فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

اعداد

منى محمد أحمد قطب

أ.د رأفت السيد عبد الفتاح
أستاذ علم النفس المتفرغ- كلية الآداب
جامعة بنى سويف

د. أحمد خليفة عبد السلام
مدرس علم النفس- كلية الآداب
جامعة بنى سويف

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة البحث من (٢٠) من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مقسمين الى عينة تجريبية وعددهم (١٠) أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وعينة ضابطة وعددهم (١٠) أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٨- ١٢) سنة، بمتوسط زمنى قدره (١٠,٤٩)، وانحراف معياري (.٨٢٧)، وتمتعن بدرجات ذكاء تراوحت بين (٧٥ الى ٨٥) على مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة)، ونسبة شدة التوحد تراوحت بين (٧٠- ٧٩)، ؛ ولتحقيق أهداف البحث طُبق عليهم مقياس المهارات الاجتماعية (اعداد الباحثة)، والبرنامج التدريبي (اعداد الباحثة)، وتوصلت نتائج البحث إلى أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على أبعاد مقياس بعض المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية، كما يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس بعض المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي.

الكلمات المفتاحية: برنامج معرفي سلوكي - المهارات الاجتماعية - طيف التوحد.

المقدمة: يعتبر طيف التوحد من أصعب الاضطرابات النمائية، فهو لا يقف عند جانب واحد فقط من جوانب الشخصية للطفل بل يتجاوز ذلك إلى الجوانب الاجتماعية واللغوية والانفعالية وغيرها، ومن خلال ذلك تقل بشكل أو بأخر إجادة وإتقان مهارات التواصل الاجتماعي بينه وبين المحيط الاجتماعي من حوله (محمد المحمودي، ٢٠٢٠، ص ١٤٤)، كما يعد اضطراب طيف التوحد ضمن فئات التربية الخاصة التي لها استقلالية خاصة، حيث أن اضطراب طيف التوحد في وقتاً الراهن يُصنف اضطراباً يتضمن اختلالاً في النمو العصبي، ويتضح ذلك في التأثير السلبي على تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والسلوكية، وذلك لأنه يعد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً، كونه يؤثر تأثيراً كبيراً على مظاهر النمو المختلفة للطفل، حيث يتضمن أيضاً على مشكلات تطورية وحسية(إبراهيم الزريقات، ٢٠١٦،ص ٣٤)

ويحتاج ذوى اضطراب طيف التوحد إلى تدخلات يتم تصميمها لإحداث تغيرات في التفكير؛ ويعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أهم التدخلات التي تقوم بإحداث تغيرات في السلوك أو الحالة المزاجية، ويتضمن العلاج المعرفي السلوكي للأطفال سلسلة من الاجراءات القائمة على أداء السلوك، ويركز عادة على الأسرة والمدرسة في العلاج، وربما يتضمن الجلسات الفردية والجلسات الجماعية أو كلاهما، وتختلف مدة العلاج وتعتمد على شدة المصاعب أو المشكلات التي يمرون بها(مجدى الدسوقي، ٢٠١٣،ص ٥٩٩)، وتؤكد على ذلك دراستي Freeman (2007, p, 33) ، Crasko (2014, p, 56)، Zayfert (2018, p43) حيث تشير إلى أن البرامج المعرفية السلوكية أحد النماذج التي يتم ممارستها وفق الانفعالات الإنسانية والسلوكيات التي ترتبط بضعف الأداء المعرفي من خلال التعديل في التفكير، والتي ترتبط بالأفكار اللاعقلانية، والتي تتضمن عوامل منها الجوانب البيولوجية والأسرية، والبيئية، وتطور الخبرات والتي ترتبط بالمشاعر والعادات وطرق التفكير، واتفاقاً مع ما سبق، أكدت نتائج دراسة كل من هبة حسن (٢٠١٧، ص ٣٤)، فاطمة محمد (٢٠١٨، ص٤٥)، Wang (2021,p, 7) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي أدى إلى تحسين بعض الأعراض ذات الصلة باضطراب طيف التوحد، حيث أدى العلاج المعرفي السلوكي إلى خفض أعراض المشكلات الاجتماعية والانفعالية.

مشكلة البحث: تبلورت مشكلة البحث في أن العلاج المعرفي السلوكي واحد من النماذج العلاجية التي أُختبر فعاليتها في علاج العديد من الاضطرابات؛ لذلك يحظى التراث العربي والاجنبي في مجال الدراسات الارشادية والعلاجية بالعديد من الدراسات التي منها ما تم بطريقة فردية ومنها ما تم بطريقة جماعية في مؤسسات علاجية أو تعليمية، وبذلك تبلورت مشكلة البحث في حدود اطلاع الباحثة، الى عدم تطرق الدراسات السابقة لاختبار برنامج معرفي سلوكي مع المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، كما تبلورت مشكلة الباحثة في تعارض وتضارب نتائج الدراسات السابقة التى قد أجريت في دراسات المراجعة والتحليل البعدي للبحوث، وذلك بهدف الوقوف على مدى كفاءة العلاج المعرفي السلوكي، ومدى انتشار استخدامه في المساعدة للتغلب على المشكلات النفسية أو تطوير مهارات مواجهة أفضل لمشكلات الحياة اليومية (Beck, 2005,p, 955)، على زيدان (٢٠١٥،ص ٤٣)، إبراهيم الزريقات (٢٠١٦، ص ٤٣)، أما الدراسات الميدانية فأشارت نتائج دراسة كل من هدى أمين (٢٠٢١، ص ٢١)، Wang (2021, p,132) الى أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية تبدو في تغيرات مزاجية، وسلوك انسحابي من المواقف الاجتماعية، ونوبات صراخ، ووجود مشكلات سلوكية عديدة منها العدوان والنشاط الحركي المفرد والبرود العاطفي وإيذاء الذات.

كما يمكن تحسين ذلك البناء الاجتماعى من خلال التدريب المعرفي السلوكى؛ لكونه اتجاهاً علاجياً يضمن على منظور ثلاثي الأبعاد (معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً)، كما يعتمد على إقامة علاقة تعاونية بين الأخصائى

والعميل لأحداث التغير العلاجى من خلال تحسين الأفكار وتحقيق الأنفعالات الأيجابية والسلوكيات المرغوبة (على زيدان، ٢٠١٥،ص ٨٧)، وعلى الرغم من الدراسات السابقة التي أجريت حول الكشف عن خصائص المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد باستخدام البرامج المعرفية السلوكية، إلا أنها تبقى قليلة وضيقة النطاق، كما أنه لا توجد دراسات عربية واسعة النطاق حسب اطلاع الباحثة وما توفر لها من دراسات سابقة حاولت تحسين المهارات الاجتماعية لذوى اضطراب طيف التوحد من خلال تقديم برنامج تدريبي(معرفي سلوكي)، لذا فإن الدراسة الحالية تحاول تدعيم الأطر النظرية والأدبيات السابقة حول تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ مما يعطي فرصة لتطوير المهارات المعرفية، **لذا فإن الدراسة تحاول تحقيق نتائجها من خلال الإجابة عن سؤال رئيس "هل البرنامج المعرفي السلوكي دور فعال في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟"**

أهداف البحث: يهدف البحث إلى الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث: تتحدد أهمية البحث الحالي في النقاط التالية:

أولاً: أهمية نظرية:

١) تنتمي هذه الدراسة لعدة مجالات (علم النفس الإرشادي – الصحة النفسية – علم النفس الإيجابي- مجال التربية الخاصة)، من خلال تحسين المهارات الاجتماعية لدى ذوى اضطراب طيف التوحد، باعتبارها رافداً طبيعياً وضرورياً لتحسين مستوى قدرات وتطور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢) إن حقل البحث العلمي في مجال تحسين المهارات الاجتماعية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم لا يزال حديثاً، الأمر الذي يحتاج لمجهودات بحثية مستقبلية.

ثانياً: أهمية تطبيقية:

١) بناء مقياس جديد مرتبط بالمهارات الاجتماعية للعينة المدرسة (ذوى اضطراب طيف التوحد) التي من شأنها أن تثرى المكتبة السيكومترية بمقاييس متخصصة لقياس المتغيرات المختلفة لبعض المهارات الاجتماعية، فضلاً عن أن المقاييس المتوفرة صُممت لقياس المهارات الاجتماعية لدى عينات مختلفة عن عينة الدراسة، وبالتالي فهي لا تفيد في تشخيص الظاهرة لدى عينة أخرى على النحو المطلوب، وإن كانت تشكل مرجعاً أساسياً نستلهم منه المفاهيم، والمكونات، والفقرات الخاصة بمقاييس الدراسة.

٢) إعداد برنامج تدريبي (معرفي سلوكي) لتحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وهذا من شأنه إثراء مجال البحوث الإكلينيكية.

مصطلحات البحث:

أولاً: البرنامج المعرفي السلوكي: ترجع الجذور التاريخية للأرشاد المعرفي السلوكي الى بعض آراء الفلاسفة اليونانيون ومن أبرزهم إيكتيتوس الذى ذكر أن الافراد لا يحدث لهم الاضطراب من الاشياء ولكن من معارفهم واتجاهاتهم نحو تلك الاشياء (خالد الشرقاوي، ٢٠١٤،ص ٢٧)، ويعتبر الأرشاد المعرفي السلوكي واحد من التيارات العلاجية الأكثر فعالية في مواجهة العديد من الاضطرابات النفسية، حيث تعود بدايات ظهور هذا العلاج الى ما قدم من انتقادات للاتجاه التحليلي والاتجاه السلوكي حول عدم

تركيزهم على البناء المعرفي وخاصة الأفكار السلبية التي تؤثر على مشاعر الفرد، وتركيزهم على ماضي الفرد وأحلامه كما في المدرسة التحليلية أو التركيز على سلوك الفرد الصحيح والسلوك الخاطئ وكيفية تعزيز السلوكيات الصحيحة وخفض السلوكيات الخاطئة من خلال التعزيز والعقاب كما في المدرسة السلوكية (Dobson, 2018,p, 119)، ويعد الارشاد المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً حديثاً له جذور فى نظريات التعلم الاجتماعي والنظريات المتعلقة بالنمو التي تم اقتراحها في فترة الخمسينات والستينات من القرن الماضي، وهذا الاتجاه العلاجي يقوم على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته والعلاج السلوكي بما يتضمن من فنيات، ويتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد(معرفياً وانفعالياً وسلوكياً معاً)، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والعميل يتحدد في ضوئها المسئولية الشخصية عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهه واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفياً تعد هي المسئولة في المقام الأول عن الاضطرابات(Lochman, 2008, p, 1027).

