهر أعراض الذاتوية واضحة بعد (30) شهرًا تقريبًا من ولادة الطفل. (إبراهيم محمود بدر، 2004: 41)

وعند القيام بتعلم المهارات الاجتماعية لا بد من تحليل هذه المهارات، فبذلك يسهُل تعلمها عندما تتحول إلى مهارات جزئية تبين المكونات الرئيسة فيها، ولذا ينصح الكثير من المربين بضرورة استخدام الوسائل والعلاجات الحديثة، ومنها العلاج الوظيفي، فهو وسيلة من وسائل العلاج التي تستخدم أنشطة لتحسين أداء الفرد الجسمي والعقلي والاجتماعي، والتغلب علي جوانب القصور والعجز، حيث يقوم العلاج الوظيفي علي تطوير استقلالية الفرد علي أداء الواجبات والأعمال اليومية، والحد من اعتماده على الغير، وتحسين قدرات الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية، ودمج الطفل في مجتمعه، والتغلب علي جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة. ،.Miller Anzalone.،Lane.،، Cermak.، & Osten2007:18

وبهذا فإن مهارات الوعي الأماني ذات أهمية للطفل الذاتوي وتتمثل في ثلاثة جوانب مرتبطة ببعضها البعض ولذلك فإنه إذا اكتملت هذه الجوانب الثلاثة "المعرفية والوجدانية والأدائية أو المهارية" لدى الفرد يمكن أن يتصف بأنه لديه وعي متكامل في هذا الموضوع وبذلك فإن مهارات الوعي الأماني لا تتم إلا من خلال تنمية المعرفة العلمية بأبعادها المختلفة وتنمية الميول والاتجاهات والقيم الأمانية الإيجابية وتنمية مهارة التصرف في المواقف الأمانية واتخاذ القرارات المناسبة في المواقف الحياتية المرتبطة بتفاعل الفرد مع ما يحيط به وبذلك تعد مهارات الوعي الأماني محرك للسلوك الأماني الأيجابي وحسن المسؤلية تجاه أمانه الشخصي وأمان المجتمع من حوله.

تنمية المهارات المتطلبة للوعي الأماني لدي الأطفال الذاتويين لابد وأن تقوم على عدة مبادئ أساسية، منها: أولًا الاعتماد على التفكير والتخطيط في اختيار الأدوات والأنشطة التي تتناسب معهم وتراعي قدراتهم العقلية وخصائصهم، ثانيًا: الاعتماد على الإرشادات الخاصة بالأمان والتي لابد وأن تكون عبارات قصيرة وبسيطة حتى يسهل على الأطفال الذاتويين في فهمها وتنفيذها.

تأسيسًا على ما سبق عرضه، فإن هذه الدراسة تحاول الكشف عن العلاقة بين الوعي الأماني والمهارات الاجتماعية للأطفال الذاتويين، وعليه تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

أ. هل توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الأماني والمهارات الاجتماعية لدي الأطفال الذاتويين.

ب. إلي أى مدى يوجد اختلاف في أبعاد الوعي الأماني ترجع إلى متغير النوع (ذكور– إناث) لدي الأطفال الذاتويين.

ج. إلي أى مدى يوجد اختلاف في أبعاد المهارات الاجتماعية ترجع إلى متغير النوع (ذكور– إناث) لدي الأطفال الذاتويين.

أهداف البحث: -

أ. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الوعي الأماني والمهارات الاجتماعية لدي الأطفال الذاتويين.

ب. الكشف عن وجود فروق في أبعاد الوعي الأماني ترجع إلى متغير النوع (ذكور– إناث) لدي الأطفال الذاتويين.

ج. الكشف عن وجود فروق في أبعاد المهارات الاجتماعية ترجع إلى متغير النوع (ذكور– إناث) لدي الأطفال الذاتويين.

أهمية البحث:

أ – من حيث الناحية النظرية:

1 – القاء الضوء على طبيعة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، والتى تنعكس على فهم سلوكيات هؤلاء الأطفال بشكل أكثر وضوحا.

2 – طبيعة الموضوع الذي يتصدي له البحث، وهو معرفة العلاقة بين الوعي الأماني والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، حيث يؤثر مستقبلًا على الجوانب المهنية وعلى أدائهم الاجتماعي.

3 – توجيه نظر الإخصائيين العاملين مع الأطفال الذاتويين إلى علاقة الوعي الأماني بالمهارات الاجتماعية، وما يترتب عليه من فهم أكثر وضوحًا لحالة الطفل الذاتوي وكيفية التعامل معه، وهذا يؤدي إلى تحسن حالته حيث إنها طاقة يمكن الاستفادة منها إذا تم توجيهها التوجيه الصحيح.

4 – توجيه نظر القائمين نحو رعاية الأطفال الذاتويين إلي أفضل الأساليب التي من شأنها تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال.

ب – من حيث الناحية التطبيقية:

1 – الاستفادة من نتائج تطبيق المقاييس لتنمية المهارات الاجتماعية التي تساعد في الوعي الأماني وتساعد على التأهيل المهني لدى الأطفال الذاتويين.

2 – الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في بناء وتصميم برامج تربوية علاجية متكاملة معتمدة على طرق واستراتيجيات مختلفة للتعلم؛ لإكساب الطفل الذاتوي بعض المهارات الاجتماعية.

3 – تساعد نتائج هذه العلاقة على توقع ما يجب أن يتم للأطفال الذاتويين لتحسين أدائهم، وتشجع أولياء الأمور على تهيئة البيئة لهم؛ مما يساعدهم على تنمية الوعي الأماني من خلال المهارات الاجتماعية.

مصطلحات البحث: -

أ – مهارات الوعي الأماني: (Safety Awareness Skills)

وفي مجمع اللغة العربية يعرف أحمد مختار(2008: 2469) الوعي بأنه(الشعور واليقظه وتمييز أو إدراك عن طريق الحواث أو الملكة العقلية ووعي الشخص الأمر أي إدراكه على حقيقته ووعي الشخص حديثاً أي حفظه وقبله وفهمه وتدبره ومنه قوله تعالى (وتعيها أذن واعية) ووعي فلان أي نصحه وحمله على إدراك موضوع).

وعرفها حسن شحاته، وزينب النجار(2003: 339) هي الفهم والإدراك السليم للبيئة وكيف تعمل وإدراك مواقع الخطر والمهارات اللازمة للتعامل مع البيئة والتصرف حيالها مع ممارسة النشاطات المختلفة دون التعرض للخطر أو أن يلحق بالآخرين أو البيئة أي ضرر.

ويعرفه تركي الجلعود(2012: 15) بأنها عملية تستهدف نشر المعارف والحقائق بقصد تغيير أو تعديل أو تثبيت إتجاهات الفرد أو الجماعة نحو حدث من الأحداث أو ظاهرة من الظواهر ومن ثم مساعدتهم على التفاعل معها بموضوعية وفي نفس الوقت تقوم بتوجيههم إلى أنسب أساليب الوقاية من التحديات المحيطة بهم لمنعها وللتقليل من آثارها السلبية المحتملة، وقد قام الباحث بتبني هذا التعريف لما يقوم به من تعريف وتوعية بما يقوم به الوعي للأطفال.

ب – المهارات الاجتماعية Social Skills

كما عرفها عادل عبد الله(2008: 296) بأنها مجموعة من الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة، اللفظية منها وغير اللفظية التي تصدر عن الطفل والتي تتضمن المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتعاون معهم، ومشاركتهم مايقمون به من أنشطة، وألعاب، ومهام مختلفة، وتكوين علاقات اجتماعية ايجابية، وصدقات معهم، والتعبير عن المشاعر والانفعالات، والاتجاهات نحوهم، وإتباع القواعد والتعليمات، والقدرة علي مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة.

وذكرت ميديا ومندا Meadana. H& Monda. L (2008: 159) أن المهارات الاجتماعية يمكن النظر إليها علي أنها النماذج السلوكية المقبولة اجتماعيًا، والتي تمكن الطفل من كسب التعزيز الاجتماعي، والقبول، وتجنب بعض المواقف الاجتماعية.

ويعرف الباحث المهارات الاجتماعية: كل مركب من المهارات التفاعلية بين الفرد ومن حوله وتتمثل في بعض المهارات، والعادات، والسلوكيات اللفظية، وغير اللفظية التي يكتسبها الفرد، والتعبير عن الانفعالات، والتعاون، والمشاركة، ويتدرب علي كل ذلك من خلال التفاعل الاجتماعي في مواقف الحياة اليومية، والتي تفيده في إقامة

علاقات ناجحة مع من حوله، وهذا ليحقق الفرد أهدافه باستخدام الأساليب المقبولة اجتماعيًا دون الإضرار بالآخرين كما تعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المشارك من خلال تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية.

ج – تعريف الطفل الذاتوي.

يعرفه كمال دسوقي(1988: 152) بأنه الطفل البالغ الانسحاب من العالم المحيط به الذي قد يمضي ساعات طويلة يلعب بأصابعه أو بقطع الورق ويبدو عليه أنه ضائع في عالم الخيالات الباطن.

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي

، (American Psychiatric Association APA، 2013: 53) هو اضطراب نمائي عصبي يتميز بالقصور المستمر المتواصل في التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل وذلك في العديد من السياقات، بالإضافة إلى وجود أنماط من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة التكرارية المقيدة، وتظهر أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة وقد تؤثر على وظائف الحياة اليومية.

ويعرف الباحث اضطراب الذاتوية إجرائيا في أن الذاتوية هي " إحدي الاضطرابات النمائية الشاملة، والتي تتميز بقصور واضح في القدرة علي الانتباه، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، وقصور في الجوانب المعرفية والحسية والمهارات الاجتماعية، كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات السلوكية النمطية المحددة مع وجود اضطراب في اللغة والكلام، ويظهر هذا الاضطراب قبل سن الثالثة من العمر.

الإطار النظري:

الوعي الأماني:

تعد التربية الأمانية من مجالات التربية الفعالة التي تسعى إلى إكساب المعاقين العديد من المعارف، والمهارات، والسلوكيات اللازمة التي تساعدهم على القيام بالأنشطة فى أمان دون تعرضهم للأخطار. (وفاء يوسف حمدى، 2013: 70)

ونظرًا لأن المعاق يوجه كل نشاطه وطاقته عند إكتشافه للبيئة من حوله. مما قد يعرضه للأخطار، وذلك لما تتسم به أساليب من إلحاق الضرر بالذات، وبالأخرين، لذا فإن تحقيق الوعى الأماني للمعاق يعد أمرًا مهماً، ويتم ذلك من خلال تقديم المعلومات وتنمية المهارات اللازمة له التى تساعده على تحقيق الأمان حتى يتعرف كيف يحافظ على سلامته وحياته. (رانيا العربي، 2014: 550)

ويرتبط بمهارات الوعي الأماني المفاهيم الآتية:

- **المعرفة الأمانية:** وتتضمن المعارف والمعلومات الأمانية التى تزود الفرد بالخبرات التى تساعده على فهم ما يقابله من مشكلات والمساهمة فى حلها(بعد معرفي).
- **الاتجاهات الأمانية:** موقف يتخذه الفرد تجاه المشكلات والقضايا الأمانية، وهذا الموقف يكون في صورة القبول أو الرفض، وينعكس ذلك في سلوكه الإيجابي أو السلبي اتجاه تلك المشكلات والقضايا الأمانية(بعد وجداني).
- **السلوك الأماني:** هو تصرف فردى أو جماعي يكون موجهًا بصورة مباشرة نحو المساهمة في حل المشكلات والقضايا الأمانية بصورة سليمة أو صحيحة(بعد أدائي أو مهاري). (عبد العليم محمد، 2008:82)

ثانيًا: المهارات المتطلبة للوعي الأماني لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

يحظي الشعور بالأمان باهتمام كبير من المتخصصين القائمين على تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ ينبغي أن نؤمن للطفل بيئة آمنة يتلقى فيها برامجه دون أدني شعور بعدم الأمان، وحينما ندعو لتوافر بيئة آمنة للطفل. فلا بد أولاً أن نكسبه المهارة التي تؤهله لكي يأمن من شر الحوادث والأخطار: التي يمكن أن يتعرض لها في البيئة المحيطة به، فالطفل يحتاج إلى اكتساب عدة مهارات خاصة بالأمان سواء داخل المدرسة أو خارجها.

