

الإستراتيجيات المعرفية السلوكية الموجهة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد _ دراسة نظرية _ Cognitive-behavioral strategies for developing social skills in children with autism -a theoretical review-

بوحروود شهرزاد¹ ، بكيري نجيبة²

¹ جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل (الجزائر)، مخبر علم النفس والتربية وقضايا المجتمع

chahrazed.bouharoud@univ-jijel.dz

² جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل (الجزائر)، مخبر علم النفس والتربية وقضايا المجتمع

Bakirpsycho18@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2025/12/18 تاريخ القبول: 2026/05/08 تاريخ النشر: 2026/06/01

ملخص:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدا لما ينجم عنه من تأثيرات في مختلف جوانب نمو الطفل والتي تعرقل تطوره الطبيعي، فالمصابين باضطراب التوحد يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية ونقص في التواصل وسلوكات نمطية، ومع التطورات التي شهدها العالم أوجد الباحثون والمختصون في المجال برامج وطرق مختلفة لتدريب وتعليم هاته الفئة الخاصة، وتعد الإستراتيجيات المعرفية السلوكية من أهم الأساليب المستخدمة في علاج أطفال التوحد والتي أثبتت فاعليتها في البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال والتي تندرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي، حيث تهدف هاته الدراسة إلى التعرف على أهم الإستراتيجيات المعرفية السلوكية الموجهة لأطفال التوحد والتي تهدف إلى تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتحسين تفاعلهم في مختلف المواقف الاجتماعية حيث تم التطرق في هاته الورقة العلمية إلى تعريف التوحد وأهم خصائص أطفال التوحد وتشخيصه وصولا إلى المهارات الاجتماعية والإستراتيجيات المعرفية السلوكية الموجهة لأطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: الإستراتيجيات المعرفية السلوكية، المهارات الاجتماعية، أطفال التوحد.

Abstract:

Autism is considered one of the most difficult and complex developmental disorders due to its effects on various aspects of a child's development, hindering their normal progress. Individuals with autism suffer from deficiencies in social skills, communication, and repetitive behaviors. With the advancements the world has witnessed, researchers in the field have developed various programs and methods for training and educating this special group.

Cognitive-behavioral strategies are among the most important methods used in the treatment of children with autism, and they have proven their effectiveness has been demonstrated through programs based on cognitive-behavioral therapy.

This study aims to identify the most important cognitive-behavioral strategies directed at children with autism that aim to develop their social skills and improve their interaction

in various social situation, this scientific paper addresses the definition of autism , the characteristics of autistic children ,its diagnosis, and the social skills ,cognitive-behavioral strategies .

Keywords: Cognitive behavioral strategies , Social skills , Autistic children.

*المؤلف المرسل: بوحروود شهرزاد

1. مقدمة

شهد العالم في الأونة الأخيرة إهتماما كبيرا بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وذلك بتوفير الخدمات التربوية والاجتماعية والتأهيلية اللازمة لهم ، وذلك من أجل تنمية قدراتهم باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية وكذلك الاستفادة منهم في مختلف المجالات .

ويعتبر التوحد من بين أكثر الاعاقات النمائية صعوبة وتعقيدا وذلك لتنوع مظاهره وتداخل أنماطه وتأثيراته على مختلف جوانب النمو لدى الطفل كالجانب الحسي والانفعالي والمعرفي وخاصة الاجتماعي ، فيظهر قصورا في المهارات الاجتماعية وانسحابه الشديد وانغلاقه على ذاته وضعف في التواصل والذي يعيق تفاعله الاجتماعي وبناء علاقات مع المحيطين به .

حيث يعد التوحد من الإضطرابات المتداخلة والمعقدة تظهر خلال السنوات الثلاثة الاولى من عمر الطفل ، والذي يعرقل النمو الطبيعي للدماغ والذي تظهر اثاره في مجالات التفكير والتفاعل الاجتماعي والإنفعالي ومهارات التواصل مع محيطهم الاجتماعي والذي يجعل من الصعب على الأطفال المصابين بهذا الإضطراب التحول إلى أشخاص مستقلين في المجتمع ، وهؤلاء الأطفال يظهرون حركات جسدية متكررة مثل رفرفة اليدين والتأرجح واستجابات غير عادية للآخرين والتعلق بأشياء من حولهم ، ومقاومة أي تغيير لأنهم يعانون من سلوكيات نمطية محددة وروتينية والتي تجعلهم مغلقين على ذاتهم .

وتبرز المهارات الاجتماعية كأكثر المهارات المتأثرة من هذا الإضطراب ، فالأطفال المصابون بالتوحد يظهرون عدم القدرة على تكوين روابط اجتماعية والتي تعتبر مهمة لتكيف النفسي والاجتماعي والخلل فيها يؤدي إلى أنماط سلوكية ومشكلات مدى الحياة لأن النمو الاجتماعي للطفل التوحدي لا يتطور بخطى تواكب النمو العقلي وهذا يتم الإشارة إلى أن هذا الطفل غير ناضج اجتماعيا حيث تجدهم يميلون إلى عزل أنفسهم .