مفهوم البرنامج المعرفي السلوكي: أشار Powers (2012, p, 12) الى البرنامج المعرفي السلوكي على أنه " شكل قصير الأجل للعلاج القائم على النظرية والطريقة التي تعتقد أنها تؤثر على كيفية شعورنا بشكل انفعال، ويهتم بالتفكير الحالي والجوانب السلوكية والتواصل وليس الخبرات السابقة وبتوجيه نحو حل المشكلات"، كما عرف رأفت محمد (٢٠١٣، ص ٢٨٠) البرنامج المعرفي السلوكي على أنه " الاستخدام المنهجي المنظم لمبادئ التعديل المعرفي السلوكي الذى يرتكز على أن تغيير حديث الذات للعميل يساعد على تغيير المعارف والانفعالات والسلوكيات غير التوافقية"، كما أشار جابر عبد الحميد (٢٠١٤، ص ٥١٨) الى البرنامج المعرفي السلوكي كونه " أسلوب لأعاده تكوين البناء الفكري والمعرفي والمهاري للفرد من خلال الربط بين الأفكار والمشاعر والسلوك لإحداث التغيرات المطلوبة في سلوكه، ورؤيته لذاته وللعالم والمستقبل، وذلك من خلال الدمج بين فنيات العلاج المعرفي وفنيات العلاج السلوكي معاً".

كذلك عرف Robert (2014, p, 77) البرنامج المعرفي السلوكي على أنه " أسلوب علاجي يعتمد على تصورات متعددة منها، نظرية التعلم الاجتماعي، والمدرسة الوظيفية في الخدمة الاجتماعية، ونموذج التركيز على المهام، وبعض العلاجات المرتكزة على النماذج المعرفية، وهو أحد أشكال العلاج القصير التي تهتم بالحاضر وبتحقيق أهداف معينة، والتركيز على المشكلة الحالية للعميل"، كما أشار كل من جابر عبد الحميد، وسهاد رضوان، وأسماء مبروك (٢٠١٤، ص٥١٥) الى البرنامج المعرفي السلوكي هو " شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث تم استخدامه من قبل آرون بيك، حيث يقوم بتصحيح التصرف الخطأ واستبعاد الافكار السالبة الناتجة عن التعلم الخطأ، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للفرد ويكون الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي تصحيح التصورات والمعارف الخطأ واستبال الافكار التلقائية السالبة بأفكار إيجابية".

هذا وينظر البعض الى البرنامج المعرفي السلوكي على أنه " اتجاه حديث نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي، بما يتضمنه من فنيات ويعمد الى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً"(أحمد جاد المولى، وجلال إبراهيم، ٢٠١٦، ص ٢٣)، كما أضاف Zayfert (2018, p, 114) أن البرنامج المعرفي السلوكي هو " نموذج علاجي يتعاون فيه العميل والمعالج لكشف مكامن الاضطراب لدى العميل، وتقديم

بعض الأدلة والشواهد على دور العوامل المعرفية وأفكاره ومعتقداته المحتملة فى ظهور الاضطرابات لديه".

وبذلك نجد أن البرنامج المعرفي السلوكي أحد اتجاهات التي يمكن الاعتماد عليها فى تعديل السلوك وإكساب أنماط سلوكية جديدة، ويتم ذلك عن طريق أساليب وتكنيكات معرفية سلوكية، ويمكن تعريف البرنامج المعرفي السلوكي مجموعة من الأنشطة والمهارات الأجتماعية التي تم تنظيمها وتخطيطها في ضوء أسس علمية ومنهجية تم الاعتماد فيها على أسس العلاج المعرفي السلوكي؛ وذلك لتدريب أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على مجموعة من المهارات الهادفة والقابلة للنمو من خلال التدريب والممارسة التي تقوم بتطوير وتشكيل شخصية الطفل وخبراته، بالاعتماد على أفراد عينة الدراسة من خلال عدد من الجلسات، وتتم من خلال التواصل البصرى، التركيز، التقليد، الإيماءات، الأوضاع الجسدية، وغيرها".

أهداف البرنامج المعرفي السلوكي: أشار كل من Basco (2005, p, 114)، Crasko (2014, p, 27) مجموعة من أهداف العلاج المعرفي السلوكى تتمثل فى:

١. الأخذ بيد العميل ومساعدة فى اكتشاف جذور مشكلته.
٢. مساعدة العميل على إدراك العلاقة بين المشاعر والافكار والسلوك.
٣. تعليم العميل أن يحدد ويقيم أفكاره وانفعالاته.
٤. تدريب العميل على تصحيح أفكاره الخاطئة ومعتقداته المشوهه.
٥. تدريب العميل على استخدام بعض الاستراتيجيات والتكنيكات المعرفية التى تتطابق مع الواقع.
٦. العمل على تحسين المهارات الاجتماعية التى يمتلكها العميل كى يمكن استغلالها فى حل مشكلاته.
٧. تدريب العميل على استبدال الاحاديث الذاتية السلبية بأخرى ايجابية.

ومما سبق ومن خلال أهداف البرنامج المعرفى السلوكى نجد أنه يساهم فى حل الصراعات وخفض حدة الاضطرابات من خلال نموذج معالجة المعلومات واختبار وتحديد الاستراتيجية للتعامل مع الصراعات من خلال تشكيل السلوك الاجتماعى والتفسير وتحديد البدائل، وتعزيز المهارات السلوكية والحد من السلوكيات المضادة للمجتمع، كنتيجة للتعليم المعرفي للتعامل مع الآخرين وتنمية المهارات الاتصالية من خلال المتغيرات الداخلية والخارجية.

أسس البرنامج المعرفي السلوكي: يقوم البرنامج المعرفي السلوكي على مجموعة من الأسس والمبادئ التي يجب مراعاتها عند وضع بروتوكول العلاج، وهذا ما تفق عليه كل ، Carpenter (2018, p, 505) ، Muran (2018, p, 385)، كالتالي:

١. ينبئ العلاج المعرفي السلوكي على أساس التقييم المستمر للمشكلات في صيغة مصطلحات معرفية، حيث يُنظر المعالج لمشكلة العميل في إطارات زمنية ثلاثة، فهو في البداية يحدد معه مجموعة الأفكار التي يشعر بها والتي تكمن وراء شعوره المستمر بالاضطراب، ثم يحدد العوامل التي أثرت في ادراك العميل في بداية اضطرابه، ثم يضع المعالج فرضية من نشأة الاضطراب والنماذج الثابتة في تفسير تلك الاحداث التي جعلته مريض، ويبنى المعالج هذه الافتراضات بناء على المعلومات التي يوردها الاضطراب في الجلسة الاولى، ويستمر في تنقيح هذه الافتراضات والمفاهيم طوال فترة العلاج.

٢. يتطلب العلاج المعرفي السلوكي تحالفاً علاجياً سليماً، بحيث يعبر المعالج عن احترامه لمشاعر العميل بتكرار عبارات تعاطفيه والاستماع بعناية وانتباه، ويلخص مشاعره وأفكاره بدقة، ويكون متفائلاً بواقعية.

٣. يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على مبدأ التعاون والمشاركة، بحيث يشجع المعالج العميل على أن العلاج علاج جماعي يقررا معاً أشياء كثيرة مثل عدد الجلسات وعلى الواجب المنزلي.

٤. أن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج ذو هدف واضح يركز على مشكلة العميل مؤكداً على العوامل المعرفية التي تكمن وراء ظهور المشكلة.

٥. يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، فهو يتضمن تركيزاً قوياً على مشكلات العميل الحالية، وعلى المواقف التي تسهم في ظهور الاضطراب، فالتقييم الواقعي للمواقف المؤلمة والعمل على حلها سوف يؤدى الى تحسن في الاعراض.

٦. يعتبر العلاج المعرفي السلوكي علاج محدداً زمنياً وذلك حسب المرض بسيط أو معتقداته ومن ثم يوصى ان لا تزيد الجلسات عن (١٤) جلسة.

وتستخلص الباحثة أن البرنامج المعرفي السلوكي تتضمن على أسلوب لإعادة تكوين البناء الفكري والمعرفي والمهارى من خلال الربط بين الأفكار والمشاعر والسلوك لإحداث التغيرات المطلوبة في سلوكه ورؤيته لذاته وللعالم والمستقبل، وذلك من خلال الدمج بين فنيات العلاج المعرفي وفنيات العلاج السلوكي معاً.

ثانياً: المهارات الاجتماعية:

أشارت فاطمة محمد (٢٠١٨، ص ٣٧٦) الى المهارات الاجتماعية على أنها " مشاركة الطفل اجتماعياً زملاءه ومعلميه داخل المدرسة، وقدرته على التواصل الاجتماعى، والتعاطف معهم"، كذلك يرى محمد عبد الرحمن (٢٠١٨، ص ٩٤) أن المهارات الأجتماعية هى " قدرة الأطفال على الاستخدام الوظيفى الفعال للغة غير اللفظية واللفظية فى المواقف الأجتماعية المختلفة؛ لتحسين مهارات التواصل، ويتم قياس التواصل من خلال مهارات التواصل المعرفية، ومهارات التواصل الوجدانية ومهارات التواصل السلوكية".

وايضاً يرى رشيد حميد (٢٠١٩، ص ٨٧) أن المهارات الأجتماعية هى " سلوكيات تساهم فى جعل الفرد فعالاً فى وسطه الاجتماعى، وتشمل هذه السلوكيات على التواصل مع الاخرين، وإظهار الاهتمام للاخرين والتعاطف معهم، بالإضافة الى الاستعداد للتعلم للمشاركة الاجتماعية والأدب الاجتماعى، بشكل يساعده على تفاعله مع الاخرين"، كما عرف عبد الرحمن سليمان (٢٠١٩،ص ٣٣٩) المهارات الاجتماعية على انها " المهارة التى يبذلها الطفل فى التعبير عن ذاته للاخرين، واستخدام الاشارات والايماءات وتعبيرات الوجه المناسبة للتواصل مع الاخرين واقامة العلاقات الاجتماعية معهم التى تتسم بالايجابية والحرص على استمراريتها ومشاركتهم فى الانشطة الاجتماعية المختلفة".

كما ترى سلوى محمد (٢٠٢٠، ص ٤٤٩) أن المهارات الأجتماعية هو " القدرة على ممارسة بعض مهارات الحياة الأساسية التى تساعد على التفاعل مع الأخرين بأساليب اجتماعية مقبولة لإشباع حاجاتهم الاجتماعية، وزيادة تكيفهم مع الأسرة والمحيطين بهم".

ونستخلص مما سبق أن المهارات الاجتماعية هي " مجموعة سلوكيات تتضمن قدرة الطفل على التواصل الفعال سواء كان لفظي أو غير لفظي في المواقف الاجتماعية، والقدرة على المبادرة والتعاون والمشاركة والاستقلالية".