وفي إطار التربية العلمية، يبدو المحافظة على الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، والأطفال الذاتويين بصفة خاصة، من وقوعهم في المخاطر، وتجنبها والحد منها، أحد أهداف الاخصائيين، وأصبح أمرًا ومتطلبًا أساسيًا، يجب أن تتضمنه مناهج

العلوم في المراحل التعليمية المختلفة، من خلال تزويدهم بالمعارف والمعلومات والمهارات التي تؤهلهم لحياة آمنة دون الوقوع في الأخطار.

فالتربية الأمانية تعني اكساب ذوي الاحتياجات الخاصة المعارف والأساليب الخاصة لتحقيق الأمان، وتعريفه بمصادر الأخطار وكيفية تفاديها، دون الحد من نشاطهم؛ لتحقيق الأمان لهم ولمجتمعهم، وتعد التربية الأمانية مجال من مجالات التربية الفعالة التي تؤهل الفرد لحياه أمنة في مجتمع يملاه المخاطر، والتي يتعلم الفرد من خلالها الطريقة السليمة لاستخدام الآلات والآجهزة، ويستطيع التعامل معها بأمان، أو هي مجموعة من الخبرات التي تؤثر في نمو العادات والمهارات والاتجاهات والمعارف التي تقي من مخاطر هذه الأعمال والحد من آثارها. (عبد العليم محمد، 2008: 35)

وتهدف التربية الأمانية إلى بناء العادات السليمة والسلوكيات المرغوبة الإيجابية أثناء قيام الفرد بالنشاط العادي محافظة على سلامتة وسلامة الآخرين، وتجنب الوقوع في الأخطار التي تسبب الأضرار الجسمية أو الاجتماعية أو الحوادث.

فالوعي الأماني والذي تسعى إلية التربية الأمانية يستهدف الوقاية من المخاطر وتجنبها، من خلال تزويد الأفراد بالخبرات المعرفية والوجدانية والسلوكية الهادفة التي تمكنه من دفع الأضرار مهما كان نوعها، لتحقيق الأمان، ويتمكن من ممارسة نشاطاته مبتعدًا عن مصادر الأخطار، فيحيا حياة أمنة في مجتمعه.

ويعرف الوعي الأماني بقدرة الطفل على القيام بأداء السلوكيات المناسبة عند تعاملهم مع المواقف المختلفة (المنزل، والمدرسة، والشارع) والتي تشكل خطورة عليهم، حتى يمكن المحافظة على سلامته الشخصية وسلامة الآخرين. (عبد الرحمن سيد سليم، 2013: 455)

ويعد الأطفال الذاتويين في حاجة إلى تحقيق الأمان من خلال تدريبهم على العديد من المواقف من خلال اتباع الارشادات والتعليمات المتعلقة بالوعي الأماني، فتنمية الوعي الأماني لدي الأطفال الذاتويين، يساعدهم في تجنب الوقوع في المخاطر

تصنيف مهارات الوعي الأماني:

يمكن تصنيف مهارات الوعي الأماني إلي أربعة أنواع:

الأولي: مهارات وعي أماني أكاديمية: ترتبط بالتعلم الأكاديمي المعرفي والذي يتطلب الحفظ والفهم ويتم معالجته بصورة نظرية، كالتعرف علي إشارات وعلامات التحذير، والمواد الخطرة، والأماكن الضارة، ومعرفة مدلول علامات التحذير، وطرق التعامل مع الأشياء غير المألوفة.

الثانية: مهارات وعي أماني أدائية: وترتبط بالتعلم الحسي الحركي والذي يتطلب القيام بالأداء، ويتم معالجته بطريقة عملية يدوية بمستوي معين، كاستخدام أدوات الوقاية من الحريق والغازات، وأدوات إطفاء الحريق، واستخدام الأجهزة والأدوات الكهربائية، واستخدام الكيماويات، وتناول الأدوية.

الثالثة: مهارات وعي أماني وجدانية: وترتبط بالتعلم الوجداني المتصل بجوانب الميول والاتجاهات الأمانية، كالأستجابة نحو القيام بالأدوار الأمانية، وتقبل المفاهيم والمعلومات الأمانية، والأستجابة تجاه المواقف التي قد تشكل خطورة علي الأفراد إنجذابًا أو نفورًا، والميل نحو الأهتمام بالجوانب الأمانية المختلفة.

الرابعة: مهارات وعي أماني اجتماعية: وترتبط بالتعلم الاجتماعي والذي يتطلب القيام بأدوار معينة تكسبهم مهارات اجتماعية وتتم معالجة هذا التعلم بطريقة تعاونية، كالأشتراك في جماعة إطفاء الحريق، والأنشطة الأمانية الممكنة، فيمكن أن ننمي من خلال ذلك مهارات التعاون، والأتصال، والثقة بالنفس، وتحمل المسئولية.

(رشدي لبيب وآخرون، 1984: 121 – 127)

مراحل تعليم مهارات الوعي الأماني:

توجد عدة مراحل هامة تساعد في تعليم وتنمية واكتساب وتحسين مهارات الوعي الأماني، وهي:

المرحلة الأولي: تحليل المهارة: وتعني تحديد خطوات أداء المهارة وخطوات التدريب عليها بحيث تكون واضحه للمتدرب أو المتعلم، وتكون في صورة تتابعية.

المرحلة الثانية: تقدير السلوك الأولى: وتعني تحديد مدى كفاءة السلوك الأولى للطالب لتعلم المهارة، والتأكد من أن الطالب تعلم كل من العناصر المتطلبة لأداء المهارة.

المرحلة الثالثة: التدريب على عناصر النجاح المهارة الأولية: وتعني إتاحة الفرصة للطالب لتعلم عناصر المهارة الأولية التي أخطا فيها في اختيار السلوك، وإنماء القدرات الحركية الأولية وإتاحة الفرصة حتى يتعلم العناصر الأولية جيدًا، ويركز انتباه على الجوانب الجديدة في العمل المعقد الذي يتعلمه.

المرحلة الرابعة: وصف وعرض المهارة: وتعني توضيح كيفية القيام بالمهارة المتعلمة ويتم ذلك بواسطة المعلم أو وسائل تعليمية توضح طبيعة المهارة أو بعض من جوانبها.

المرحلة الخامسة: ممارسة المتعلم للمهارة: وذلك بغرض الوصول إلى أداء متقن، حيث يتم التدريب عليها إلى تحسين أداء الأعمال الفرعية للمهارة وإنماء التناسق بينهما من خلال التتابع والتوقيت وإنما المهارة إلى المرحلة الاستقلالية من تعلمها (رشدي لبيب واخرون، 1984: 121 – 127)

المهارات الاجتماعية

أ – تعريف المهارة الاجتماعية

كما عرفها عادل عبد الله(2008: 296) بأنها مجموعة من الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة، اللفظية منها وغير اللفظية التي تصدر عن الطفل والتي تتضمن المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتعاون معهم، ومشاركتهم مايقمون به من أنشطة، وألعاب، ومهام مختلفة، وتكوين علاقات اجتماعية ايجابية، وصدقات معهم، والتعبير عن المشاعر والانفعالات، والاتجاهات نحوهم، وإتباع القواعد والتعليمات، والقدرة علي مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة.

وذكرت ميديا ومندا Meadana. H& Monda. L (2008: 159) أن المهارات الاجتماعية يمكن النظر إليها علي أنها النماذج السلوكية المقبولة اجتماعيًا، والتي تمكن الطفل من كسب التعزيز الاجتماعي، والقبول، وتجنب بعض المواقف الاجتماعية.

ومما سبق يعرف الباحث المهارات الاجتماعية إجرائيا بأنها: كل مركب من المهارات التفاعلية بين الفرد ومن حوله وتتمثل في بعض المهارات، والعادات، والسلوكيات اللفظية، وغير اللفظية التي يكتسبها الفرد، والتعبير عن الانفعالات، والتعاون، والمشاركة، ويتدرب علي كل ذلك من خلال التفاعل الاجتماعي في مواقف الحياة اليومية، والتي تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع من حوله، وهذا ليحقق الفرد أهدافه باستخدام الأساليب المقبولة اجتماعيًا دون الإضرار بالآخرين.

ب – أهمية المهارات الاجتماعية

تعتبر المهارات الاجتماعية بمثابة بوابة عبور الطفل إلي عملية التفاعل مع المجتمع، حيث يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة علي مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته، لذا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الطفل توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة علي الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقًا قوياً يعرقل إظهار الكفاءات الكامنة لديه ويحول دون إشباع حاجاته النفسية لأن هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية.

ويتضح أن للمهارات الاجتماعية دورًا فعالاً في تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي لدي الطفل الذاتوي وأن اكتساب الطفل هذه المهارات يساعده علي إنجاز المهام المكلف بها وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وضبط انفعالاته في المواقف الاجتماعية وهو مايحاول الباحث تحقيقه مع الأطفال الذاتويين.

ج – مظاهر قصور المهارات الاجتماعية: –

تتضمن مظاهر قصور المهارات الاجتماعية ثلاثة أبعاد هي:

1 – مظاهر قصور في المهارات الاجتماعية.

نجد أن التدريب للأطفال ذوي القصور في الاجتماعية اللازمة للتفاعل بشكل ملائم مع الأقران يتم تحقيقه من خلال التعلم بالملاحظة أو تشكيل النموذج.

2 – مظاهر قصور في الأداء.

نجد أن الأطفال الذين يمتلكون مظاهر قصور في الأداء قد يكون لديهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي ولكنهم لايؤدونها بسبب القلق وقلة الدافع.

3 – مظاهر قصور في التحكم الذاتي.

نجد أن الأطفال الذين يتعرضون لمظاهر قصور في التحكم الذاتي غالباً مايفتقرون إلي ضوابط سلوكية ملائمة لقمع السلوك الاجتماعي العدواني المشوش المندفع ويعتبر هؤلاء الأطفال مميزين عن الأطفال القاصرين في الأداء حيث أنهم يؤدون سلوكاً يعتبر غير ملائم لظروف البيئة أو يؤدون سلوكاً بدون تفكير في عواقب استجابتهم. (ميادة محمد،2006: 40 – 41)

د – مكونات المهارات الاجتماعية

مكونات المهارات الاجتماعية وتناولها العلماء من زوايا مختلفة وفقا للخلفيات النظرية التي يعتنقونها، ومن ذلك مايلي:

نموذج موريسون Morrison الذي يري أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاث مكونات وهي:

1 – المكونات التعبيرية وتتضمن مايلي:

– محتوي الحديث.

– المهارات اللفظية: ومن ذلك حجم الصوت، سرعة الصوت، نغمة الصوت، طبقة الصوت.

– المهارات غير اللفظية: ومن ذلك الحركة الجسمية، الاتصال بالعين والتعبيرات بالوجه.

2 – العناصر الاستقبالية: وتتضمن(الانتباه، والفهم اللفظي، وغير اللفظي لمحتوي الحديث، وإدراك المعايير الثقافية أثناء الديث مع الآخرين).

3 – الاتزان التفاعلي: ويشمل توقيت الاستجابة، ونمط الحديث بالدور والتدعيم الاجتماعي.