لذلك يسعى الباحثون والمختصون من خلال الدراسات والأبحاث العلمية لوضع خطط وبرامج علاجية تساعد على تنمية مهاراتهم وتطويرها بما يتناسب مع خصائصهم باعتبار أن أطفال التوحد فئة تحتاج لأساليب وطرق متباينة بتباين الحالات واختلاف شدة التوحد من حالة لأخرى واعتماد أساليب واستراتيجيات مختلفة في بناء البرامج العلاجية المقدمة لهم .

ومن بين الاستراتيجيات التي أثبتت فاعليتها في علاج التوحد وشهدت تطورا واسعا هي الإستراتيجيات المعرفية السلوكية والمستخدمه في العلاج المعرفي السلوكي حيث كان هو العلاج المفضل للعديد من الأمراض النفسية وذلك لنجاعة فنياته واستراتيجياته التي تهدف الى تعديل السلوك وتعلم مهارات جديدة والتقليل من حدة الأعراض السلوكية المضطربة ورعاية الذات والتفاعل الاجتماعي وتحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد

وذلك ببناء برامج علاجية تقوم على فنيات واستراتيجيات معرفية سلوكية من خلال ما سبق طرح التساؤل :ما هي أهم الاستراتيجيات المعرفية السلوكية الموجهة لتنمية المهارات الإجتماعية لدى أطفال التوحد ؟

2. مفهوم التوحد :

_ **تعريف الجمعية الأمريكية لطب النفسي في الدليل الإحصائي الخامس:** بأنه " هو اضطراب عصبي نمائي يتحدد بمعيارين وهما التواصل والتفاعل الإجتماعي والنمطية بالإضافة إلى الحساسية للألم "(سعودي ، خالد ، 2022،ص318)

تعريف الجمعية الفرنسية للاضطرابات العقلية عند الطفل والراشد : بأن طيف التوحد يندرج تحت مضلة الاضطرابات النمائية الشاملة ولقد تخلت عن تصنيفها القديم باعتباره من ذهانات الطفولة ، وأدرجت تحته عدة تصنيفات هي : التوحد الطفولي ، متلازمة اسبرجر ، اضطراب توحد طفولي التفككي ، اضطرابات النمو الشاملة الأخرى ، اضطراب النمو الشامل غير محدد .(سعودي ، خالد ، 2022، ص 318)

-ويشير ' وولف ' قس تعريفه للأطفال اللذين يعانون من الاضطراب التوحدي أنهم على أنهم اللذين ينقصهم الاتصال الانفعالي والاجتماعي ، وينقصهم الاتصال اللغوي ، وشدود في اللعب التخيلي والنمطية والتقوّل والاصرار على الروتين والافعال العنيفة تجاه اي تغير مع وجود الكثير من الحركات الألية الغير هادفة مثل هز الرأس واليدين والاصابع . (الشرقاوي ، 2018، ص 38)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا تعريف التوحد على أنه اضطراب نمائي تطوري يسببه خلل في المخ أو الجهاز العصبي المركزي يصيب الاطفال في عمر مبكرة تظهر أعراضه قبل عمر الثلاث سنوات ، وينتج عنه عجز وقصور في مختلف جوانب نمو الطفل والتي تظهر على عدة مظاهر أهمها قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي .

3. خصائص أطفال التوحد :

1.3 الخصائص الاجتماعية :

- الطفل التوحدي يجد صعوبة في فهم مشاعر الآخرين وفي التعبير عن مشاعره الخاصة ، لا سيما المشاعر المعقدة مثل الخجل والندم والشعور بالذنب وذلك لافتقاره لمهارات التواصل الأساسية ، ويبيدي معظم أطفال التوحد ضعفا في اللعب وخاصة اللعب التخيلي والاجتماعي ، فهم يظهرون اهتماما ضعيفا باللعب وعادة ما يكون لعبهم بصورة نمطية ، كما أنهم يظهرون ضعفا في اللعب التمثيلي ولا يبادرون للعب مع الآخرين . (سكر ، 2014، ص 50)

_ قصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني

_ عجز في بناء العلاقات الاجتماعية وعدم القدرة على تنمية هاته العلاقات ان وجدت

_ لا يستطيع الاطفال المصابون تقليد الآخرين كما يفعل الطفل العادي

_ الاطفال المصابون بالتوحد يعانون من فقدان التواصل الغير اللفظي فهم لا يفهمون الايماءات والاشارات والابتسامة ولاغيرها من وسائل التواصل الغير لفظي . (شليحي ، 2011، ص 55_56)

2.3 الخصائص السلوكية :

_ يظهر الطفل التوحدي قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به ، ويميل التوحيديون إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة كما يفضل التوحيديون أن تسير الأمور على نمط واحد دون تغير، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغير نمط محدد تعودوا عليه ويبدون سلوكا عدوانيا وإذاء للذات

_ هز الجسم ذهابا وإيابا ورفرفة اليدين . (مصطفى، الشربيني ، 2011، ص 85)

_ الاطفال التوحيديون قد يضحكون ويقهقهون دونما سبب

3.3 الخصائص اللغوية :

_ يلاحظ على الطفل التوحدي أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الاطلاق ، وفي أغلب الأحيان يستعمل الإشارات بدلا من الكلمات .