أهمية المهارات الاجتماعية: يمكن تحديد اهمية المهارات الاجتماعية من خلال عدة نقاط يذكرها دراسة بشاير المطيري (٢٠١٤، ص ٤٠-٤١)، محمد عبد الرحمن (٢٠١٨، ص ١٢٥)، Renea (2021, p,123) كالتالي:

١. من خلال عملية التفاعل الاجتماعي يتم اكتساب اللغة، وهى اساسية في تكوين الشخصية الانسانية وفى عملية الاتصال بين الافراد وفى نقل الثقافة وتقدم الحضارة الانسانية، ويكتسب الطفل ايضا العادات الاساسية الاولى في سلوكه الإنساني.
٢. كما تتكون الاتجاهات الاساسية للشخصية ويتم تكوينها.
٣. يتعلم الطفل عن طريق التفاعل الاجتماعي في الاسرة الدروس الاولى لكيفية التفاعل مع الاخرين وتكيفه معهم.
٤. تهيئ الاسرة عن طريق هذا التفاعل الاجتماعي الفرصة لتنمية القدرات والاستعدادات، وذلك عن طريق المواقف المختلفة التي يختار فيها زملاء اللعب، والالعاب.
٥. تحقق الاسرة للطفل الارتباط الاجتماعي والبيولوجي، ولابد ان يتحقق كل منهما لان تحقيق ايهما لا ينفى تحقيق السعادة.

وبذلك نجد أن المهارات الاجتماعية تساعد على بناء وتطور الشخصية، وذلك من خلال البناء التكويني التي تؤسسه الأسرة من خلال تنمية قدرات واستعدادات الطفل الاجتماعية، وتنمية ثقته بنفسه، الأمر الذى يؤدى الى تطور بناء الطفل الاجتماعي مع الأخرين.

مستويات المهارات الاجتماعية: يشير كل من عبد العزيز الشخص (٢٠١٤، ص ٢٢-٢٣)، سامح ذكرى (٢٠٢٠، ص ٤٣)، Gray (2023, p, 43) انه يمكن تحديد مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطفل بناء على المعلومات المستندة من تقديرات الاباء او المعلمين ومن خلال الملاحظة والتعامل المباشر مع الطفل ذي الاضطراب النمائي من خلال المحاور التالية:

١. **تكوين الصداقات:** ويقصد به قدرة الفرد على اقامة علاقة وطيدة بينه وبين فرد اخر تتسم بالقبول غير المشروط لبعضهم البعض، وتنطوي على المودة والتعاطف والإثار.
٢. **المشاركة الوجدانية:** يقصد بها قدرة الفرد على فهم مشاعر الاخرين وتقديرها والتفاعل معها، والسعي الى مشاركتهم في المواقف والمناسبات الاجتماعية المختلفة، حيث يفرح لفرحهم ويحزن ويواسيهم لحزنهم.
٣. **المبادأة في انشاء علاقات مع الاخرين:** ويقصد به قدرة الفرد على تكوين علاقات مثمرة وجيدة مع الاخرين، حيث يسعى الى التعامل مع الاخرين دون انتظار او طلب منهم، كما يبادر بتحية الاخرين والسؤال عنه واللعب او الحوار معهم.
٤. **التعاون وتدعيم العلاقات:** ويقصد به قدرة على التعامل بود ومحبة مع الاخرين والتعاون معهم في مختلف المواقف والعمل على تدعيم علاقته بهم من خلال التواصل المستمر معهم بحيث تتسم هذه العلاقة بالإيجابية والايثار ونكران الذات وعدم الانانية.

٥. **مهارة الثقة:** الثقة تقوم بدور مهم في تنمية قدرة الطفل على التعبير بشكل واضح عن افكاره ومشاعره وسلوكياته.
٦. **مهارة تحمل المسئولية:** الدور الذي تلعبه الاسرة والمدرسة في تقديم مسئوليات متعددة للأطفال في صورة انشطة يقوموا بتحقيقها، مما يجعلهم يعتمدون على أنفسهم عندما يكونوا في جماعات مختلفة ويشاركون فيها.
٧. **مهارة التنافس:** وهي تشير الى رغبة الطفل في الوصول الى مستوى الاخرين، ويبدأ ظهورها في العام الرابع، بحيث يتنافس الطفل مع رفاقه في اللعب، وهنا يجب على الكبار التدخل بتوجيهه وتدريبه وارشاده على التنافس الحر.
٨. **مهارة المشاركة:** يتمكن الطفل في هذه المرحلة من مشاركة الاخرين في اللعب والعمل والتحدث، فهذه المهارة هامة ويجب تدريب الاطفال عليها وتشجيعهم على حب المشاركة في اللعب والعمل والفكر وحل المشكلات من دون صراخ، وان يسير كل شيء بهدوء والمشاركة السليمة في الالعاب.
٩. **مهارة دخول الطفل في مجموعات اللعب:** وهي مهارات دقيقة مثل مهارة لعب الدور، وقد يجد الطفل صعوبة عند الدخول في مجموعة اللعب، ولتدريب الطفل على مهارة الاشتراك والانخراط داخل مجموعة اللعب، من خلال مشاركة الاطفال الرافضين للعب مع الاطفال الاخرين، كذلك تشجيع الطفل لزيادة المشاركة في التفاعلات الاجتماعية، ويقوم الاطفال بالمشاركة داخل مجموعات طبيعية مثل عمل خطة او مشروع رسم، والمشاركة في انشطة خارجية.

والبحث الحالي اعتمد على مجموعة من عناصر المهارات الاجتماعية لطفل طيف التوحد، والتي تتضمن على تنمية القدرة على التواصل والمبادرة التفاعلية والمشاركة.

مظاهر قصور المهارات الاجتماعية لذوي اضطراب طيف التوحد: يظهر ضعف أو قصور المهارات الاجتماعية في عدة نواحي منها كما يشير اليها كل من إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤،ص ٣٤)، أسامة الغنور (٢٠٢٢،ص ٣٤):

- قصور واضح في المواقف الاجتماعية المختلفة والتواصل مثل التواصل البصري، والإيماءات التعبيرية، والإيماءات وتعبيرات الوجه، والأوضاع الجسدية مثل العناق.
- الفشل في المبادرة لتكوين العلاقات الاجتماعية، والصداقات المناسبة مع الآخرين وفقا للمستوى النمائي لديهم.
- فقدان المقدرة التلقائية في المحاولة لمشاركة الآخرين، والتعاون معهم والاهتمام بهم والالتفات حولهم.
- العلاقة الوسيلية بين الطفل ووالديه وخاصة الأمهات.
- العزلة الاجتماعية واللامبالاة.
- فقدان المقدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي.
- فقدان اللعب الاجتماعي.

ثامناً: أساليب تنمية المهارات الاجتماعية لذوى اضطراب طيف التوحد: هناك بعض الأساليب العلاجية المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية، وأشار اليها محمد عبد الرحمن (٢٠١٨، ص ٩٤-٩٥)، Gretech (2020,p, 54) ، السيد منصور (٢٠٢٢،ص ١٢٣) كالتالي:

- **العلاج البيئى:** ويتضمن هذا النوع إدماج الطفل في الأنشطة المختلفة وبرامج التدخل المبكر التي تعتمد على استخدام التعليم عن طريق اللعب، واستخدام الأنشطة الاجتماعية والفنية والرياضية.
- **برامج البيئة الافتراضية:** ويتضمن تدريب الأطفال من خلال برامج المحاكاة للواقع من خلال تدريب الأطفال على مواقف تفاعلية للحد من انفعالات الغضب؛ لتنشيط مهارات التواصل البصري لدى الأطفال لزيادة القدرة على التواصل.
- **العلاج باللعب:** وهي أحدى أهم طرق العلاج النفسي للطفل في مراحل التدخل المبكر، ويستخدم فيها التواصل بواسطة اللعب واللغة لفهم الطفل ومساعدته على التعبيرات اللغوية والانفعالية والسلوكية للطفل من خلال محاكاة حياة الطفل.
- **الألعاب التربوية:** من خلال فنيات اللعب الحر أو المسرحي أو التمثيلي حيث يساعد الطفل على اكتساب المعرفة ومهارات الاتصال المختلفة والتعاون واحترام الاخرين.
- **تدريب الأباء على تنمية التواصل**

ويتم من خلال تدريب الاباء على كيفية تنمية التواصل لدى ابنائهم، عن طريق تفاعل كل من المدرب أو الطبيب أو المرشد النفسي من خلال اعداد البرامج التي تتناسب مع قدرات ومهارات الأطفال وتدريبهم عليها.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت البرامج المعرفية السلوكية المقدمة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

هدفت دراسة Jonathan (2018) الكشف عن فعالية التدخل المعرفي السلوكي لتحسين تنظيم الانفعالات لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٦٨) طفلاً وأولياء أمورهم؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق اختبار لتنظيم الانفعالات والبرنامج التدريبي، وجاءت النتائج تشير الى أنه في حالة العلاج الفوري تحسينات كبيرة في اختبار التنظيم الانفعالي في التطبيق البعدي.

كما هدفت دراسة عادل الغامدي (٢٠٢١) الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العنف والعدوان لدى أطفال اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال من ذوى اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٠- ١٢) سنة، وتم تطبيق مقياس سلوك العنف ومقياس سلوك العدوان، بالأضافة الى البرنامج المعرفي السلوكي، وأظهرت النتائج وجود فروق احصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس العنف وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق احصائية في مقياس العنف بين التطبيقين البعدي والمتابعة.

وجاءت دراسة هدى أمين (٢٠٢١) بهدف اختبار فعالية استخدام العلاج المعرفي السلوكي المعدل في التخفيف من حدة أعراض اضطراب القلق من خلال الدراسة الإكلينيكية لحالة شاب يبلغ من العمر (٢٠) عاماً مصاب باضطراب طيف التوحد واضطراب القلق على مدى ثلاثة أشهر، تم تطبيق المعيار التشخيصي لاضطراب القلق العام في الصورة الخامسة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية ومقياس القلق لدى الشباب المصابين بالتوحد، والبرنامج المعرفي السلوكي المعدل، واشارت النتائج

الى انخفاض اعراض القلق الاجتماعي، وتجنب المواقف الاجتماعية وانخفاض في الاستجابة الفسيولوجية للقلق، وكذلك في مظاهر القلق غير المحدد، وانعكس ذلك على جوانب الحياة المختلفة وظهر في زيادة التفاعل الاجتماعي، وممارسة أنشطة الحياة اليومية، واتساع دائرة الاهتمامات وأنشطة وقت الفراغ والمشاركة في الانشطة الرياضية والاجتماعية وانخفاض التعلق بالسلوكيات التكرارية.