هـ – المهارات الاجتماعية لدي الأطفال الذاتويين: –

أما رابطة التعليم الوطني بواشنطن(2006) تري أن الصعوبات التي يعانيها الأطفال الذاتويين في المهارات الاجتماعية تتضمن صعوبات في: التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وتحقيق الاتصال بالعين أثناء المحادثات، والانتباه للجوانب غير اللفظية للتواصل مثل الإشارات والتعبيرات الوجهية، والتكيف والتوافق مع القواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي، والانشغال في موضوعات مختارة مع رفيق المحادثة، وإظهار السلوكيات الاجتماعية أو سلوكيات اللعب المناسبة لعمره، والمبادأة أو الاشتراك مع الأخرين بصورة ملائمة في المواقف الاجتماعية، والمبادأة والإنتهاء وإصلاح المحادثات وفهم وإستخدام الحديث والكلام المصغر والكلام الاجتماعي للآخرين، وانخفاض تقدير الذات، والانتقال بين الأنشطة. (National Education Association، 2006: 21)

ويعتبر العجز عن التفاعل الاجتماعي من السمات الواضحة لدي الأطفال الذاتويين. ويظهر هذا العجز في نقص المهارات الاجتماعية لديهم وكذلك القصور في سلوكيات اللعب وصعوبة التعامل أو التواصل مع أقرانهم سواء المصابين بنفس الاضطراب أو غيره من الاضطرابات أو الإعاقات أو أقرانهم من العاديين. وبسبب هذا العجز والقصور في التفاعل الاجتماعي، وعدم القدرة علي التواصل مع الآخرين، ينسحب الأطفال الذاتويين من المجتمعات ويلجأون إلي تصرفات سلبية تزيد بدورها من رفض الآخرين لهم وابتعاد الأطفال العاديين عنهم بل ونفورهم منهم، فلا يهتمون بهم ولا بإقامة علاقات أو صداقات معهم. (علا عبد الباقي، 2011: 76)

اضطراب الذاتوية:

تعريف اضطراب الذاتوية: –

لقد تم ترجمة مصطلح التوحد Autism وأدخل إلي البيئة العربية تحت مسمي "التوحد" وفي الواقع فإن هذه الترجمة كان السبب فيها القواميس النفسية التي ترجمة المصطلح علي أساس وجود تشابه بينه وبين الفصام Schizophrenia وهناك عدد من

العلماء الذين أدخلوا المصطلح تحت اسم "الاجترارية" بناءا علي وصف الأنماط السلوكية التي يظهرها هؤلاء الأطفال غير أن بعض العلماء والمنظرين العرب بدأوا في الالتفات إلي خطأ الترجمة ومن ثم بدأوا يستخدمون مصطلح "الذاتوية" كترجمة أقرب لمصطلح "Autism" . وفي الاحتفال بيوم التوحد العالمي في شهر ابريل من عام (2008) تم التأكيد علي خطأ استخدام مصطلح "التوحد" كترجمة عربية وأوصي المجتمعون باستخدام مصطلح "الذاتوية" بدلاً منه. (عبد الرقيب البحيري، محمودإمام،2019: 25)

ولذلك سوف يلتزم الباحث في هذه الدراسة الحالية بالترجمة العلمية والصحيحة لمصطلح Autism وهي الذاتوية، وإذا انتقلنا من تعريب وترجمة هذا المصطلح إلي التعريفات الخاصة به فسنجد الكثير من التعريفات نوجز أهمها فيما يلي:

وتشير فوزية عبدالله الجلامدة(2015: 55). تعرفه بأنه اضطراب في النمو العصبي يظهر خلال السنوات الأولي من عمر الطفل، بحيث يؤثر علي نموه الطبيعي، وعلي عملية التواصل، وعلي العلاقات الاجتماعية وعلي أغلب القدرات العقلية، وكذلك يفقده الاستجابة للخبرات الجديدة والتجارب التي يمر فيها وهذا الاضطراب لا شفاء منه إلا أنه قد يتحسن نتيجة التدخل العلاجي المبكر.

ويعرف الباحث اضطراب الذاتوية إجرائيا في أن الذاتوية هي " إحدي الاضطرابات النمائية الشاملة، والتي تتميز بقصور واضح في القدرة علي الانتباه، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، وقصور في الجوانب المعرفية والحسية والمهارات الاجتماعية، كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات السلوكية النمطية المحددة مع وجود اضطراب في اللغة والكلام، ويظهر هذا الاضطراب قبل سن الثالثة من العمر.

ج – خصائص اضطراب الذاتوية: –

– لطفل الذاتوي بعض الخصائص التي لا تجتمع بالضرورة في فرد واحد عادة يكون الطفل الذاتوب جذاب الشكل، قد يكون أكثر قامة من زملائه خاصة من عمر (2 – 7) سنوات، كذلك حجم الرأس يكون أكبر حيث أن حجم رأس الطفل الذاتوي ذوي

الأربع سنوات يساوي حجم رأس الطفل ذات ثلاثة عشر أو أربع عشرة سنة وكلما كبر حجم الرأس دل علي سوء درجة التوحد. ومن الممكن تقسيم خصائص الطفل الذاتوي كالتالي:

الخصائص الاجتماعية - الخصائص البدنية

1 – الخصائص الاجتماعية (Social Characteristics):

وتعد الخصائص الاجتماعية من أبرز السمات والدلالات علي وجود اضطراب الذاتوية، وتظهر لديهم مجموعة من المشكلات الاجتماعية منها: عدم القدرة علي التواصل البصري مع الآخرين، وصعوبة في فهم مشاعر الآخرين، والانسحاب الاجتماعي، وعدم القدرة علي تكوين علاقات وصدقات والاحتفاظ بها، ويعاني من مشكلات كبيرة في التفاعل الاجتماعي وعدم الإهتمام بالآخرين وعدم الاستجابة لهم وهذا أول ما يلاحظه الأهل عن طفلهم الذاتوي. يعاني الطفل الذاتوي قصوراً في التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية ويتسم بالسلوكيات الآتية:ـ

- عدم الارتباط بالآخرين.
- عدم النظر إلي الشخص الآخر وتجنب تلاقي الأعين.
- عدم إظهار أحاسيسة.
- عدم قبول أن يحضنه أحد أو يحمله أو يدللـه. (مصطفي نور القمش، 2011: 49)

2 – الخصائص البدنية:

كذلك نجد اختلافا عن الطبيعي من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع التي تنتشر بين الأطفال الذاتويين أكثر منها بين بقية أفراد المجتمع العام، مما يشير إلي خلل أو اضطراب في نمو طبقة الجلد التي تغطي الجسم ويتعرض أطفال الذاتوية في طفولتهم المبكرة إلي أمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال كما يعانون من اضطرابات معدية وحالات الإمساك، أو شلل في

حركة الأمعاء أكثر من حدوثها بين الأطفال الآخرين كما يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض، ففي كثير من حالات الذاتوية قد لا ترتفع حرارة جسم الطفل المصاب بالحمي، والبعض لايشكو مما يعانيه العاديون من آلام، وقد يفشل في التعبير عن آلامه بالكلام، أو بعابير الوجه، ومع هذا فإن سلوكيات الطفل الذاتوي تكون أكثر رقة وهدوءًا وتحسنًا أثناء المرض والألم. (Medonough et al.، 1997: 21)

– مدي انتشار اضطراب الذاتوية: –

من الصعب تحديد نسبة انتشار الذاتوية، وذلك لاختلاف الدراسات واختلاف معايير التشخيص وتعدد الأخصائيين الذين درسوا هذا الاضطراب وفقًا لخلفياتهم الطبية والتربوية والنفسية، حيث ينتشر هذا الاضطراب بين جميع السكان بغض النظر عن الناحية العرقية أو الدينية أو الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية، وتقدر نسبة انتشاره(2 – 12) من كل 10000طفل مولود، كما تقدر نسبة حالات الإصابة باضطراب الذاتويين الذكور والإناث إلي 4 ذكور مقابل أنثي واحدة. (فوزية عبدالله الجلامدة، 2015: 74)

وفي دراسة ميدانية لوزارة الصحة بجمهورية مصر العربية أجرتها مني حرك(2007: 32) عن مدي انتشار إعاقة الذاتوية في عام (2007) ظهرت نسبة انتشار المرض (طفل) لكل من (870) طفلًا، وتشير الدراسات العلمية إلي أن الذاتوية حالة قد يعاني منها الأطفال من كافة الشرائح الاجتماعية بصرف النظر عن المتغيرات المعرفية والاقتصادية، والاجتماعية.

وذكرت أيضًا التقديرات الإحصائية إلي أن أعداد الأطفال المصابين بالذاتوية بلغت مايقارب (2 – 6) حالات من كل عشرة الألاف طفل طبيعي أي بنسبة(٠،٠٢٪ – ٠،٠٦٪) وتتراوح نسبة الذكور إلي الإناث (1: 2) وقد تصل إلي (1: 5). (سوسن شاكر مجيد، 2010: 21)

– أسباب اضطراب الذاتوية: –

حتى الأن ليس هناك سبب محدد لاضطراب الذاتويه ولكن عوامل الخطر في هذا الاضطراب متنوعة ومعقدة جدًا وفيما يلي نستعرض بعض الفرضيات والعوامل المحتمل والمسببه لاضطراب الذاتويه.

1 – العوامل النفسيه: –

هذه الفرضية ترجع أسباب الاضطراب إلى ضعف علاقة التواصل بين الطفل والأم، والإثار غير الكافيه لعواطف الطفل، ورفض الأم لهذه العلاقة. ويعود الفضل لبرنارد ريموند Brnard remwnd وغيرهم لدحض هذه الفرضية وإزاحة هذا الاتهام عن كاهل الأمهات. وقد تغيرت المفاهيم الأخيرة التي اعتبرت أن الأم سبب في اضطراب الذاتوية (الأم الثلاجه) حيث اعتبر أنه اضطراب في النمو العصبي نتيجة قصور في نمو الدماغ في وقت مبكر.

ألا انه لابد وأن نأخذ في الأعتبار انه قد يكون العكس تمامًا هو الحادث فوجود طفل منعزل في عالم خاص به عاجز عن الاتصال قد يمثل استفزاز للوالدين ينتج عنه معاملة خاصة خالية من التواصل الفعال مما يدعم المرض، فقد تكون المشاكل ناتجة عن المرض وضغوط الطفل الراجعة إلي مشاكل اللغة وعيوب الاتصال الاجتماعي والانفعالي وليست سببا له. (نادية إبراهيم، 2000: 20 – 21)

2 – العوامل الوراثية: –

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول الذاتوية إلي نتيجة قطعية حول السبب المباشر للذاتوية، إلا أن أكثر البحوث تشير إلي وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب.

ووفقًا لدراسة (Ruparelia et al.، 2017) ودراسة(Johannessen et al.، 2017) تقدر نسبة العوامل الوراثية في اضطراب الذاتوية ما بين (٪70 – ٪90) وتشير الأبحاث إلى خطر حدوث اضطراب الذاتوية في أشقاء الأفراد المصابين بالاضطرابات ما بين (٪10 – ٪20) وقد تزيد هذه النسبه إلى(٪30 – ٪50) إذا كان الطفل لديه أكثر من شقيق مصاب بالاضطراب وهذه النسبة أعلى بكثير مما كانت عليه حيث كانت حوالي (٪1) فقط لأشقاء الأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية، وتشير هذه البيانات إلى وجود أساس وراثي قوي. كما أشارت دراسة (Peixoto et al.، 2017) إلى أن احتمال تأثير العوامل الوراثية في حدوث اضطراب الذاتوية في التوائم المتماثلة بدرجة كبيرة،

حيث بلغت النسبة ما بين (٪60 – ٪90) بينما بلغت النسبة في التوائم غير المتماثلة ما بين(٪3 – ٪10)، وعلي نطاق أوسع يوجد خلل في عدد(156 – 280) كروموسوم قد تكون مسئولة عن الاضطراب.

وهناك بعض الدراسات أشارت إلي أن المكون الوراثي لة دور في حدوث الذاتوية حيث أظهرت بعض النتائج أن نسبة من (2: ٪4) من أشقاء الأطفال الذاتويين يعانون من الذاتوية.(Etkin et al.، 2005: 419)

3 - العوامل البيئية: -

اقترحت دراسة (Modabbernia et al،2017) أن نسبة الأسباب الوراثة المحتملة والمسببة لاضطراب الذاتويه تصل إلى(٪80 – ٪90)، مع مساهمة قليلة من الأسباب البيئية، ولكن وفقًا للأدلة الأخيرة تعتبر العوامل البيئية مسئولة عن نسبة تصل إلى (٪40 – ٪50) من أسباب هذا الاضطراب.