وهدفت دراسة أسامة العنوز (٢٠٢٢) الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي مستند للنظرية السلوكية في تطوير مهارات اللغة التعبيرية لدى عينة من الطلبة ذوى اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة (٩) من الطلبة، والذين تتراوح اعمارهم ما بين (٥- ٨) سنوات؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس مهارات اللغة التعبيرية وبناء برنامج تدريبي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في مهارات اللغة التعبيرية لدى الطلبة ذوى اضطراب طيف التوحد بعد تنفيذ البرنامج، كما اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية على الدرجة الكلية لجميع المجالات لصالح القياس البعدي.

كما هدفت دراسة السيد منصور (٢٠٢٢) التحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين بعض الوظائف التنفيذية لدى عينة من اطفال ذوى اضطراب التوحد وخفض بعض السلوكيات النمطية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال، تراوحت اعمارهم ما بين (٦- ٨) سنوات، وتم تطبيق مقياس تقدير الوظائف التنفيذية، ومقياس السلوك التكراري، ومقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد، والبرنامج التدريبي، وجاءت النتائج تشير الى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين الوظائف التنفيذية لدى عينة من أطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض حدة السلوك النمطي لديهم، واستمرار الفعالية في فترة المتابعة.

المحور الثانى: دراسات تناولت برامج تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

بحثت دراسة Tomoko (2020) فعالية النسخة اليابانية من برنامج تعليم وإثراء مهارات العلاقات "PEERS"، والذى يركز على تحسين الأداء الاجتماعي من خلال تكوين صداقات والحفاظ على علاقات جيدة للمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بدون إعاقة ذهنية، وجاءت النتائج تشير الى نظام "PEERS" فعالاً في تحسين الأداء الاجتماعي للمراهقين المصابين بالتوحد في اليابان، كما تم العثور على نتائج إيجابية على وجه التحديد في مجالات التنشئة والتواصل والمهارات الاجتماعية وسلوكيات التوحد، كما تم الحفاظ على معظم مكاسب العلاج في تقديم المتابعة لمدة ٣ أشهر.

كما هدفت دراسة Fengfeng (2020) استخدام بيئة تعلم المهارات الاجتماعية قائمة على الواقع الافتراضي من خلال أنشاء بيئة تعلم قائمة على سطح المكتب تعتمد على الواقع الافتراضي، شارك سبعة أطفال تتراوح أعمارهم بين (١٠- ١٤) عام مصابين بالتوحد، لمدة تزيد عن ٢٠ ساعة، وتم جمع البيانات عبر تسجيل الشاشة وملاحظة تفعيل المهارات الاجتماعية، واستبيانات التواصل الاجتماعي قبل وبعد التدخل، وجاءت النتائج تشير الى أظهر المشاركون مستوى عالياً من أداء المهارات الاجتماعية الناجحة من خط الأساس الى مرحلة التدخل، حيث أشارت النتائج الى فعالية استخدام بيئة تعلم الواقع الافتراضي في تحسن المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

دراسة Tiffany (2020) هدفت الكشف عن فعالية نمذجة الفيديو لتعليم المراهقين مصابين باضطراب طيف التوحد مجموعة من المهارات المهنية والاجتماعية في بيئة عمل من خلال التدخل بنمذجة الفيديو من (١ الى ٣) مرات في الأسبوع لمدة ساعتين تقريباً لكل جلسة، وتم تضمين مقاطع فيديو للمهارات

الاجتماعية في مقاطع فيديو للمهام المهنية، وأشارت النتائج الى أن نمذجة الفيديو كانت فعالة في تدريس المهارات المهنية، وتحسن المهارات الاجتماعية.

دراسة Ebrahim (2020) هدفت الدراسة الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على الاستجابة المحورية لتحسين الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوى اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال بالروضة يعانون من اضطراب طيف التوحد، واشتملت أدوات الدراسة على استبانة الانتباه المشترك لأطفال اضطراب طيف التوحد، ومقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال اضطراب التوحد، وأشارت النتائج الى فعالية التدريب على الاستجابة المحورية لتحسين مهارات الانتباه المشترك (البدء والاستجابة للإشارات، والتواصل البصرى، ومتابعة أنظار الأخرين، وجذب الأخرين أثناء اللعب، اتباع التعليمات، ومشاركة المشاعر، والحالة الوجدانية، والتقليد)، وفعالية التدريب على الاستجابة المحورية لتحسين التفاعل الاجتماعي (الانتماء والتواصل مع الجماعة، والتعاون) لدى أطفال الروضة ذوى اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة Greteche (2021) استكشاف تأثير تبنى قطط من قبل أسر الأطفال المصابين بالتوحد، وتمت متابعة (١١) أسرة لمدة (١٨) أسبوع، وجاءت النتائج تشير الى تبنى القطط مرتبط بمزيد من التعاطف وتقليل قلق الانفصال للأطفال المصابين بالتوحد، كما أشارت النتائج أن الأطفال أبدوا سلوكيات أقل من التسلط وفرط النشاط وعدم الانتباه، ووجود روابط قوية بالقطط مع الأطفال، وفى السياق ذاته أشارت النتائج أن تبنى القطط تطور من مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال.

وهدفت دراسة Frin (2021) مقارنة التدريب على المهارات الاجتماعية لاضطراب طيف التوحد بشكل تقليدي، والتدريب باستخدام البرامج القائمة على الكمبيوتر والصور الرمزية والروبوتات العلاجية؛ لاستهداف العجز في المهارات الاجتماعية، ومقارنة فعالية تلك التدخلات من خلال مجموعة محددة من الشباب ذوي اضطراب التوحد، وجاءت النتائج تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في حجم التأثير من المتوسط الى المرتفع.

أما دراسة Renae (2021) هدفت استكشاف فعالية تدعيم الوالدين لبرنامج قائم على ألعاب الفيديو لتنمية المهارات الاجتماعية، وتم اختيار (٧٠) ثنائياً من الوالدين، وبلغ عدد الأطفال (٦٠ ولد، و١٠ فتيات) تراوحت أعمارهم بين (٧- ١٢ عام)، وتم التدريب على اللعبة لمدة (١٠) أسابيع، وجاءت النتائج تشير الى تحسن المشاركون في المهارات الاجتماعية المصنفة من قبل المعلم، كما أشارت النتائج الى أن التدخل قد يكون نهجاً علاجياً مناسباً وفعالاً من حيث التكلفة خاصة في أوقات تقييد الوصول الى الخدمة وجها لوجه.

كما هدفت دراسة عادل عبدالله (٢٠٢٢) الكشف عن فعالية برنامج تقييم المهارات الاجتماعية واللغوية لمارك ساند برج في تنمية التوافق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت العينة من (٥) أطفال من ذوى اضطراب التوحد في عمر أربعة أعوام، وتمثلت أدوات الدراسة البرنامج، ومقياس التوافق الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة الى فعالية برنامج تقييم المهارات الاجتماعية واللغوية لمارك ساند برج في تنمية التوافق الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

أولاً: الأهداف: أختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التى أطلعت عليها الباحثة فى تناولها للبرنامج المعرفي السلوكى فى تحسين المهارات الأجتماعية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد كمتغيرات مجتمعة معاً مع العينة المدروسة، حيث تناولت بعض الدراسات تنظيم الانفعالات كدراسة (Jonathon, 2018)، وتناولت دراسة (عادل الغامدى، ٢٠٢١) سلوك العنف والعدوان، كما تناولت دراسة (هدى امين، ٢٠٢١) اضطراب القلق، كذلك تناولت دراسة (أسامة العنوز، ٢٠٢٢) اللغة التعبيرية، أما دراسة (السيد منصور، ٢٠٢٢) تناول الوظائف التنفيذية.

ثانياً: المنهج: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، وذلك لمناسبته لطبيعة الفروض المدروسة، واتفقت ايضاً مجموعة من الدراسات في اعتمادها على المنهج المستخدم في البحث الحالي كدراسة Ebrahim (2020)، Fengfeng (2021)، السيد منصور (٢٠٢٢).

ثالثاً: العينة: تناولت الدراسة الحالية عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ولكن اختلفت الدراسات فى تناولها للعينة المدروسة كدراسة Jonathonc (20`18) اعتمدت على عينة من أولياء الأمور وأطفالهم، كما اعتمدت دراسة Grethche (2021) على عينة من اسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

رابعاً: الأدوات: اختلفت الدراسة الحالية فى أنها قامت بأعداد مقياس المهارات الاجتماعية، فضلاً عن البرنامج التدريبى، ولكن اختلف الدراسات السابقة فى استخدامها للأدوات فمنها من قام ببناء وتطوير الأدوات كدراسة عادل الغامدى (٢٠٢١)، ودراسة أسامة العنوز (٢٠٢٢)، والبعض الأخر أستعان بأدوات مُعدة سلفاً كدراسة السيد منصور (٢٠٢٢).

خامساً: النتائج:

توصلت نتائج بعض الدراسات إلى مجموعة من النقاط التى استفادت بها الباحثة فى البحث الحالي، وذلك لصياغة الفروض وأهداف البحث، ومبررات اختيار عينة البحث:

- فعالية البرامج المقدمة من نمذجة الفيديو وتحسين الوظائف التنفيذية وتنظيم الانفعالات في تحسين المهارات الاجتماعية واللغوية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- هناك تأثير لتبنى قطط من قبل أسر الأطفال المصابين بالتوحد، حيث أن الأطفال أبدوا سلوكيات أقل من التسلط وفرط النشاط وعدم الانتباه، ووجود روابط قوية بالقطط مع الأطفال، كما أن تبنى القطط تطور من مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال.
- فعالية التدريب على الاستجابة المحورية لتحسين مهارات الانتباه المشترك (البدء والاستجابة للإشارات، والتواصل البصرى، ومتابعة أنظار الأخرين، وجذب الأخرين أثناء اللعب، اتباع التعليمات، ومشاركة المشاعر، والحالة الوجدانية، والتقليد)، وفعالية التدريب على الاستجابة المحورية لتحسين التفاعل الاجتماعي (الانتماء والتواصل مع الجماعة، والتعاون) لدى أطفال الروضة ذوى اضطراب طيف التوحد.

فروض البحث:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في بعض المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في بعض المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

منهجية واجراءات البحث: اعتمد البحث الحالي علي المنهج شبه التجريبي Quasi Experimental Design ، واستخدم تصميم المجموعتين (Two-Group Design) والذى يقوم على أساس العلاقة السببية بين متغيرين أحدهما المتغير المستقل أو التجريبي والآخر المتغير التابع، كما أُستخدم في البحث الحالي لقياس أثر فعالية المتغير المستقل المتمثل في تطبيقات البرنامج المعرفي السلوكي على المتغير التابع بعض المهارات الاجتماعية، من خلال تشكيل مجموعة تجريبية تم تدريب أفرادها وفقاً للبرنامج المعرفي السلوكي مع مقياس بعض المهارات الاجتماعية المطور من قبل الباحثة (قبلي وبعدى)، وبالإضافة الى مجموعة ضابطة لم تتعرض لجلسات البرنامج المعرفي السلوكي.

عينة البحث: تكونت من عينة سيكومترية عددها (٣٠) طفل من ذوى اضطراب طيف التوحد؛ لحساب الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة، وعينة أساسية تكونت من (٢٠) من أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد، وانقسمت العينة الى (١٠) للمجموعة التجريبية و(١٠) للمجموعة الضابطة، تم اختيارهم من مؤسسة آلاء لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٨ -١٢) سنوات، بمتوسط زمنى قدره (١٠,٤٩)، وانحراف معياري (.٨٢٧)، وتمتعن بدرجات ذكاء تراوحت بين (٧٥ الى ٨٥) على مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة)، وكانت نسبة شدة التوحد لديهم بسيطة على مقياس جيليام لقياس شدة التوحد، حيث بلغت (٧٠- ٧٩)، وتم تشخيصهم من قبل طبيب نفسى، وطبيب أعصاب، وأخصائي نفسي باستخدام أدوات التشخيص اللازمة مثل: الاختبارات والفحوصات العصبية وتخطيط الدماغ، وقد تم التشخيص الأولى من قبل الاخصائيين النفسيين بالاعتماد على دليل التشخيص النفسي DSM-5، هذا بالإضافة الى تطبيق الباحثة لمقياس جيليام لقياس شدة التوحد، وتم تطبيق البحث على الاطفال ممن حصلوا على درجات منخفضة في مقياس الدراسة.

تكافؤ المجموعات: بعد أن تم اختيار عينة البحث بدأ التنفيذ الفعلي، وقد تمثل ذلك في تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية قبليا، وهدف التطبيق القبلي لمقياس المهارات الاجتماعية على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إلى التأكد من تكافؤ المجموعتين في مستوى المهارات الاجتماعية قبل القيام بالتجريب، وقد تم التطبيق القبلي للمقياس على المجموعتين (التجريبية، والضابطة)، وتم رصد النتائج ثم معالجتها إحصائيا باستخدام اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لمجموعتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (١):

جدول (١) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المهارات الاجتماعية

اتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائيا بين رتب درجات المجموعتين

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	الدلالة	مستوى الدلالة
الأبعاد ككل	التجريبية	١٠	١٠,٦٥	١٠٦,٥٠	٤٨,٥٠٠	١٠٣,٥٠	-٠,١١٨	٠,٩٠٦	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠,٣٥	١٠٣,٥٠					

التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي للأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية؛ وبالتالي لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين استجابات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي للأبعاد ككل؛ وهذا يعني أن المجموعتين متكافئتين في درجات الأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية قبل التجريب.

أدوات البحث: للتعرف على فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استخدمت الدراسة الحالية الأدوات التالية:

أولاً: مقياس بعض المهارات الاجتماعية (اعداد الباحثة): يهدف هذا المقياس إلى بناء اختبار للكشف عن قدرات الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد في بعض المهارات الاجتماعية كمهارات ، وذلك لندرة وجود الاختبارات التي تقيس المهارات الاجتماعية لذوى اضطراب طيف التوحد (في حدود ما توفر من دراسات ومقاييس للباحثة)، كما يهدف المقياس إلى توفير أداة سيكومترية حديثة تتناسب مع طيف التوحد في الوقت الحالي، ومناسبة مع طبيعة العينة المدروسة وذلك بسبب اختلاف زمان ومكان التطبيق.

اجراءات بناء المقياس: تم تطبيق استبانة مفتوحة على عدد من الاختصاصين العاملين في مجال طيف التوحد لاستطلاع أراءهم حول سمات الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد الذى يعانى من قصور في المهارات الاجتماعية، كذلك تم الاطلاع على ما توفر من بحوث ودراسات سابقة عربية وأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، وما بها من مقاييس واستمارات والاختبارات عن مفهوم المهارات الاجتماعية، وما تتضمنه من تعريفات إجرائية، كدراسة (منى جريش، ٢٠١٧)(رشيد حميد، ٢٠١٩)(Evelyn, 2019)(Frin, 2021)، كما تم الاطلاع على ما توفر من بحوث ودراسات وأطر نظرية عن مفهوم المهارات الاجتماعية، وما تتضمنه من تعريفات إجرائية، ودراسات سابقة، ومقاييس سابقة، كقائمة تقدير السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات (اعداد/ لينا صديق، ٢٠٠٧)، مقياس المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوى اضطراب التوحد (اعداد/ وليد خليفه، ٢٠١٤)، مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة (اعداد/ عبد العزيز الشخص، ٢٠١٤ب)، مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي (اعداد/ بتول زبيري، ٢٠١٧)، مقياس التفاعلات الاجتماعية (اعداد/ عادل عبدالله، ٢٠٠٣)، مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين(اعداد/ منى عناني، ٢٠٢١)، كما قامت الباحثة بعرض المقياس على المحكمين من العاملين في مجال التربية الخاصة، ومجموعة من اساتذة في مجال علم النفس والصحة النفسية، وقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل صياغة بعض المهارات لتتناسب مع هدف المقياس، كما كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من (٨٠ %) من آراء المحكمين، وبذلك أصبح عدد مهارات المقياس في صورته النهائية (٢٠) مهارة.

مكونـات المقيـاس: يتكـون المقيـاس الحـالي للمهـارات الاجتماعيـة لـذوى اضـطراب طيـف التوحـد، مـن أربعـة أبعـاد، وهـي: البعـد الأول: تكـوين الصـداقات **ويتضـمن علـى (٥) مهـارات،** والبعـد الثـاني: اتبـاع التعليمـات **ويتضـمن علـى (٥) مهـارات،** البعـد الثالـث: التواصـل مـع الأخـرين **ويتضمن (٥) مهارات،** البعد الرابع: مهارات الحياة اليومية **ويتضمن (٥) مهارات"**

تصـحيح المقيـاس: قامـت الباحثـة بوضـع اختيـارين أمـام المفـردة التـي تُسـأل للطفـل (يعـرف/ لا يعـرف)، وتعطـى درجـة واحـدة للاختيـار (يعـرف)، ولا تعطـى أي درجـة للاختيـار (لا يعـرف) أي صـفر، وفـى نهايـة كـل مفـردة يـتم حسـاب المجمـوع لكـل اختيـار (يعـرف) وذلـك لقيـاس درجـة بعـض المهـارات الاجتماعيـة للطفـل ذوى اضـطراب طيـف التوحـد، وبـذلك بلغـت الدرجـة العليـا للمقياس (٢٠) درجة، والدرجة الدنيا للمقياس (٠) درجة.

الخصـائص السـيكومترية لمقيـاس بعـض المهـارات الاجتماعيـة لـدى الأطفـال ذوى اضطراب طيف التوحد:

أولاً: **ثبـات المقيـاس** تـم حسـاب ثبـات المقيـاس مـن خـلال اسـتخدام معامـل الفـا كرونبـاخ وقـد بلغـت قيمـة معامـل الفـا كرونبـاخ للمقيـاس ككـل (٠,٨٤٧)، وطريقـة التجزئـة النصـفية وبلغـت ٠,٨٣٨، وإعـادة التطبيـق وقـد بلغـت قيمـة معامـل الارتبـاط بـين درجـات التطبيقـين (٠,٩٠٤)، وهـي قيمـة دالـة إحصـائيًا عنـد مسـتوى دلالـة(٠,٠١)؛ ممـا يؤكـد علـى ثبـات المقيـاس ككـل، وصلاحيته للتطبيق ومن ثم يمكن الوثوق في نتائجه.

جدول (٢) قيم معامل الثبات بطرق مختلفة لأبعاد مقياس بعض المهارات الأجتماعية

لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وللمقياس ككل

البطاقة	عدد العبارات	الثبات باستخدام معامل بيرسون	معامل الثبات بعد التصحيح (سبيرمان – براون)	معامل جوتمان
مقياس بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد	٢٠	٠,٨٣٨	٠,٩١٢	٠,٩٠١

وتدل هذه القيم على أن المقياس تتمتع بدرجة مناسـبة من الثبات لقياس بعض المهارات الأجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

ثانيـاً: صـدق المقيـاس: تـم حسـاب صـدق المحـك للمقيـاس بحسـاب معـاملات الارتبـاط بـين درجـات العينـة علـى المقيـاس مـع درجـات نفـس العينـة علـى المحـك المسـتخدم وهـو مقيـاس المهـارات الاجتماعيـة لـدى أطفـال مـا قبـل المدرسـة ذوى اضـطراب التوحـد للمؤلـف وليـد خليفـه (٢٠١٤)، وقـد بلـغ معامـل الارتبـاط بـين الدرجـة الكليـة للمقيـاس ونظيرتهـا فـي المحـك (٠,٨٥٤)، وهـي دالـة إحصـائيا عنـد مسـتوى (٠,٠١) ؛ ممـا يعنـي صـدق المقيـاس المسـتخدم وصـلاحيته للتطبيق.

ثانياً: البرنامج المعرفي السلوكي (اعداد الباحثة): يقوم هذا البرنامج على مخاطبة أفكار وسلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويدمج بعض الأساليب والفنيات المعرفية، مع بعض الفنيات السلوكية، والتي يتم التدريب من خلالها لأنجاز هدف البحث.

أهداف البرنامج: يسعى البرنامج الحالي إلى التحقق من برنامج معرفي سلوكي لتحسين بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الفئة المستهدفة من البرنامج: مجموعة من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعددهم (١٠) أطفال من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٨- ١٢) عام، وهم ممن يعانون من درجة التوحد البسيط.

مصادر بناء البرنامج: تم بناء البرنامج من خلال الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تهتم بدراسة المهارات الاجتماعية وأطفال اضطراب طيف التوحد، كدراسة أسامة مصطفى (٢٠١٥)، منال عمر (٢٠١٥)، منى سعود (٢٠١٥)، محمد عبد الرحمن (٢٠١٨)، Tiffany (2020) ، Renae (2021)، كما تم مراعاة الأسس النفسية والتربوية التي يعتمد عليها البرنامج، من خلال تهيئة البيئة المناسبة للتدريب، ومراعاة الفروق الفردية للأطفال، ومناسبة التدريبات لقدرات الأطفال، وتكوين علاقة ود وصداقة بين الأطفال بعضهم البعض، وايضاً بينهم وبين الباحثة، والتعزيز كوسيلة لتشجيع الأطفال في إنجاز المهمات والأهداف، والخبرة العملية والممارسة في مجال التربية الخاصة، حيث أن الباحثة تعمل في مجال التربية الخاصة.