وقد يكون سبب الاضطراب تعرض الأم أثناء الحمل أو تعرض الطفل في وقت مبكر من الميلاد للمبيدات الحشرية والعناصر الضارة، مثل: الرصاص والزئبق ونقص حمض الفوليك كذلك نقص فيتامين (د) وعوامل أخرى، مثل: ثمنة الأم، وكبر سن الوالدين، والصدمات النفسية. (محمد رضا السيد، 2018: 27)

الدراسات السابقة:

دراسة جانج وجاين(2012) Jang، jina بعنوان تجربة عشوائية لبرنامج تعلم الكتروني لتدريب أفراد أسرة الطفل الذاتوي علي أساسيات وإجراءات برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وهدفت الدراسة إلي معرفة فاعلية تدريب أسرة الأطفال الذاتويين للتعامل الفردي مع الطفل، وبالرغم من التكلفة، والوقت المستهلك في العلاج إلا أنه يزيد من فاعلية التدخل، ولكن بالرغم من ذلك فإن الدراسات التي تناولت تقييم التعلم المبرمج لتدريب والدي الطفل الذاتوي محددة، وتكونت عينة الدراسة من(28) أسرة مشاركة تم أخذها بشكل عشوائي. وقد تم ضبط المتغيرات بين المجموعتين(الضابطة

والتجريبية)، وأسفرت النتائج إلي تفوق دال للمجموعة التجريبية في التدريب البعدي، وفي النهاية تم تدريب المجموعة الضابطة وقد حققت تقدم بعد التدريب.

دراسة ستون(Stone، 2015). بعنوان العلاقة بين القصص الاجتماعية للطفل التوحدي والوعي الأسرى بالمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (15) أسرة من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الدراسة القصص الاجتماعية للطفل التوحدي، ومقياس الوعي الأسرى بالمهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأوضحت الدراسة أن تقديم القصص الاجتماعية للطفل ذوي اضطراب التوحد من جانب الأسرة يرتبط بوعي الأسرة بالمهارات الحياتية للتوحديين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصص الاجتماعية للطفل ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بوعي الأسرة بالمهارات الاجتماعية للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

دراسة عبير حسن أحمد (2015) وعنوانها فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف، وتكونت مجموعة الدراسة من (8) أطفال من البنات من ذوات اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهن ما بين (8 – 11) سنة، وتم تقسيم عينة الدراسة بالتساوي إلي أربع بنات في المجموعة التجريبية وأربع بنات في المجموعة الضابطة، وتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية عبر (26) جلسة بصورة فردية، واستغرق تنفيذ البرنامج التدريبي شهرين تقريبا، وتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية عقب التدريب مباشرة وأيضا خلال القياس التتبعي بعد مرور ثلاثة أسابيع، وتوصلت النتائج التي تحسين بعض المهارات الاجتماعية المتمثلة في (التعبير الانفعالي – الحساسية الانفعالية – الضبط الانفعالي – التعبير الاجتماعي – الحساسية الاجتماعية – الضبط الاجتماعي) التي تم التدريب عليها عقب التدريب مباشرة خلال القياس التتبعي.

دراسة سيد جارحي السيد (2018) بعنوان فعالية برنامج تكامل حسي في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية الحسية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،

وقد تكونت عينة البحث من (12) طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تراوح المدي العمري للعينة بين (3،5: 6،6) سنة بمتوسط عمري (5.2) سنة وانحراف معياري (0.913) وتوزعت عينة البحث علي مجموعتين: الأولي تجريبية تم تطبيق التكامل الحسي عليها وضمت (6) أطفال والأخري ضابطة وضمت (6) أطفال وقد قام الباحث بتصميم مقياس لتقييم المشكلات السلوكية الحسية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد أشارت النتائج إلي فعالية برنامج التكامل الحسي في تخفيف المشكلات السلوكية الحسية المرتبطة بالمعالجة اللمسية والإحساس بوضع الجسم في الفراغ، والإحساس العميق بالحركة لدي أطفال المجموعة التجريبية، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في السلوكيات الحسية البصرية، كما أوضحت النتائج استمرار التحسن الذي أحرزه أطفال المجموعة التجريبية في كل من المشكلات السلوكية الحسية المرتبطة بالمعالجة اللمسية والإحساس بوضع الجسم في الفراغ، والإحساس العميق بالحركة. وقد ناقشت نتائج البحث وما تعكسه من دلالات في ضوء فروض البحث ومدي اتفاقها واختلافها مع نتائج الدراسات السابقة.

فروض البحث:

في ضوء نتائج الدراسات ذات الصلة والمفاهيم الأساسية لهذه الدراسة، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

أ – توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين الوعي الأماني والمهارات الاجتماعية لدي أطفال طيف التوحد.

ب – لا يوجد فرق دال إحصائيًّا في أبعاد الوعي الأماني ترجع إلى متغير النوع (ذكور– إناث) لدي أطفال طيف التوحد.

ج – لا يوجد فرق دال إحصائيًّا في أبعاد المهارات الاجتماعية ترجع إلى متغير النوع (ذكور– إناث) لدي أطفال طيف التوحد.

إجراءات البحث:

- منهج البحث.

تختلف المناهج باختلاف المواضيع ، وأن لكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه وقد اعتمدنا في دراستنا هذه علي استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها ، فالمنهج الإرتباطي يسعي إلي جمع بيانات حول الحالة الراهنة بهدف تحديد ما اذا كانت هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر وتحديد مقدار هذه العلاقة من خلال استخدام معامل الإرتباط كمقياس لدرجة هذه العلاقة . وقد قام الباحث باستخدم التقنين المقام لمقياس الوعي الأماني االذي قام به كلًا من (أحمد علي بديوي، فاطمة الزهراء عبد الباسط، أماني عبدالكريم عبدالعال ، 2019) وذلك للتاكد من صدق وثبات المقياس .

عينة البحث.

تكونت عينة الدراسة الأساسية من الأطفال الذاتويين بمركز التأهيل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، وبفصول الأمل بأكاديمية المروة، وتكونت العينة من (35) طفلًا وطفلة من مجتمع الدراسة وقد تراوحت أعمارهم بين (9 12) سنة وقد تم تطبيق أدوات الدراسة علي العينة من الأطفال الذاتويين.

أدوات الدراسة:

أولا – مقياس المهارت الاجتماعية للطفل الذاتوي(إعداد: الباحث):

1 – مبررات إعداد المقياس:

تم إعداد هذا المقياس للأسباب الآتية:

– تحقيق هدف الدراسة، وهو قياس مستوى الأطفال الذاتويين في المرحلة العمرية (9 – 12) عامًا في بعض المهارات الاجتماعية، حيث تعطى الدرجة التي يحصلون عليها لمحة عامة عن تمكن الطفل من بعض المهارات الاجتماعية.

– قلة المقاييس العربية (في حدود علم الباحث) التي تناولت المهارات الاجتماعية التالية:(مهارة المحادثة والمناقشة، المهارات الحركية» دقيقة، كبيرة» ، مهارة العناية بالذات، المهارات المعرفية) للأطفال الذاتويين.

3 – الهدف من المقياس:

- قياس مستوي الطفل الذاتوي في المهارات الاجتماعية؛ وذلك بهدف الحصول على بيانات مقننة يمكن إخضاعها للتحليل الإحصائي حتي يمكن تحديد الأطفال الذاتويين الذين يعانون من تدني في مستوى المهارة الاجتماعية، وذلك من خلال تقييم حالة الطفل.
- قياس درجة الفروق الفردية حسب المستوى الاقتصادى والاجتماعى والمستوى التعليمي للطفل الذاتوي.

3 – خطوات إعداد المقياس:

أ – مصادر المقياس:

- قام الباحث بالاطلاع على الدراسات والبحوث التى تناولت المهارات الاجتماعية.
- وبدراسة مجموعة من الدراسات والاستبانات التي تقيس درجة المهارات الاجتماعية، والتى من أهمها: وعزة عبد الجواد عزازي (2010)، وجيهان سليمان أحمد (2011)، وسماح نور محمد(2012)، وخالد عبد الرحمن حسن(2013)، وسهاد المللي (2014). واستون 2015Stone .
- الاطلاع علي عدد من المصادر والمراجع الخاصة عن الأطفال الذاتويين، منها: وعادل عبدالله محمد(2011)، وإيمان فؤاد كاشف، وهشام إبراهيم (2012)، ومحمد صبري وهبه (2018)، ومحمد رضا السيد (2020).
- ملاحظة سلوك الطفل الذاتوي، لتحديد أوجه القصور في المهارات الاجتماعية.
- عقد مقابلات مع معلمي ووالدي الأطفال الذاتويين، وسؤالهم عن أكثر المهارات الاجتماعية التي يعاني الأطفال الذاتويون من قصور فيها، والأكثر احتياجًا بالنسبه للطفل ولهم.

ب – تحديد محاور المقياس:

بعد توافر معلومات حول بناء المقياس قام الباحث ببناء المقياس، وقد تم تقسيمه المقياس إلى أربعة أبعاد، هي:

- البعد الأول: (مهارة المحادثة والمناقشة).
- البعد الثاني: (المهارات الحركية" دقيقة، كبيرة").
- البعد الثالث: (مهارة العناية بالذات).
- البعد الرابع: (المهارات المعرفية).

وتم عرض المقياس على هيئة الإشراف ومجموعة متخصصة في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وعددهم(10)، متخصصين وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبتها، وقد تم اختيار المهارات التي حصلت على نسبة (٪80) فأكثر من مجموع آراء المحكمين، والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1)

آراء السادة المحكمين حول مدى مناسبة المهارات الاجتماعية

الأبعاد	التكرار	النسبة المئوية
مهارة المحادثة والمناقشة.	10	٪100
المهارات الحركية" دقيقة، كبيرة".	8	٪88
مهارة العناية بالذات	9	٪94
المهارات المعرفية	10	٪100

يتضح من جدول (1) تراوح النسبة المئوية لآراء الخبراء حول مدى مناسبة محاور المقياس ما بين(٪88 – ٪100)، وبناء على آراء السادة المحكمين تمت الموافقة على جميع المهارات؛ وذلك لحصولها على نسبة أكثر من (٪80) من آراء السادة الخبراء.

ج – صياغة عبارات المقياس:

قام الباحث بوضع مجموعة من العبارات لكل بُعد من أبعاد المقياس وهي كالتالي:

1 – البُعد الأول:(مهارة المحادثة والمناقشة) ، وعدد عباراته (22) عبارة.

2 – البُعد الثاني:(المهارات الحركية» دقيقة، كبيرة»)، وعدد عباراته (22) عبارة.

3 – البُعد الثالث:(مهارة العناية بالذات)، وعدد عباراته (27) عبارة.

4 – البُعد الرابع:(المهارات المعرفية)، وعدد عباراته (19) عبارة.

وقد حرص الباحث عند صياغة العبارات أن يكون للعبارة معني محددً وأن تكون لغة كل عبارة صحيحة، والابتعاد عن العبارات الصعبة التي تحتمل أكثر من تفسير.

د – الصورة الأولية للمقياس:

قام الباحث بعرض تلك العبارات على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة عددهم (10) متخصصين؛ وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات لأبعاد البحث، كما في جدول (2).

جدول (2)

عدد العبارات الأولية والمحذوفة والنهائية من مقياس المهارات الاجتماعية

الأبعاد	عدد العبارات في الصورة الأولية	عـدد العبارات المحذوفة	عدد العبارات النهائية
مهارة المحادثة والمناقشة.	22	1	21
المهارات الحركية" دقيقة، كبيرة".	22	1	21
مهارة العناية بالذات.	27	5	22
المهارات المعرفية.	19	3	16
الإجمالي	90	10	80

يتضح من جدول (2) أنه تم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (80٪) من اتفاق المحكمين، وقد بلغ عددها(10) عبارات، فأصبح عدد العبارات (80) عبارة، وأصبح المقياس صالحًا للتطبيق على العينة الاستطلاعية.