الفنيات المستخدمة: تم استخدام مجموعة من الفنيات التي تستند الى مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، وانقسمت الى فنيات معرفية ونذكر منها، البحث عن بدائل، التكرار، التغذية الراجعة، تحليل المهام استخدام المرح، وسائل التسلية، **و**فنيات سلوكية ونذكر منها، كالنمذجة، التعزيز (المعنوي- المادي)، الواجب المنزلي.

محتوى البرنامج: يحتوى البرنامج على مجموعة من الجلسات عددها (١٨) جلسة، وزمن الجلسة الواحدة ما بين (٣٠ -٤٥) دقيقة، وتسعى هذه الجلسات لتدريب الأطفال وتنمية قدراتهم وتطويرها، وذلك من أجل تحسين بعض المهارات الاجتماعية التي تتضمن تكوين صداقات، واتباع التعليمات، والتواصل مع الاخرين، ومهارات الحياة اليومية.

الأدوات المستخدمة في البرنامج: تضمن البرنامج مجموعة من الأدوات منها، كروت لوفاس، مجسمات، ألوان، أطوال، أحجام، أوزان، سبورة، خرز، مكعبات، قص ولصق، بازل، CD للصور، جهاز لابتوب، صلصال، ورق استانسل، ألوان مائية، أوراق، كراسات رسم، كور ملونة، دمى، بالونات.

أسلوب التدريب في البرنامج: قد تم التدريب على مهارات البرنامج الاجتماعية بشكل جماعي، وذلك بحسب نوع المهارة المطلوب أدائها.

جدول (٣) ملخص جلسات البرنامج

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأدوات المستخدمة	زمن الجلسة
(١)	تعارف الباحثة على الأطفال وتعارف الأطفال علي الباحثة. خلق جو من المحبة وكسر الخوف بين الباحثة والأطفال.	فنيات معرفية:استخدام المرح، وسائل التسلية. فنيات سلوكية: التعزيز المعنوى والمادى، الواجب المنزلى.	الرسم والتلوين - الغناء	(٤٠- ٤٥) دقيقة
(٢)	التطبيق القبلى لمقياس بعض المهارات الإجتماعية.	فنيات معرفية: استخدام المرح، وسائل التسلية. فنيات سلوكية: التعزيز المعنوى والمادى، الواجب المنزلى.	كروت اللوفاس- ألوان- أطوال- أحجام- أوزان- سبورة- خرز- مكعبات	(٤٠- ٤٥) دقيقة
(٣) (٤) (٥)	هدف اجتماعى: تكوين صداقات	فنيات معرفية: النمذجة، تقديم الخيارات، التغذية الراجعة، استخدام المرح. فنيات سلوكية: تشكيل الاستجابة، لعب الدور، التدريب على المهارات الاجتماعية، التعزيز المعنوى والمادى، الواجب المنزلى.	كروت لوفاس- مجسمات للفواكه- ورق تلوين- قص ولصق- سبورة- أقلام- بازل- دومينو فواكه	(٤٠- ٤٥) دقيقة
(٦) (٧) (٨)	هدف اجتماعى: تكوين صداقات- والتواصل مع الأخرين.	فنيات معرفية: النمذجة، تقديم الخيارات، التغذية الراجعة، استخدام المرح. فنيات سلوكية: تشكيل الاستجابة، لعب الدور، التدريب على المهارات الاجتماعية، التعزيز المعنوى والمادى، الواجب المنزلى.	كروت لوفاس- مجسمات للخضروات- ورق تلوين- دومنو خضروات	(٤٠- ٤٥) دقيقة
(٩) (١٠) (١١)	هدف اجتماعى: تكوين صداقات-	فنيات معرفية: النمذجة، تقديم الخيارات، التغذية الراجعة، استخدام المرح.	مجسمات- بازل- CD لصور عن الحيوانات- جهاز	(٤٠- ٤٥) دقيقة

	والتواصل مع الأخرين.	فنيات سلوكية: تشكيل الاستجابة، لعب الدور، التدريب على المهارات الاجتماعية، التعزيز المعنوى والمادى، الواجب المنزلى.	لاب توب- دومنو حيوانات	
(١٢) (١٣) (١٤)	هدف اجتماعى: تكوين الصداقات/ التواصل مع الاخرين	فنيات معرفية: النمذجة، تقديم الخيارات، التغذية الراجعة، استخدام المرح. فنيات سلوكية: تشكيل الاستجابة، لعب الدور، التدريب على المهارات الاجتماعية، التعزيز المعنوى والمادى، الواجب المنزلى.	مجسمات عن وسائل المواصلات- قص ولصق- كراسات رسم- كروت لوفاس- صلصال- ورق استانسل- أوراق بيضاء- ألوان مائية- دومنو وسائل مواصلات.	(٤٠- ٤٥) دقيقة
(١٥) (١٦)	التعرف على مجموعة من مهارات إتباع التعليمات	فنيات معرفية: النمذجة، تقديم الخيارات، البحث عن بدائل، التغذية الراجعة، استخدام المرح. فنيات سلوكية: تشكيل الاستجابة، لعب الدور، التدريب على المهارات الاجتماعية، التعزيز المعنوى والمادى، الواجب المنزلى.	كراسى ترابيزه	(٤٠- ٤٥) دقيقة
١٧	التعرف على مجموعة من مهارات الحياة اليومية	تغذية راجعة، تحليل المهام، البحث عن بدائل، تكرار، تعزيز ، واجب منزلى.	أقلام ورقة بأسماء الأطفال	(٤٠- ٤٥) دقيقة
(١٨)	التطبيق البعدى لمقياس بعض المهارات المعرفية.	فنيات معرفية: استخدام المرح ووسائل التسلية. فنيات سلوكية: التعزيز المادى والمعنوى، الواجب المنزلى.	كروت اللوفاس- ألوان- أطوال- أحجام- أوزان- سبورة- خرز-	(٤٠- ٤٥) دقيقة

	التطبيق البعدى لمقياس المهارات الإجتماعية. اختتام البرنامج		مكعبات- أغانى- هدايا	

نتائج البحث:

اختبار الفرض الأول "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في بعض المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية "، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لمجموعتين مستقلتين، لتحديد دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية، والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس بعض المهارات الاجتماعية

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	الدلالة
تكوين صداقات	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٥٠٠	٥٥,٠٠	-٣,٨٧٦	٠,٠٠٠	دالة عند (٠,٠٥)
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
إتباع التعليمات	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٥٥,٠٠	-٣,٨٨٢	٠,٠٠٠	دالة عند (٠,٠٥)
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
التواصل مع الاخرين	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٥٥,٠٠	-٣,٨٧٦	٠,٠٠٠	دالة عند (٠,٠٥)
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
مهارات الحياة اليومية	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٥٥,٠٠	-٣,٨٨٣	٠,٠٠٠	دالة عند (٠,٠٥)
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
الأبعاد ككل	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٥٥,٠٠	-٣,٨١١	٠,٠٠٠	دالة عند (٠,٠٥)
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠					

اتضح من الجدول السابق ارتفاع متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية عن متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي للأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية؛ وبلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) وهو أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥)؛ أي أن النتائج دالة إحصائيا، وبالتالي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين استجابات المجموعتين في التطبيق البعدي للأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية؛ حيث إن البرنامج ساهم في تحسين الأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية، **ويعني هذا قبول الفرض الأول من فروض البحث؛ الذي يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لصالح أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية.**

وللتأكد من أثر البرنامج التدريبي لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية تم ذلك من خلال تحديد حجم تأثيره في خفض المهارات الاجتماعية، ولمعرفة قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع تم استخدم معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) وبحساب قوة تلك العلاقة التي تشير إلى حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج) على متغير المهارات الاجتماعية اتضح أن قيمة (r_{prb}) بلغت (١,٠) وهو ما يدل على علاقة قوية جدا وحجم تأثير قوي جدا من المتغير المستقل (البرنامج التدريبي) على المتغير التابع (المهارات الاجتماعية).

وتفسر الباحثة نتائج هذا الفرض فى كون النمو الاجتماعي يلعب دوراً مهماً فى تحقيق التوافق، ويتعلم الأطفال مهارات اجتماعية من خلال التفاعلات مع الآخرين، فمن خلال المهارات الاجتماعية يتم اكتساب التوافق والانسجام مع الذات والآخرين، كما أن المهارات الاجتماعية تيسر عمليات التفاعل والاحتكاك بالآخرين، وتحقق الأشباع الذاتي والاجتماعي، كما أن الاهتمام بالسلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يدعو الى ضرورة الاهتمام بالجوانب السلبية والايجابية للسلوك الاجتماعي معاً، إذ ينبغي تدعيم السلوكيات الاجتماعية الايجابية والتخلص من السلوكيات الاجتماعية غير المرغوبة.

كما يواجه الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مشكلات في تلبيه المتطلبات الأساسية للحياة اليومية كالترحيب بالآخرين، وتلقى المديح، وعدم القدرة على تكوين الصداقات، والقصور في القدرة على المبادرة وغيرها من المشكلات، ويعود ذلك الى ضعف هؤلاء الأطفال في فهم الأشارات الاجتماعية، فهم يواجهون صعوبات في مجال التواصل الاجتماعي، وهذه المشكلات والصعوبات تؤدى بهم الى الاضطراب النفسي وضعف التفاعل الاجتماعي والعجز في تبادل الحوار وعدم القدرة على الاستجابة الاجتماعية المناسبة، ولاشك أن التدريب على البرنامج المعرفي السلوكي يساعد على تحسين بعض المهارات الاجتماعية التى يكتسب من خلالها الطفل الأساليب السلوكية السوية التي تساعده في الوصول الى المستوى المناسب من السلوك التوافقي، كي ينمو في الاتجاه الصحيح، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه العديد من البحوث والدراسات السابقة مثل (Mins, 2011)(رشيد حميد، ٢٠١٩)(Tomoko, 2020)(حاتم عبد السلام، ٢٠٢٠)(Wang, 2021).

كما أوضحت نتائج الفرض من فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية، وذلك نتيجة لدراسة المجموعة التجريبية بالبرنامج الحالي (المعرفي السلوكي) ودراسة المجموعة

الضابطة ببرامج التدخل التقليدية؛ هذا ساهم في إبراز دور البرنامج المعرفي السلوكي على زيادة الفاعلية الاجتماعية والقدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية من خلال تكوين الصداقات، والقدرة على تنفيذ التعليمات، كذلك القدرة على المشاركة الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتتفق نتائج دراسة كل من (Cyndie, 2013)(Sasha, 2016)(سعيد عياط ، ٢٠١٦)(سامح ذكرى، ٢٠٢٠) في أهمية التدريب على البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ مما يساعدهم على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وأن هذه المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى اضطراب التوحد يتم تعلمها واتقانها إذا ما توفرت لهم الأساليب والطرق الجيدة في تعليمها واكتسابها.

اختبار الفرض الثاني" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في بعض المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي** ". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام "اختبار ويلكوكسون Wilcoxon " لإشارات الرتب، لتحديد دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في كل من التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس بعض المهارات الاجتماعية، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥) قيمة Z ودلالتها الإحصائية لاختبار ويلكوكسن للرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس بعض المهارات الاجتماعية

الابعاد	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة	الدلالة
تكوين صداقات	القبلي	٠,٤٧٨	٠,٣٨٣	السالبة	٠	٠٠	٠٠	-٢,٨٨٩	٠,٠٠٤	دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
	البعدي	٣,٩٠	٠,٧٣٧	المتعادلة	٠					
				المجموع	١٠					
اتباع التعليمات	القبلي	٠,٧٢٤	٠,٤٨٣	السالبة	٠	٠٠	٠٠	-٢,٨٤٠	٠,٠٠٥	دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
	البعدي	٤,٢٠	٠,٦٣٢	المتعادلة	٠					
				المجموع	١٠					

التواصل مع الآخرين	القبلي	٠,٦٤٥	٠,٥١٦	السالبة	٠	٠٠	٠٠	- ٢,٨٤٠	٠,٠٠٥	دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
	البعدي	٤,١٠	٠,٧٣٧	المتعادلة	٠					
				المجموع	١٠					
مهارات الحياة اليومية	القبلي	٠,٧٦٥	٠,٤٨٣	السالبة	٠	٠٠	٠٠	- ٢,٨٤٤	٠,٠٠٤	دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
	البعدي	٤,٢٠	٠,٩١٨	المتعادلة	٠					
				المجموع	١٠					
الابعاد ككل	القبلي	٢,٣٠	٠,٢٥١	السالبة	٠	٠٠	٠٠	- ٢,٨٣١	٠,٠٠٥	دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
	البعدي	١٦,٤٠	٠,٤٢٩	المتعادلة	٠					
				المجموع	١٠					

يتضح من الجدول السابق ارتفاع متوسط درجات التطبيق البعدي عن متوسط درجات التطبيق القبلي لأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في الأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية، حيث حصل المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي للأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية على متوسط (**٢,٣٠**) بانحراف معياري قدره (**٠,٢٥١**)، وفي التطبيق البعدي على متوسط (**١٦,٤٠**) بانحراف معياري قدره (**٠,٤٢٩**). كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات كل من التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية، حيث كانت قيمة (z) (**-٢,٨٣١**)، ومستوى الدلالة هو (٠,٠٠١) وهو اقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥)؛ أي أن النتائج دالة إحصائيا، وبالتالي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين استجابات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي للأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى التأثير الايجابي للبرنامج على تحسين مستوى الأبعاد ككل بمقياس المهارات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية (أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد).

وهو ما يشـــير إلى التأثير الإيجابي للبرنامج في تحســـين المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية.

ويعني هذا قبول الفرض الثاني من فروض البحث؛ الذي يشير إلى وجود فرق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية لصالح التطبيق البعدي.

وللتأكد من أثر البرنامج لدى أطفال ذوى اضـــطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية تم ذلك من خلال تحديد حجم تأثيره في تحسين المهارات الاجتماعية، ولمعرفة قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع تم اســتخدم معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) وبحســاب قوة تلك العلاقة التي تشـــير إلى حجم تأثير المتغير المســـتقل (البرنامج المعرفي الســـلوكي) على متغير المهارات الاجتماعية اتضـــح أن قيمة (r_{prb}) بلغت (١,٠) وهو ما يدل على علاقة قوية جدا وحجم تأثير قوي جدا من المتغير المستقل (البرنامج المعرفي السلوكي) على المتغير التابع (المهارات الاجتماعية).

وتفسر الباحثة نتائج هذا الفرض من خلال ما اتضح من فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي من خلال التحســـن الذى طرأ على الســـلوك الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، من خلال ملاحظات الأسرة ومقدمي الرعاية التي أشارت الى تحسن المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مع اصدقائهم ومعلميهم في المدرســـة أو خارجها بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، ويمكن أن يعود التحســـن في مســـتوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية الى تأثرها بالبرنامج المتنوع في أنشطته، واستخدام فنيات البرنامج المعرفي السلوكي التي تتضمن بعض المهارات المناسبة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد التي تساعدهم على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية. وربما يُعزى تحســـن المهارات الاجتماعية الى أن المهارات التي قُدمت لهم في جلســـات البرنامج تلبي حاجاتهم لاكتســـاب المهارات الاجتماعية؛ مما أدى الى زيادة مســـتوى اتقانهم لها؛ مما عزز اتقان المجموعة التجريبية لتعلم تلك المهارات اســـتخدام لعب الدور والتعزيز والتلقين والتغذية الراجعة في جميع جلسات البرنامج؛ مما أتاح للأطفال من أفراد المجموعة التجريبية أتقان المهارات باستخدام أكثر من استراتيجية أو فنية من فنيات البرنامج المعرفي السلوكي بطريقة مشوقة.

كذلك فأن الألعاب المختلفة بمشاركة الباحثة والأصغاء؛ أدى الى زيادة المهارات الاجتماعية، فضلاً عن الاستماع للموسيقى والأغاني المحببة للأطفال والمشاركة في الرقص والحركات الايقاعية، يشيع جواً من الفرح والســـرور والتقليل من التوتر لدى الأطفال؛ مما يزيد من فرصـــة إقامة العلاقات الاجتماعية مع الأطفال الآخرين.

كما يمكن تفســـير ما توصـــلت أليه نتائج الفرض الى طبيعة أنشـــطة البرنامج التي قُدمت من خلال الجلســـات الفردية والجماعية لأطفال طيف التوحد، والتي أســـهمت جميعها الى تحســـين المهارات الاجتماعية لديهم، فقد كانت أنشـــطة البرنامج محببة الى نفوس الأطفال وتجعلهم يتعاونون فيما بين بعضـهم البعض لأداء النشـاط، خاصـة وأن الأطفال سـوف يحصـلون على التعزيز المناسـب المحبب أليهم كالاستكيرات والطوابع والحلوى.

وبالرجوع الى جلسـات وأنشـطة البرنامج نجد أن الطفل كان يستعين بزملائه في الأنشـطة الجماعية، فكان يتبادل الألوان معهم، والأدوات والتشكيل بالصلصال، وكان جميع الأطفال يتفاعلون مع بعضهم البعض وكل منهم يعرف الأداء المطلوب منه، ويحاول الانتهاء منه بشـــكل مناســـب حتى يحظى بالحصول على التعزيز والنشاط الذى قام بأدائه.

كما قد يرجع التحسن الذى طرأ على المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوى اضـطراب طيف التوحد الى اسـتفاداتهم من البرنامج القائم على الأنشـطة المختلفة، مع الاهتمام

بدور التغذية الراجعة الفورية، كما ساهم اشتراك مقدمي الرعاية في نجاح البرنامج، ويتفق ذلك مع ما توصلت اليه دراسة (سعيد عياط، ٢٠١٦) (رشيد حميد، ومحمد بوطغان، ٢٠١٩) (ابراهيم الزريقات، ٢٠١٩)(Gary, 2023)(chartty, 2023)

كما قد حاولت الباحثة قدر المستطاع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد(عينة الدراسة)، فكل طفل له فرديته الخاصة ومعرفته بالمحيط الاجتماعي حوله، وهذا ما تؤكد عليه البرنامج المعرفي السلوكي، حيث ساعد ذلك الباحثة على تحقيق نوع من انضمام الطفل واشتراكه أثناء اكتساب الطفل للهدف، وهذا حقق نوع من الالتقاء بين سلوك الطفل والباحثة بناء على إتباع اهتمام ورغبة الباحثة، فالبرنامج المعرفي السلوكي ليس وقتاً للتدريس وتصحيح السلوكيات فقط، ولكنه فرصة كي يستكشف بحرية مع التشجيع والدعم، وهذا يتفق مع دراسة (Muran, 2018)(Carpenter, 2018)(Craske, 2014).

توصيات البحث: من خلال نتائج البحث والدراسات السابقة استخلصت الباحثة مجموعة من التوصيات، وهى كالتالى:

- ضرورة الاهتمام باحتياجات واهتمامات أطفال اضطراب طيف التوحد ضمن البرامج المقدمة، لأنها تثير دافعية هؤلاء الأطفال للاندماج فى البرامج والاستفادة منها.
- لابد من الاهتمام بتقييم البرامج المناسبة لمستوى أداء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتوفير جميع الخدمات التى يمكن أن ترتبط بنجاح تلك البرامج من (أشخاص، أدوات، محتوى أنشطة ملائم للطفل) وغيرها من الأشياء الهامة التى تحتاجها مثل هذه البرامج.
- أن تهتم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بأطفال طيف التوحد بتوفير الأنشطة التى يمكن استخدامها لمساعدة الأطفال فى تنمية مهاراتهم وخفض السلوكيات غير المرغوبة لديهم.

البحوث والدراسات المقترحة: استكمالاً للبحث الحالي وتطويره تقترح الباحثة اجراء دراسات لاحقة مثل:

- فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين الوظاف التنفيذية لأطفال طيف التوحد.
- فعالية برنامج معرفي سلوكى فى تحسين مهارات الذاكرة العاملة لأطفال طيف التوحد.
- فعالية برنامج معرفي سلوكى فى تحسين الانتباه المشترك لدى أطفال طيف التوحد.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤). *التوحد بين الخصائص والعلاج*. عمان، دار الأوائل للطباعة والنشر.

إبراهيم الزريقات (٢٠١٦). *التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج*. عمان، دار وائل للطباعة والنشر.

أحمد جادالمولى، وجلال ابراهيم (٢٠١٦). برنامج مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكى لتنمية تقدير الذات لدى الموهوبين ذوى صعوبات التعلم. *مجلة الارشاد النفسي*، ٤٥، ٢٢٣- ٢٥٣.

أسامة العنوز (٢٠٢١). *فاعلية برنامج تدريبي مستند للنظرية السلوكية المعرفية فى تطوير مهارات اللغة التعبيرية لدى عينة من الطلبة ذوى اضطراب طيف التوحد*. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية.