جدول (3)

العبارات التي تم حذفها من الصورة الأولية لمقياس المهارات الاجتماعية.

المحور	الرقم	العبارة
مهارة المحادثة والمناقشة.	4	يسلم الأطفال على بعضهم عند المقابلة.
المهارات الحركية" دقيقة، كبيرة".	18	يقوم الطفل بمراعاة الأخرين خوفا عليهم من السقوط.
مهارة العناية بالذات.	3	يجفف الطفل يديه من الماء عندما ينتهي.
	4	يفرق الطفل بين الملابس، ويعرف أن هذا بنطلون وهذا قميص.
	10	يستأذن من أقرانه لاستخدام الأدوات الخاصة بهم.
	12	يطلب كوب الماء بنفسه ويشرب بمفرده.
	16	يمكنه العمل داخل مجموعة دون أن يسبب مشكلات.
المهارات المعرفية	17	يستطيع الطفل التعرف علي اسم بلده.
	18	يجهل الطفل معرفة أفراد أسرته سواء أخ أو أخت.
	19	إذا طلب من الأطفال أخذ علم مصر من وسط أعلام أخرى يفعلوا.

هـ – طريقة تطبيق المقياس:

يطلب الباحث من معلم / معلمة الأطفال الذاتويين الذين أمضوا ستة أشهر على الأقل مع الطفل أن يقرأ كل عبارة من عبارات المقياس قراءة جيدة، ثم يختار إجابة واحدة من بين ثلاثة اختيارات (دائمًا، أحيانًا، أبدًا)، ويتم اختيار إجابة واحدة من بين ثلاث إجابات والتي يعتقد أنها الأكثر انطباقًا على الطفل الذاتوي، وإذا أراد أي من المعلمين الاختصاصيين إضافة أي تعليق حول أية عبارة من عبارات المقياس، فعليه قلب الصفحة وكتابة رقم العبارة ثم كتابة ما يرونه من تعديلات بجوار رقم العبارة، مع الإحاطة بعدم ترك أية عبارة دون إجابة أو تعليق إلى جانب اختيار إجابة واحدة فقط لكل عبارة بإضافة علامة (a) أمام كل عبارة.

و – تصحيح المقياس:

تم إعداد مقياس المهارات الاجتماعية بطريقة متدرجة وفقًا لاستجابة الطفل، وهكذا تختلف الدرجة التي يحصل عليها الطفل وفقًا لما يلي:

- دائمًا (درجة واحدة)، أحيانًا (درجتان)، أبدًا (ثلاث درجات).
- تجمع درجة كل بعد من أبعاد المقياس، وهي:
  - بُعد (مهارة المحادثة والمناقشة).
  - بُعد (المهارات الحركية" دقيقة، كبيرة).
  - بُعد (مهارة العناية بالذات).
  - بُعد (المهارات المعرفية).
- تجمع درجات أبعاد المقياس الأربعة؛ للحصول علي الدرجة الكلية للطفل على المقياس.

ز – وصف المقياس:

تكون المقياس من ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: تتضمن بيانات المفحوص، مثل: الاسم، والنوع، وسن دخوله المركز، وتاريخ الميلاد، وأي عرض أو إعاقة مصاحبة لاضطراب الذاتوية؛ وذلك بهدف التعرف على درجة تأثيرها على الطفل.

المجموعة الثانية: هي عبارة عن عبارات تقيس مدى إتقانه المهارة، ويطلب من الإخصائي الإجابة عنها حسب تطابق المهارة مع حالة الطفل، وذلك بإجابة تتراوح بين ثلاثة مستويات، هي: (دائمًا، أحيانًا، أبدًا) وقد كان عدد العبارات فى صورتها الأولية (80) عبارة، وهي تقيس أربعة أبعاد رئيسة لدى المفحوص، هي: بُعد(مهارة المحادثة والمناقشة)، وبُعد (المهارات الحركية " دقيقة وكبري")، وبُعد (مهارة العناية بالذات)، وبُعد (المهارات المعرفية).

المجموعة الثالثة:

وهى عبارة عن مجموعة من الملاحظات، مثل: ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خطأ، وإنما تعبر الإجابات عن سلوك الطفل.

في أداء هذه المهارات، وألا تضع أكثر من علامة أمام العبارة، أي أن لكل عبارة علامة واحدة فقط أسفل (دائمًا، أو أحيانًا، أو أبدًا).

- لا تترك أية عبارة دون أن تجيب عنها.
- دائمًا(1): يستطيع الطفل أداء المهارة باستمرار في عديد من المواقف ومع عديد من الأشخاص.
- أحيانًا(2): يستطيع الطفل أداء المهارة، ولكن قد تظهر على هذه المهارة في مواقف محددة.
- أبدًا(3): لا يستطيع الطفل أداء المهارة أبدًا، ومن غير المألوف أن تظهر المهارة أثناء مواقف الحياة اليومية للطفل.

وفيما يلى العبارات التى تناولت كل بُعد:

جدول (4)

أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والعبارات التى تنتمى لكل بُعد

م	البُعد	العبارات التي تمثله
1	مهارات المحادثة والمناقشة	2، 5، 6، 7، 8، 9، 14، 15، 16، 17، 18، 45، 46، 47، 48، 49، 67، 73، 74، 76، 77.
2	المهارات الحركية" دقيقة وكبري"	11، 20، 21، 22، 23، 24، 32، 33، 34، 35، 36، 52، 53، 54، 55، 56، 61، 62، 63، 64، 65
3	مهارات العناية بالذات	1، 3، 4، 10، 12، 13، 19، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 37، 43، 44، 50، 51، 57، 79، 80.
4	المهارات المعرفية	38، 39، 40، 41، 42، 58، 59، 60، 66، 68، 69، 70، 71، 72، 75، 78.

4- الخصائص السيكومترية للمقياس:

1 - حساب الصدق الظاهرى (صدق المحكمين) فى مقياس المهارات الاجتماعية:

قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية بجامعات (حلوان، والمنيا)، بلغ عددهم (10) محكمين، لتحديد مدى ملاءمة كل عبارة من العبارات للهدف الذي وضعت لقياسه، ومعرفة مدى وضوح أسلوب وصياغة كل عبارة، وإبداء الرأي حول ارتباط كل عبارة بالبُعد الذي تم

تحديدها لقياسه، وإبداء الرأي حول مدى ارتباط الأبعاد بموضوع المقياس، وإضافة ما يقترحونه من عبارات جديدة، وقد قام الباحث بالإبقاء على العبارات التي اتفق عليها (80 ٪) من السادة المحكمين من حيث: صلاحيتها وملاءمتها لقياس البُعد الذي وضعت لقياسه، ويوضح جدول(5) نسبة اتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس المهارات الاجتماعية:

جدول (5)

نسبة اتفاق المحكمين على عبارات مقياس المهارات الاجتماعية (ن = 10)

العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
1	9	90٪	19	10	100٪	37	10	100٪	55	10	100٪	73	10	50٪
2	10	100٪	20	10	100٪	38	10	100٪	56	10	100٪	74	10	100٪
3	10	100٪	21	10	100٪	39	9	90٪	57	10	50٪	75	10	100٪
4	10	100٪	22	10	100٪	40	10	100٪	58	10	100٪	76	10	100٪
5	10	100٪	23	9	90٪	41	10	100٪	59	9	90٪	77	10	100٪
6	10	100٪	24	10	100٪	42	10	100٪	60	9	90٪	78	10	50٪
7	10	50٪	25	10	100٪	43	10	100٪	61	9	90٪	79	10	100٪
8	10	100٪	26	10	100٪	44	10	100٪	62	8	50٪	80	10	100٪
9	10	100٪	27	10	100٪	45	10	100٪	63	10	100٪	81	10	100٪
10	10	100٪	28	10	100٪	46	10	100٪	64	10	100٪	82	10	100٪
11	9	90٪	29	10	50٪	47	10	100٪	65	10	100٪	83	10	100٪
12	10	100٪	30	10	100٪	48	9	90٪	66	10	100٪	84	9	90٪
13	10	100٪	31	10	100٪	49	10	100٪	67	10	100٪	85	9	90٪
14	10	100٪	32	10	50٪	50	10	100٪	68	10	100٪	86	9	90٪
15	10	100٪	33	10	100٪	51	10	100٪	69	9	90٪	87	9	90٪
16	10	100٪	34	10	100٪	52	10	100٪	70	9	90٪	88	8	50٪
17	10	100٪	35	10	100٪	53	10	100٪	71	9	90٪	89	9	90٪
18	10	100٪	36	10	100٪	54	10	100٪	72	8	50٪	90	9	90٪

يتضح من جدول (5) أن نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس تراوحت بين(٪80) و(٪100)، وهى نسبة مرتفعة تدل على الصدق الظاهري لعبارات مقياس المهارات الاجتماعية وانتمائها للأبعاد التي تم تقسيم عبارات المقياس إليها، حيث تم حذف عدد(10) عبارات كانت نسبة اتفاق السادة المحكمين عليها(٪50)، وبالتالي أصبح عدد عبارات المقياس(80) عبارة تقيس المهارات الاجتماعية لدى الطفل الذاتوي.

2 – حساب صدق المحتوى لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية:

جدول (6)

الصدق البنائي لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ومستوى الدلالة لكل بُعد

م	البُعد	معامل الارتباط	الدلالة
1	البُعد الأول	0.934 **	دالة عند مستوى دلالة 0.01
2	البُعد الثاني	0.923 **	دالة عند مستوى دلالة 0.01
3	البُعد الثالث	0.947 **	دالة عند مستوى دلالة 0.01
4	البُعد الرابع	0.834 **	دالة عند مستوى دلالة 0.01

3 – حساب صدق المحك:

تم حساب صدق المحك؛ لإيجاد العلاقة الارتباطية بين مقياس المهارات الاجتماعية الحالي ومقياس السلوك التكيفي من إعداد (عبد العزيز السيد الشخص، 1998)، حيث يتكون المقياس الثاني من خمسة أبعاد، وتم حساب صدقه عن طريق صدق المحكمين (أعضاء اللجنة) الذين أجمعوا على مناسبة عبارات المقياس بالنسبة للطفل الذاتوي، وتم تطبيق المقياسين على العينة نفسها ثم تم استخراج الدرجة الكلية لكل مقياس منهما، وإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات المفحوصين فى المقياسين كما يتضح من جدول(7):

جدول (7)

حساب الصدق البنائي لمفردات مقياس المهارات الاجتماعية ومستوى الدلالة لكل مفردة وارتباطها بالدرجة الكلية

المقياس	العدد	معامل الارتباط	الدلالة
مقياس المهارات الاجتماعية	35	0.873	0.01
مقياس السلوك التكيفي			

يتضح من الجدول (7) أنه تم تطبيق المقياسين معًا على عينة عددها (35) مفحوصًا من الأطفال الذاتويين، ثم تم تفريغ النتائج والحصول على الدرجة الكلية على كل مقياس، وجاءت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (0.873)؛ مما يشير إلى وجود وتقارب كبير بين درجات الأطفال في المقياسين، وجاءت قيمة معامل الارتباط دالة إحصائيًّا عند مستوى (0.01)؛ ومن ثم فإن مقياس المهارات الاجتماعية يتمتع بدرجة عالية من الصدق؛ لأنه يقيس ما وضع لقياسه من خلال الاتفاق الذي اتضح من نتائج الارتباط التلازمى بينه وبين مقياس السلوك التكيفي.