أسامة مصطفى (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى لتحسين الانتباه والادراك لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد. *مجلة الارشاد النفسى*، ع٤٦، ص٢٠٠.

بشاير المطيرى. (٢٠١٤). *المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعى لدى الاطفال المعاقين عقليا بدولة الكويت*. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربى، البحرين.

جابر عبد الحميد، وسهاد رضوان، وأسماء مبروك (٢٠١٤). فعالية برنامج سلوكى معرفي فى خفض التلكؤ الاكاديمي لدى المراهقين المعاقين سمعياً. *مجلة العلوم التربوية*، ٢٢(٢)، ٥١١- ٥٤٦.

حاتم عبد السلام (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية المهارات المعرفية لدى الأطفال التوحديين. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٠(٣٥).

رأفت محمد (٢٠١٣). *الخدمة الاجتماعية العيادية*. الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

رشيد حميد (٢٠١٩). ما مدى فاعلية برنامج علاجى فى تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين فى مرحلة الطفولة المتوسطة. *مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية*، ٢١، ٨٧.

سامح ذكرى (٢٠٢٠). برنامج لتحسين بعض العمليات المعرفية للأطفال ذوى سمات الذاتوية المدمجين فى المدارس العادية كمدخل لتنمية مهارات التواصل. *مجلة البحث العلمى فى التربية*، ٢١(١٢)، ١٧٦.

سعيد عياط (٢٠١٦). أثر التدريب على التواصل غير اللفظى فى تحسين التفاعل الاجتماعى لدى الاطفال التوحديين. *مجلة البحث العلمى فى التربية*، ج٢، ع١٧، ٤٠٣-٤٢٦.

سلوى محمد (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبى لتحسين بعض المهارات المعرفية وأثر ذلك على السلوك الأجتماعى لدى الأطفال الذاتويين. *مجلة البحث العلمى فى الأداب*، ٢١(٢)، ٤٤٩- ٤٧٠.

السيد منصور (٢٠٢٢). فعالية برنامج معرفي سلوكى لتحسين بعض الوظائف التنفيذية وخفض بعض السلوكيات النمطية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية*، ١٠ (٣٢)، ٣٦٠- ٣٨١.

عادل الغامدى (٢٠٢١). فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى خفض سلوك العنف والعدوان لدى أطفال اضطراب التوحد. *مجلة العلوم التربوية*، ٢٦، ٤٤٣- ٤٨٨.

عادل عبدالله (٢٠٢٢). فعالية برنامج تقييم المهارات الاجتماعية واللغوية ASSAP فى تنمية التوافق الاجتماعى لدى الاطفال ذوى اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية*، ١٠ (٣٠)، ٢٥٣- ٢٩٤.

عبد الرحمن سليمان (٢٠١٩). برنامج مقترح باستخدام مهام نظرية العقل لتحسين التفاعل الاجتماعى لدى الاطفال ذوى صعوبات التعلم غير اللفظية. *مجلة الارشاد النفسى*، ٥٨.

عبد العزيز الشخص (٢٠١٤). مقياس مفاهيم نظرية العقل للاطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية*، ٣٦(١).

عبد الفتاح مطر (٢٠١٤). فاعلية برنامج حركي لتنمية الانتباه الانتقائى السمعى والبصرى لدى الطفل التوحدى. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١(٢)، ٢٢٨- ٢٣٠.

على زيدان (٢٠١٥). *نماذج ونظريات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد*. القاهرة، دار السحاب.

فاطمة محمد (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبى فى خفض درجة اضطراب الصمت الاختيارى وتحسين التفاعل الاجتماعى لدى عينة من الاطفال. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٨(٩٩)، ٣٧١.

لينا صديق (٢٠٠٧). فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظى لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعى. *مجلة الطفولة العربية*، ٩(٣٣).

مجدى الدسوقى (٢٠١٣). فاعلية العلاج النفسي فى علاج اضطراب المسلك: رؤية نفسية لتحصين الشباب فى العلاج النفسي فى علاج اضطراب المسلك: رؤية نفسية لتحصين الشباب فى عصر العولمة. *الندوة الثانية لقسم علم النفس*، كلية العلوم الاجتماعية، ٥٨٥- ٦١٢.

محمد المحمودى (٢٠٢٠). طيف التوحد لدى الأطفال بين المفهوم والخصائص. *دراسات –العلوم الانسانية والاجتماعية*، ٤٧، ١٤٤-١٤٦.

محمد عبد الرحمن (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبى قائم على استراتيجية الفلورتايم فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى للأطفال الاوتيزم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٦(٢٥)، ٩٤-٩٥.

منال عمر (٢٠١٥). *فاعلية برنامج تدريبى قائم على النمذجة بالفيديو فى تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى مدينة عمان.* رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الاسلامية العالمية.

منى جريش (٢٠١٧). فعالية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور PECS فى تنمية مهارات التواصل اللفظى والسلوك الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، مج٦، ع٢١، ص ٦١.

منى سعود (٢٠١٥). *فاعلية برنامج تدريبى مستند الى اسلوب تدريب المحاولات المنفصلة فى تحسين مهارات التواصل الاجتماعى لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ضمن الفئة العمرية ٦-١٢ سنة.* رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية.

منى عنانى (٢٠٢١). *مقياس مهارات التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين.* مجلة كلية التربية بالاسماعيلية، ٥١- ١-٢٢.

هبة حسن (٢٠١٧). فاعلية برنامجين لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المعاقين عقلياً: دراسة مقارنة. *مجلة البحث العلمى فى التربية*، ١٨(٥).

هدى أمين (٢٠٢١). فعالية العلاج المعرفي السلوكى فى التخفيف من أعراض اضطراب القلق لدى الشباب ذوى اضطراب طيف التوحد: دراسة حالة. *مجلة البحث العلمى فى الاداب*، ٢٢ (٨)، ٣٦٥- ٣٩٥.

وليد خليفه (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي للقصة الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة فى تنمية الانتباه الاجتماعى وبعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوى اضطراب التوحد بالطائف. *مجلة التربية الخاصة*، ٦٤.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Basco ,M. (2005). Cognitive -behavioral therapy for bipolar disorder. *Guilford press*, 114.

Beck ,A. (2005). The current state of cognitive therapy a40year retrospectives .*archives of general psychiatry*, 62 (9), 953- 959.

Carpenter ,J. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and anxiety,* 35 (6), 502-514.

Chartty ,O. (2023). Psychological distress among parents of children with autism spectrum disorders: A randomized control trial of cognitive behavioral therapy. *Research in autism spectrum disorders***,** 100, 2-76

Craske ,M. (2014). Cognitive-behavioral therapy. *American psychological association***,** 26 (8), 12- 150.

Cyndie ,K. (2013). Efficacy of cognitive behavior therapy-based social skills intervention for school-aged boys with autism spectrum disorders. *Research in autism spectrum disorders,* 7 (10), 1282- 1290.

Dobson ,K. (2010). *Historical and philosophical bases (3rd ed).* Handbook of cognitive, behavioral therapies (3rded)3-37.

Ebrahim , m. (2020). Effectiveness of apivotal response training programme in joint attention and social interaction of kindergarten children with autism spectrum disorder**.** *International journal of psych- educational sciences***,** 8 (2), 48- 56.

Fengfeng , k. (2020). Virtual reality- based social skills training for children with autism spectrum disorder. *Journal of special education technology*, 65(3), 43- 56.

Freeman, T. (2007). *Cognitive behavior therapy in clinical social work practice***.** Springe publishing company.

Frin , s. (2021). Social skills training for autism spectrum disorder: ameta-analysis of in –person and technological interventions. *Journal of technology in behavioral science*, 1 (5), 161-180.

Gary ,B. (2023). Parent-led-cognitive behavioural therapy for children with autism spectrum conditions. Apiolt study. *Journal of autism and developmental disorders***,** 53, 263- 264.

Grethche , c. (2021). Exploratory study of cat adoption in families of children with autism: impact on children's social skills and anxiety. *Journal of pediatric nursing*, (58), 28-35.

Jonathan ,A. (2018). Arandomized watlist- controlled trial of cognitive behavior therapy to improve emotion regulation in children with autism. *The journal of child psychology and psychiatry*, 59 (11), 1180- 1191.

Lochman ,E. (2008). *Cognitive behavioral therapies.Inm: Rutter (Eds).* Rutter 's child and adolescent psychiatry (5thed), 1026- 1045.

Min ,S. (2011). Effects of cognitive- behavioral spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Child psychiatry & Human Development***,** 42, 634-649.

Muran ,J. (2018). The effect of alliance- focused training on acognitive behavioral therapy for personality disorders. *Journal of consuling and clinical psychology***,** 86 (4), 384- 389.

Powers ,T. (2012). *Internet-based cognitive behavioral therapy designed for social anxiety disorder: agrant- writing project*. Adissertation resented in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy, Capella university.

Renae , b; Hugh , w. (2021). Randomized controlled trial of avideo gaming –based social skills program for children on the autism spectrum. *Journal of autism and developmental disorders* , 1(8), 12- 192.

Sasha ,W. (2016). Asystematic review of effective modifictions to cognitive behavioral therapy for young people with autism spectrum disorders. *Review journal of autism and developmental disorders*, 3, 137- 153.

Tomoko ,y. (2020). Examining the treatment efficacy of peers in japan: Improving social skills among adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders***,** v (50), p p 976-997.

Wang ,X. (2021). *Cognitive behavioral therapy for autism spectrum disorders: Asystematic review.* American academy of pediatrics.

Zayfert ,C. (2018). *Cognitive behavioral therapy for ptsd: Acase for mulation approach.* Guilford press, 114.

The Effectiveness of A Cognitive-Behavioral Program To Improve Some Social Skills In Children With Autism Spectrum Disorder

Research summary:

The current research aims to identify the effectiveness of a cognitive-behavioral program to improve some social skills for children with autism spectrum disorder. The research sample consisted of (20) children with autism spectrum disorder, divided into an experimental sample of (10) children, and a control sample of (10). Children, their ages ranged between (8-12) years, with a mean time of (10.49), and a standard deviation of (.827), and they had IQ scores that ranged between (75 to 85) on the Stanford-Binet scale (fifth picture), and the

severity of autism ranged from between (70-79); To achieve the objectives of the research, the social skills scale (prepared by the researcher) was applied to them, and the training program (prepared by the researcher). There is a Statistically Significant Difference Between The Mean Scores Of The Pre And Post Applications of The Experimental Group on The Dimensions Of Some Social Skills Scale And The Total Score In Favor of The Post Application.
Keywords: cognitive behavioral program - social skills - autism spectrum.