هـ – حساب الثبات في مقياس المهارات الاجتماعية:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق استخدام بعض مؤشرات الثبات، مثل:

1 – طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات الأبعاد في مقياس المهارات الاجتماعية عن طريق إيجاد معامل الارتباط بطريقة قيمة ألفا – كرونباخ، ويوضح جدول (8) معاملات الثبات:

جدول (8)

حساب درجة الثبات لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ومستوى الدلالة لكل بُعد

م	البعد	عدد العبارات	معامل ألفا – كرونباخ
1	البعد الأول	21	0.909
2	البعد الثاني	21	0.889
3	البعد الثالث	22	0.870
4	البعد الرابع	16	0.875
5	الدرجة الكلية	80	0.965

يتضح من جدول (8) تمتع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث انحصرت قيم معاملات الثبات بين (0.870 إلى 0.965) لدى أفراد العينة الاستطلاعية، وهي جميعها دالة عند مستوى (0.01)، وبالتالي فإن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات دالة إحصائيًا، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباك للمقياس ككل (0.965)، ويشير ارتفاع معامل ألفا إلى أن عبارات البعد الواحد تعبر عن مضمون واحد؛ مما يؤكد أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

2 – طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس المهارات الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم المقياس إلى جزأين العبارات الفردية والعبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وجاءت قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة (سبيرمان – براون) (0،86)، وهى قيمة يصح الاعتماد عليها في صلاحية المقياس.

3 – معاملات الارتباط بين المفردات على الدرجة الكلية للبعد الفرعي التي تنتمى إليه في مقياس المهارات الاجتماعية:

البعد الأول:

جدول (9)

حساب درجة الثبات لعبارات البُعد الأول لمقياس المهارات الاجتماعية ومستوى الدلالة لكل عبارة.

م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
2	0.354*	دالة	45	0.696**	دالة
5	0.336*	دالة	46	0.775**	دالة
6	0.586**	دالة	47	0.703**	دالة
7	0.678**	دالة	48	0.455**	دالة
8	0.704**	دالة	49	0.524**	دالة

9	0.585**	دالة	67	0.420**	دالة
14	0.663**	دالة	73	0.396*	دالة
15	0.815**	دالة	74	0.447**	دالة
16	0.809**	دالة	76	0.514**	دالة
17	0.834**	دالة	77	0.612**	دالة
18	0.684**	دالة			

***دالة عند مستوى (0.05) **دالة عند مستوى (0.01)**

يتضح من جدول (9) أن جميع قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه دالة، حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.336) و(0.834) على البُعد الأول، وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية.

البُعد الثاني:

جدول (10) حساب درجة الثبات لعبارات البُعد الثاني لمقياس المهارات الاجتماعية ومستوى الدلالة لكل عبارة.

م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
11	0.743**	دالة	52	0.480**	دالة
20	0.567**	دالة	53	0.423*	دالة
21	0.726**	دالة	54	0.457**	دالة
22	0.689**	دالة	55	0.408*	دالة
23	0.589**	دالة	56	0.422*	دالة
24	0.725**	دالة	61	0.533**	دالة
32	0.473**	دالة	62	0.439**	دالة
33	0.491**	دالة	63	0.685**	دالة
34	0.730**	دالة	64	0.612**	دالة
35	0.637**	دالة	65	0.715**	دالة
36	0.454**	دالة			

***دالة عند مستوى (0.05) **دالة عند مستوى (0.01)**

يتضح من جدول (10) أن جميع قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه دالة، حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.408) و(0.730) على البُعد الثاني، وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية.

البعد الثالث:

جدول (11) حساب درجة الثبات لعبارات البُعد الثالث لمقياس المهارات الاجتماعية ومستوى الدلالة لكل عبارة.

م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
1	0.481**	دالة	29	0.500**	دالة
3	0.396*	دالة	30	0.614**	دالة
4	0.384*	دالة	31	0.384*	دالة
10	0.447**	دالة	37	0.417*	دالة
12	0.676**	دالة	43	0.611**	دالة
13	0.811**	دالة	44	0.585**	دالة
19	0.682**	دالة	50	0.388*	دالة
25	0.479**	دالة	51	0.369*	دالة
26	0.701**	دالة	57	0.432**	دالة
27	0.786**	دالة	79	0.555**	دالة
28	0.591**	دالة	80	0.401*	دالة

***دالة عند مستوى (0.05) **دالة عند مستوى (0.01)**

يتضح من جدول (11) أن جميع قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه دالة، حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.384) و(0.811) على البُعد الثالث، وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية.

البُعد الرابع:

جدول (12)

حساب درجة الثبات لعبارات البُعد الرابع لمقياس المهارات الاجتماعية ومستوى الدلالة لكل عبارة.

م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
38	0.390*	دالة	66	0.711**	دالة
39	0.308*	دالة	68	0.690**	دالة
40	0.622**	دالة	69	0.697**	دالة
41	0.549**	دالة	70	0.753**	دالة
42	0.670**	دالة	71	0.766**	دالة
58	0.554**	دالة	72	0.739**	دالة
59	0.483**	دالة	75	0.422*	دالة
60	0.644**	دالة	78	0.405*	دالة

***دالة عند مستوى (0.05) ****دالة عند مستوى (0.01)**

يتضح من جدول (12) أن جميع قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه دالة، حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.308) و(0.766) على البُعد الرابع، وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية.

ثانيا: مقياس مهارات الوعي الأماني للأطفال (إعداد:أحمد علي بديوي، فاطمة الزهراء عبد الباسط، أماني عبدالكريم عبدالعال ، 2019)

المرحلة الأولي – وتشمل على:

- تحديد الظاهرة المراد قياسها، وهي: قياس مهارات الوعي الأماني لأطفال الذاتويين.
- الأطلاع على البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي.
- تم تحديد ثلاثة أبعاد لتشخيص مهارات الوعي الأماني للأطفال الذاتويين وهم(مهارات الوعي الأماني في المنزل – مهارات الوعي الأماني في الشارع – مهارات الوعي الأماني في المدرسة).

المرحلة الثانية – وتشمل على:

تطبيق المقياس قيد البحث على عينة استطلاعية قوامها(30) طفلًا من غير عينة الدراسة الأساسية بهدف:

- التأكد من وضوح تعليمات المقياس وكيفية الاستجابة لها مع مفتاح التصحيح.
- التأكد من صياغة وملائمة ووضوح عبارات المقياس.

وفيما يلي جدول رقم(13) يوضح عدد عبارات مقياس مهارات الوعي الأماني ونسبة الأتفاق عليها

رقم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
نسبة الأتفاق	80٪	75٪	88٪	76٪	85٪	25٪	93٪	87٪	91٪	30٪	95٪	85٪	95٪	98٪	87٪
رقم العبارة	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
نسبة الأتفاق	96٪	95٪	89٪	90٪	95٪	20٪	92٪	89٪	97٪	76٪	96٪	95٪	92٪	25٪	94٪

ويتضح من جدول(13) أن مقياس مهارات الوعي الأماني للأطفال الذاتويين وعددهم (30) موقف، تمثل (3) أبعاد، أن المقياس يخضع لميزان تقدير رباعي، وفي النهاية يتم جمع الدرجات الخاصة بكل على حدة، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، وذلك كالتالي:

جدول رقم (14):

مفتاح التصحيح

الإجابات دالة على مستويات مهارات الوعي الأماني			
أ	ب	ج	د
الأكثر كفاءة في الإدراك قبل التعرض الفعلي للخطر	المدرك للخطر محاولا مواجهته لإبعاد نفسه عن الخطر	المدرك للخطر بدون تغير في إجراءاته لرد الخطر ومواجهته	الجاهل بالخطر وبكيفية التعامل معه
3	2	1	0

وكلما ارتفعت الدرجة على أحد أبعاد المقياس تدل على أحد أبعاد المقياس تدل على ارتفاع مستوي مهارات الوعي الأماني عند الطفل الذاتوي والعكس صحيح.

الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات الوعي الأماني للأطفال الذاتويين:

أولًا – صدق المقياس:

أ – صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

استخدمت الباحثة صدق المحكمين لتقدير صدق المقياس، وقد تم التأكد من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرض المقياس فى صورته الأولية على عدد(10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص الصحة النفسية وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة بكلية التربية جامعة حلوان وأسيوط، وذلك من أجل الوقوف على مدى ملائمة طبيعة العبارات للغرض الذي وضعت من أجله، وكذلك التأكد من مدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تندرج تحته، وكذلك التأكد من سلامة الألفاظ ووضوح الصياغة حتي تأتي مناسبة لأفراد عينة البحث، بحيث تم تعديل عبارات أبعاد مقياس مهارات الوعي الأماني للأطفال الذاتويين في ضوء أراء(٪80) فأكثر من آراء وتوجيهات السادة المحكمين واستبعاد بعضها الآخر. حيث تم اجماع السادة المحكين على تعديل بعض العبارات، حتى تكون أكثر ملائمة لأبعاد المقياس، وبالتالي أصبح المقياس في صورته النهائية يحتوى على(30) ثلاثون عبارة.

ب – التجانس الداخلي:

قامت الباحثة بحساب التجانس الداخلي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين درجات كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه وكذلك الدرجة الكلية، وفيما يلي النتائج التي حصلت عليها الباحثة جدول(15):

رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
1	.720**	.555**	6	.762**	.508**
2	.498**	.595**	7	.688**	.588**
3	.569**	.573**	8	.577**	.695**
4	.725**	.578**	9	.555**	.566**

5	.588**	.445*	10	.877**	.860**

(**) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0،01

(*) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0،05

يتضح من نتائج جدول(15) أن جميع المعاملات الارتباط دالة إحصائيا، ومن ثم يشير ذلك إلى تجانس البعد.

جدول(16)

التجانس الداخلي للبعد الثاني(مهارات الوعي الأماني في الشارع)

رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
11	.645**	.545**	19	.748**	.595**
12	.875**	.825**	20	.833**	.802**
13	.673**	.632**	21	.569**	.585**
14	.785**	.668**	22	.777**	.682**
15	.638**	.519**	23	.653**	.567**
16	.711**	.695**	24	.528**	.482**
17	.434*	.446**	25	.552**	.569**
18	.628**	.546**			

(**) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0،01

(*) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0،05

يتضح من نتائج جدول(16) أن جميع المعاملات الارتباط دالة إحصائيا، ومن ثم يشير ذلك إلى تجانس البعد.

جدول (17)

التجانس الداخلي للبعد الثالث(مهارات الوعي الأماني في المدرسة)

رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
26	.676**	.562**	29	.788**	.425*
27	.282**	.582**	30	.647**	.355*
28	.567**	.586**			

(**) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0،01

(*) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0،05

يتضح من نتائج جدول(17) أن جميع المعاملات الارتباط دالة إحصائيا، ومن ثم يشير ذلك إلى تجانس البعد.

ثانيًا – ثبات المقياس:

أ – طريقة التجزئة النصفية: –

قامت الباحثة بحساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية، والتي تقوم على تجزئة المقياس إلي نصفين(فردي – زوجي) وحساب معامل الارتباط بينهما، وتطبيق معادلة تصحيح الطول(سبيرمان – براون)، وكذلك التجزئة النصفية بمعادلة" جوتمان" وألفا كرونباخ كما يلي:

جدول(18)

نتائج معاملات ثبات مقياس مهارات الوعي الأماني

البعد	عدد المفردات	معامل التجزئة "سبيرمان"	معامل التجزئة "جوتمان"	معامل ألفا – كرونباخ
البعد الأول مهارات الوعي الأماني في المنزل	10	.772	.865	.856
البعد الثاني مهارات الوعي الأماني في الشارع	15	.875	.863	.950

البعد الثالث مهارات الوعي الأماني في المدرسة	5	.822	.789	.853
المقياس ككل مهارات الوعي الأماني	30	.858	.824	.914

يتضح من نتائج جدول(18) أن جميع معاملات ثبات المقياس مرتفعة، وتشير تلك النتائج إلى صلاحية المقياس للاستخدام في البحث الحالي.

نتائج الدراسة:

أ . نتائج الفرض الأول ومناقشته:

ينص الفرض الأول على أنه: « توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين الوعي الأماني والمهارات الاجتماعية لدي أطفال طيف التوحد.». وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد الوعي الأماني من جانب ودرجاتهم على مقياس والمهارات الاجتماعية من جانب آخر، ويوضح جدول (19) قيمة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة:

جدول (19)

معاملات الارتباط بين أبعاد الوعي الأماني

والمهارات الاجتماعية لدي أطفال طيف التوحد (ن=30)

أبعاد المهارات الاجتماعية	الوعي الأماني			
	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	الدرجة الكلية
البعد الأول	0،33*	0،23*	0،32*	0،32*
البعد الثاني	0،31*	0،28*	0،46**	0،40**
البعد الثالث	0،43**	0،324	0،40**	0،41**
البعد الرابع	0،33*	0،39*	0،32*	0،38*
الدرجة الكلية	0،53**	0،43**	0،47**	0،44**

*** دالة عند مستوى (0،05)** **** دالة عند مستوى (0،01)**

يتضح من الجدول (19): وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين أبعاد الوعي الأماني والمهارات الاجتماعية لدي الأطفال الذاتويين عينة الدراسة، وهذا يتفق مع ما توصلت له دراسة نهي بهنسي(2015) والتي توصلت إلي تنمية مهارات السلامة والأمان للأطفال الذاتويين، ويري الباحث أن نتيجة هذا الفرض منطقية، تأتي في إطار التأكيد على العلاقة بين اكتساب المهارات الاجتماعية لمهارات الوعي الأماني والتي تعد من أهم المهارات في حياة الأفراد التي يمكن أستخدامها مع بعض الفئات على اختلاف أعمارهم، وخاصة الأطفال الذاتويين الذين يتعرضون للعديد من المخاطر بشكل أكبر مقارنة بالمراحل العمرية الأخري، حيث يرى)أحمد حسين اللقانى، وعلي الجمل ، 2003: 309) أن الوعى الأماني يختص بالحماية من المخاطر التي يتعرض لها الفرد في حياته، ويستلزم ذلك تقديم المنهج الدراسى للعديد من المعارف والمهارات التى يجب إكسابها للتلاميذ، وهذا يشير إلي أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمثل إحدى عناصر التغيير الجوهري في تنمية مهارات الوعي الأماني للطفل الذاتوي، وبما أن نوعية الحياة تتأثر بشكل مباشر بقدرة الطفل الذاتوي على أداء الأنشطة الحياتية اليومية مثل العناية بالذات، واستخدام مرافق البيت وغيرها فإن العلاقة الايجابية بين المهارات الاجتماعية والوعي الأماني لدى الطفل الذاتوي، ساهمت على الاندماج للطفل الذاتوي في المجتمع وإتاحة الفرصة للمشاركة في الحياة الأسرية والمجتمعية والمساعدة على اكتساب المهارات اللازمة فى مجالات العناية بالذات والأنشطة الحياتية اليومية والتفاعل الاجتماعي وتعلم مهارات الاعتناء بالنفس وبالمنزل، وتطوير مهارات الاختيار، فمثل هذه المهارات ضرورية جدا للعيش المستقل، وتطوير الكفاءة بشكل تدريجي وإتاحة الأعتماد على النفس والمجتمع، وأن الوعي الأماني يتطور لدي الفرد كلما كان لدى الفرد القدرة على التحكم فى الذات، ولقد أوضح إبراهيم الفقي(2009، 26) أن قوة التحكم فى الذات والثقة بالنفس لدى الفرد تعتمد على تغيير تحركات الجسد، حيث أن الطريقة التي تحرك بها جسمك والطريقة التى تبرمج بها عقلك والمداومة على الألعاب تؤثر على ذهنك وأحساسيك، كما أن الإقدام على إحداث تغيير في تعبيرات الوجه يمكن من تغيير الأحاسيس، وأيضا تغيير تركيبة التمثيل الداخلي؛ فعند القيام بأي

عمل نستخدم الحواس الخمس، فالطريقة التى تري بها وتسمع بها وتتذوق بها وتشم وتحس بها، والطريقة التى تعيش بها أي تجربة لها تركيبها الخاص، فإذا قمت بتغيير هذه التركيبة فيمكن بالتالي تغيير التجربة كلها، مما يؤثر إيجابيًا على مقاومة الفرد الشديدة لأي مواقف غير أمنة، وتمتعه بالصحة السليمة والطاقة الإيجابية، ومقدرته على تكوين علاقات طيبة مع الآخرين وبالتالي شعوره بمدى اهتمام الآخرين به واحتياجهم إليه، ومن ثم تكوين اتجاه إيجابي نحو الذات والمقدرة على النجاح سعيًا نحو تحقيق الذات فى إطار حالة من الهدوء النفسي الداخلي وهذا بدوره يشعر الفرد بالارتياح والسعادة.

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: «لا يوجد فرق دال إحصائيًا في أبعاد الوعي الأماني ترجع إلى متغير الجنس (ذكور- إناث) لدي الأطفال الذاتويين، وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار «ت» لمعرفة دلالة الفروق، ويوضح جدول (20) نتائج هذا الفرض:

جدول (20)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الوعي الأماني

أبعاد الوعي الأماني	الذكور (ن=17)		الإناث (ن=18)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
البعد الأول	8.24	1.562	7.44	1.247	1،660	غير دالة
البعد الثاني	16.76	2.137	15.33	2.351	1،881	0.05
البعد الثالث	8.65	1.579	7.78	1.801	1،515	غير دالة
الدرجة الكلية	33.65	2.370	30.56	3.617	1،511	0.05

اتضح من جدول (20) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الوعي الأماني (البعد الأول والثالث)، ما عدا البعد الثاني والدرجة الكلية فهناك فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث لصالح الذكور.

يتضح عدم وجود فروق بين الذكور والأناث في البعد الأول والبعد الثالث وهما مهارات الوعي الأماني فى المنزل ومهارات الوعي الأماني في المدرسة حيث أن الأطفال من الذكور والإناث لديهم القدرة على فهم مايتم تقديمه سواء من الوالدين أو في المدرسة من المعلمين وبالتالي يكون الأطفال متساويين فى كل شئ من المتابعة وغيرها من المسؤلين عنهم ولكن توجد فروق بين الأطفال في البعد الثاني وهو مهارات الوعي الأماني في الشارع والدرجة الكلية ويكون هناك فروق لغياب عامل المساعدة والمتابعة كما هو موجود داخل المدرسة والمنزل، والوعي شحنة عاطفية وجدانية قوية تتحكم في كثير من مظاهر السلوك لدي الفرد ويتكون خلال مراحل العمل التربوي في مختلف مراحل التعليم وكلما كان الوعي أكثر نضوجًا وثباتًا كلما كان ذلك أكثر قابلية لدعم وتوجيه السلوك الرشيد في الاتجاه المرغوب فيه، وللوعي مجالات متعددة منها الوعي البيئ والاجتماعي والسياسي والقومي والصحي والسكاني والجمالي والاقتصادي والتي يمكن تقويمها لدي الأفراد بإستخدام مقاييس الوعي. (حسن شحاته، وزينب النجار، 2003: 339)

وبهذا فإن مهارات الوعي الأماني تتمثل في ثلاث جوانب مرتبطة ببعضها البعض ولذلك إذا اكتملت هذه الجوانب الثلاثة: المعرفية والوجدانية والأدائية أو المهارية، لدي الفرد يمكن أن يتصف بأنه لديه وعي متكامل في هذا الموضوع ويمكن ملاحظة أن هذه الجوانب تنمو وتكتمل مع التواجد في الأسرة والمدرسة وهو ماتوصل إليه نتيجة الفرض السابق بأن ليس هناك فروق بين الذكور والإناث في كلا من بعد الوعي الأماني في المنزل وفي المدرسة وبذلك فإن مهارات الوعي الأماني لا تتم إلا من خلال التنمية المعرفية العلمية بأبعادها المختلفة وتنمية الميول والاتجاهات والقيم الأمانية الإيجابية وتنمية مهارة التصرف في المواقف الأمانية واتخاذ القرارات المناسبة في المواقف الحياتية المرتبطة بتفاعل الفرد مع مايحيط به وبذلك تعد مهارة الوعي الأماني محرك للسلوك الأماني الإيجابي وحسن المسئولية تجاه أمانة الشخصي وأمان المجتمع من حوله.

الفرض الثالث:

لا يوجد فرق دال إحصائيًّا في أبعاد المهارات الاجتماعية ترجع إلى متغير الجنس (ذكور- إناث) لدي الأطفال الذاتويين. وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار «ت» لمعرفة دلالة الفروق، ويوضح جدول (21) نتائج هذا الفرض:

جدول (21)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم «ت» ودلالاتها للفروق

بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس المهارات الاجتماعية

أبعاد الوعي الأماني	الذكور (ن=17)		الإناث (ن=18)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
البعد الأول	29.88	6.990	30.50	8.833	0،228	غير دالة
البعد الثاني	29.53	7.739	28.83	6.784	0،283	غير دالة
البعد الثالث	31.00	7.000	29.28	6.369	0،762	غير دالة
البعد الرابع	22.88	5.633	21.94	5.230	0،511	غير دالة
الدرجة الكلية	113.29	26.155	110.56	24.005	0،323	غير دالة

اتضح من جدول (21) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية، وهذا يؤكد على أهمية المهارات الاجتماعية للأطفال الذاتويين الذكور والإناث والذين هم في أمس الحاجة إليها من أجل البقاء، والحفاظ على حياتهم، حيث يزداد انسحاب الطفل الذاتوي وعزلته كلما زادت تعقيدات الحياة الأمر الذي يزيد من تدني الطفل الذاتوي لذاته فهي تحقق له التكيف الإيجابي مع الآخرين والنجاح، وبدونها يعجز الطفل عن التواصل والتفاعل مع الآخرين، ومن هنا تبرز أهمية اكتساب المهارات لتساعده على تنمية سلوكه السوي، والتقليل من السلوكيات السلبية مما يجعله واثقًا من نفسه فهي مهارات أساسية لا غني عنها للطفل ليس فقط لإشباع حاجته الأساسية من أجل مواصلة البقاء وإنما من أجل أستمرار التقدم وتطوير أساليب معايشة الحياة في المجتمع.

تعد المهارات الحركية القاعدة الأساسية للممارسة الحركية للطفل وهي أساس تجميع حركات الأنسان لذا فاكتسبها وتطويرها يمهد السبيل لتكوين الخبرات الحركية المرتبطة بالحياة اليومية للطفل والمهارات الحركية هي الحركات غير المقيدة أو المحدده بأي مؤثرات خارجية مثل: الأدوات والوقت والمنافسة ومستويات الأداء كما لايتطلب أداؤها قوانين محددة، فمن خلال استخدام الطفل للمهارات الحركية يمكنه التعبير والاستكشاف وتنمية قدراته، وتعتبر المهارات الحركية من الجوانب المهمة لدى الطفل لتمكينه من القيام بأمور حياته اليومية المختلف بالشكل السليم، وهناك مهارات تتطلب حركات العضلات الكبرى في الجسم مثل التحكم في الجلوس والوقوف ومد الذراعين والتحرك والإنحناء والدب والمشي والجري والقفز والوزن والصعود ونزول الدرج وتحريك الأشياء والركض والتسلق وغيرها من المهام التي تحتاج لقوة دفع الجسم والأطراف وتتطلب هذه المهارات بالأضافة إلى سلامة الجهاز العصبي والجهاز العضلي الهيكلي عنصري التوافق والاتزان Barbara A. Morrongiello، 2008: 2، والمهارات الحركية الدقيقة التي تطلق التنسيق الحركي الدقيق والتعامل مع الأشياء الصغيره كالرسم والكتابة والحرف اليدوية على أنواعها ولغة الإشارة والإيماءات واستعمال الأشياء على أنواعها وما شابه ذلك من أعمال تتطلب تحكم حركى ودقة وتعتمد هذه المهارات على عضلات الكتف والكوع واليد والأصابع ويظهر هذا من خلال قدرة الطفل على القبض على الأشياء واستخدام الأصابع وراحة اليد في تقليب الصفحات وقدرته على التلوين، والتقاط الأشياء الصغيرة، والقص واللصق، ومسك الهاتف، وفتح الأبواب، والشبابيك واستعمال كافة المفاتيح واستعمال الأدوات الموسيقية. Smith،T eT al،2000: 298

ويتضح أهمية امتلاك الطفل الذاتوي للمهارات الاجتماعية والتي تمكنه من ممارسة حياته اليومية، ونشاطاته الحياتية، مما يؤدي لإعداده للحياة من خلال مساعدته على التكيف مع ذاته ومجتمعه، والتعايش مع المتغيرات الجارية ومتطلباتها، كما أنها تنمي لديه الرغبة والمعرفة، والقدرة على حل المشكلات الحياتية، والشخصية، والاجتماعية،

ومواجهة التحديات اليومية وتعديل سلوكه، كما تمكنه من تحمل المسؤلية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح مما تجعل منه مواطنًا منتجًا واثقًا بقدراته على التعامل مع متغيرات الحياة وحل مشكلاته الحياتية. (مشيرة على الدين، 2009: 55)

ويظهر لنا مما سبق أن المهارات الاجتماعية لها أهمية خاصة في حياة الفرد إذ أنها الوسيلة المهمة للتواصل مع الآخرين وبناء العلاقات الإيجابية التي تؤثر في التكوين النفسي والتكيف والسلوك الجيد وبالعودة والنظر إلى خصائص الأطفال الذاتويين، فإننا نجدهم يتعلمون المهارات الاجتماعية ببطء شديد ومستواهم أقل من أقرانهم العاديين، كما أنهم يتسمون بعدم المشاركة أو التعاون مع أقرانهم مما يقلل من الشعور بالانتماء عند هؤلاء الأطفال، لذا فإنهم يحتاجون إلى البرامج التدريبية والإرشادية التي تسهم في تنمية المهارات الاجتماعية ورفع السلوك لمستوى السواء إذ أن العلاقة بين اضطراب الذاتوية والعجز في المهارات الاجتماعية وثيقة جدًا.

توصيات البحث:

1. العناية بالإعداد التربوي الجيد للطلاب المعلمين وخاصة طلاب التربية الخاصة قبل نزولهم إلى الميدان.
2. الاهتمام بتوجيه الأطفال الذاتويين بالتعبير عن مشاعرهم تجاه زملائهم، وإرشادهم إلى رموز وتعبيرات الوجه الانفعالية المختلفة، والتي تبرز ملامح الفرح والحزن والخوف حتى تساعدهم على فهم مشاعر وانطباعات الآخرين؛ مما يساعدهم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بنجاح.
3. الاهتمام بنوعية الأنشطة والمهارات الاجتماعية والوعي الأماني من ناحية الكم والكيف، والتركيز على أكثرها فائدة للأطفال الذاتويين والإخصائيين.
4. ضرورة اهتمام مراكز التربية الخاصة (التي تقدم الخدمات للأطفال الذاتويين) بأن تركز برامجها على المهارات الحركية والوعي الأماني بوصفها جزءًا أساسيًا في تعديل السلوكيات غير المرغوبة لهؤلاء الأطفال، وتعمل على زيادة انتباههم وتركيزهم؛ وبالتالي تزيد من تفاعلهم الاجتماعي.

5. تصميم بيئة تعليمية تناسب احتياجات الأطفال الذاتويين وإمكانياتهم، وتستغل أكبر قدر ممكن من طاقاتهم.

6. ضرورة مشاركة كل أفراد الأسرة مشاركة إيجابية فعالة في تنفيذ البرنامج التدريبي؛ من أجل تخفيف الأعراض لدى الأطفال الذاتيين.

قائمة المراجع

1 – إبراهيم الفقي(2009). قوة التحكم فى الذات ، القاهرة: دار الأجيال.

2 – إبراهيم محمود بدر(2004). الطفل التوحدي تشخيص وعلاج،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

3 – أحمد اللقاني، علي الجمل(2003). معجم المصطلحات التربوية المعرَفة في المناهج طرق التدريس، القاهرة، عالم الكتب.

4 – أحمد علي بديوي،فاطمة الزهراء عبد الباسط، أماني عبدالكريم عبدالعال (2019). إدارة الذات وعلاقتها بمهارات الوعي الأماني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان.

5 – أحمد مختار عمر(2008). معجم اللغة العربية المعاصرة. عالم الكتاب، القاهرة.

6 – إيمان فؤاد كاشف، هشام إبراهيم(2012). تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الكتاب الحديثة.

7 – تركي بن عبدالله الجلعود(2012). تصور إستراتيجي لتنمية الوعي الأمني للتعامل مع الإنترنت، دراسة لحالة الثانوية العامة بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير – كلية العلوم الإستراتيجية جامعة نايف للعلوم الأمنية.

8 – خالد عبد الرحمن حسن(2013). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، دراسات في التربية وعلم النفس، ع 37، مج 1، ص 33 – 49.

9 – جيهان سليمان أحمد(2011). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.

10 – حسن شحاته، زينب النجار(2003). معجم المصطلحات التربوية والنفسية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

11 – رانيا العربى عبد الله إبراهيم(2014). دليل الوالدين لتنمية بعض مهارات الوعى الأماني لأطفالهم المعاقين عقلياً قابلي التعلم، مجلة البحث العلمي في التربية. ع (15)، ص 550.

12 – رشدي لبيب وآخرون(1984). المنهج منظومة لمحتوي التعليم. القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.

13 – سماح نور محمد(2012). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل للأطفال الاجترارين مع الاستعانة بالحاسوب، رسالة دكتوراة، جامعة القاهرة.

14 – سهاد المللي(2015). سمات السلوك الجنسي وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج 2، ع 5، ص 124 – 157.

15 – سوسن شاكر مجيد (2010). التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، عمان – الأردن، دار ديبونو للنشر والتوزيع.

16 – صلاح الدين خضر، وآخرون(2010). سلسلة العلوم التربوية، الأنشطة التربوية والمهارات الحياتية من منظور معايير جودة التعليم، القاهرة، الدار العربية للنشر والتوزيع.

17 – طريف شوقي (2003).المهارات الاجتماعية والاتصالية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

18 – عادل عبد الله محمد(2008).العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين. أسس وتطبيقات سلسلة غير العاديين. القاهرة: دار الرشاد.

19 – عادل عبدالله محمد(2011). مدخل إلى اضطرابات التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، القاهرة: دار الرشاد.

20 – عبد العزيز السيد الشخص(1998). مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعايير المصرية والسعودية، الرياض، مطابع شركة الصفحات الذهبية.

21 – عبدالرقيب أحمد البحيري، محمود إمام(2019). اضطراب طيف التوحد، الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

22 – عبد الرحمن سيد سليم(2013). برنامج مقترح لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. مجلة الارشاد النفسي. ع 34، ص 437 – 477.

23 – عبد العليم محمد عبد العليم محمد شرف(2008). طرق تعليم المهارات الأمانية والاجتماعية للمعاقين عقليًا. القاهرة: عالم الكتب.

24 – عبير حسن أحمد علي(2015). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، ع 165 ، ج 2، ص 313 – 364.

25 – عزة عبد الجواد عزازي(2010). مدى فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الحسحركية لدى عينة من التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

26 – علا عبد الباقي إبراهيم(2011). اضطراب التوحد: (الأوتيزم). القاهرة: عالم الكتب.

27 – فوزية عبدالله الجلامدة(2015). قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد. عمان، الأردن: دار المسيرة.

28 – كمال دسوقي(1988). ذخيرة تعريفات مصطلحات أعلام علوم النفس. المجلد الأول القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

29 – كوثر كوجك وآخرون(2008). تنويع التدريس في الفصل دليل المعلم لتحسين طرق التعليم والتعلم في مدارس الوطن العربي، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، بيروت.

30 – محمد رضا السيد محمد(2018).السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(الذاتوية)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

31 – محمد رضا السيد(2020). تحليل السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

32 – مشيرة علي الدين يوسف صالح(2009). فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

33 – مصطفى نور القمش(2011). اضطراب التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية، عمان – الأردن: دار المسيرة.

34 – محمد صبري وهبة (2018). التربية النفس حركية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية(ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي التوحد) النظرية والتطبيق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

35 – منى حرك(2007). إحصاء بعدد المصابين بالتوحد في جمهورية مصر العربية، جريدة الأهرام المصرية، 30/ 6/ 2007.

36 – ميادة محمد(2006). فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي للمعاقين عقليًا بأعراض داون القابلين للتعلم. رسالة الدكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

37 – نادية إبراهيم أبوالسعود(2000). الطفل التوحدي في الأسرة. القاهرة: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

38 – نهي بهنسي فؤاد عبد القادر أبوزيد(2015). برنامج قائم على جداول النشاط المصورة لتنمية مهارات السلامة والأمان للأطفال الذاتويين. رسالة دكتوراه. كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة القاهرة.

39 – وفاء يوسف حمدي(2013). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض المهارات الأمانية لدى عينة من الأطفال المكفوفين بشمال سيناء، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

40- American psychiatric association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2th edition. washington، DC.

41- Barbara A. Morrongiello،(2008).Do as I say not as I do "family influences on childreens safety and Risk Behaviors". Department of psychology University of Gueiph. Canda. V(27). N(4).

42- Meadana، H.، & Monda، L.(2008). Collaboration to Promote Social Competence for Students with Mild Disabilities in the General Classroom: A Structure for Providing Social Support. 43. 3. 158- 167.

43- Etkin S، Lenker D& Mills E.(2005). Professional Guide to Diseases (8th ed)Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins.

44- Johannessen Jarle، Naerland Terje، Hope Sigrun، et al،(2017).Parents Attitudes toward clinical Genetic Testing for Autism Spectrum Disorder، Data from a Norwegian Sample. International Journal of Molecular Sciences، Int. J. Mol. Sci.، 18، pp:1- 14.

45- Mandell،(2008). Psychiatric Hospitalization among children with Autism spectrum Disorders: Journal of autism and Development Disorder، 27، (27). 1140.

46- Miller، J.، Anzalone، E.، Lane، J.، Cermak، A.، and Osten، T. (2007). Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology fo diagnosis. American Journal Of Occupational Therapy، 61(2): 135- 140.

47- Modabbernia Amirhossein، Velthorst Eva، Reichenberg Abraham، (2017).Environmental risk factors for autaism: an evidence - analyses Modabbernia et al، molecular Autism 8:13، pp:1- 16.

48- Medonough، C & Stahmet & Thampsam، sj.(1997): Deficits delays، and distractions: an evaluation of symbolic play and memory in children with autism. Devpschopath، vol. 1.

49- National Education Association. (2006). The Puzzle of Autism. Washington: NEA Professional Liprary.

50- Peixoto Sara، Melo B. Joana، ferrao Jose، et al، (2017).MlPA analysis in Cohort of patiients with autism، Molecular Cytogenetics، pp:1- 10.

51- Ruparelia Kavita، Manji Karim، Abubakar Amina، et al، (2017). Investigating the Evidence of Behavioral، Cognitive، and Psychiatric Endophenotypes in autism: A Systematic Review. Hindawi Autism Research and treatment Volume 2017، pp:1- 17.

52- Stone، B.(2015). «The use of individualized musically adapted social stories in family- based and individual- based settings to promote appropriate social skills for children with autism spectrum disorder» Doctoral Dissertation، The florida State University.

53- smith،T et al. (2000).Parent - directed، intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. Research in Developmental Disabilities. V(21). N(4). Pp.297 - 309. Read Abstract (New Window) Read Full (New Window).

54- Winner M. (2002). Assessment of social skills for students with Asperger syndrome and high functioning autism. Assessment for Effective Intervention. 27، 73- 80.