_ عدم قدرتهم على تسمية الأشياء وعدم القدرة على تسمية المصطلحات المجردة ، ويعاني الطفل الخلط في ترتيب الكلمات والصعوبة في فهم أي شيء سوى بعض التعليمات اللفظية ، أما التواصل الغير اللفظي مثل تعبيرات الوجه والايماءات غائبة أو نادرة ، وإذا وجدت تطون غير مناسبة اجتماعيا (الجبلي ،2015، ص 34)

_ ترديد الكلام أحد العلامات المميزة للغة الطفل التوحدي ، وتظهر هذه الصفة مع بدء الطفل التوحدي في الكلام مع الآخرين ، وتظهر أيضا في المواقف التي يشعر فيها بعدم الأمان والإثارة وأيضا تعرضهم إلى تغيرات مفاجئة (المغلوث ، 2006، ص 62)

4.تشخيص التوحد :

DSM IV TR: 1.4 تشخيص التوحد كما نص عليها

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور(1) أعراض أو أكثر من المجموعات (1،2،3) التالية وإثنين من أعراض المجموعة وعرض واحد لكل من المجموعتين (2_3) وتضم المجموعة (1) :

إعاقة نوعية في التفاعل الإجتماعي : ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الاعراض التالية :

_ قصور واستعمال قليل للسلوكات غير اللفضية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه مثل الابتسامة ، والعبوس او حركات في المواقف الإجتماعية والاتصال مع الآخرين

_ صور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرون

_ غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر

_ قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهوايات والتمتع والتحصيل أو إنجاز أعمال مشتركة معهم

وتضم المجموعة (2) :

قصور كفي في القدرات على التواصل : ويكشفها واحد على الأقل من الاعراض التالية :

_ تأخر او غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة)

_ بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه و المواصله

_ غياب او ضعف القدرة على المشاركة في اللعب او تقليد الآخرين الذين ينتسبون مع العمر ومرحلة النمو

تضم المجموعة (3) :

قصور نشاط الطفل على سلوكات نمطية وتكرارية كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية :

_ إستغراق وإنشغال بأنشطة وإهتمامات نمطية شادة من حيث شدتها وطبيعتها

_ حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (رفرفة الاصابع ، وضرب الرأس ، وتحريك الجذع للأمام والخلف

_ إنشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة ، سلسلة مفاتيح

_ جهود وعدم مرونة في الإلتزام بسلوكات وأنشطة روتينية لا جدوى لها

(American Pyschiatry Association :2003,p87)

4. 2 التصنيف الدولي العاشر (ICD10):

عن منظمة الصحة العالمية والشكل النهائي لدليل العاشر ظهر في عام (1993) حيث يقسم هذا النظام الى خمس

فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي :

_ ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة

_ قصور نوعي في التبادل الاجتماعي

_ سلوكات وإهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة

_ ان يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى او أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل إجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له إضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت او انفصام الشخصية المبكر. (بن عيسى ، 2020، ص 10)

5. تعريف المهارات الإجتماعية :

_ تعرف رانيا محمد(2005) المهارات الإجتماعية بأنها تلك العناصر السلوكية المكتسبة التي تمكن الطفل من التعايش والتفاعل الإيجابي مع الآخرين في المجتمع من خلال التقييم الجيد للمواقف وإبداء حسن التصرف فيها ومن أبرزها القدرة على تبادل الحوار والتفاوض والمناقشة والتعاون في إنجاز تلك المهام التي تمكن الطفل من تكوين صور عن ذاته وعن الآخرين من خلال الفعل ورد الفعل .(مشيرة ،2014، ص 106)

6. المهارات الاجتماعية لدى المتوحدين :

_ المهارات الاجتماعية من الميلاد حتى 18 شهرا يتجنب الطفل التوحدي التواصل البصري ، ويقاوم الاحتضان من قبل مقدم الرعاية ، ويبتسم متأخرا او لا يبتسم ، يرفض الجهود لإراحته ، ويصاب تصلب او انقباض الجسم عند حمله ، غير مهتم بألعاب الاطفال ، وفي 1.5 الى 4 سنوات ، يتجنب التواصل البصري ، ويرفض الجهود لإراحته ويفضل اللعب وحده ، ويفتقر الى مهارات التقليد ، ويبدو غير مدرك للأفراد الآخرين ، وفي 4 سنوات فاكثر يفترق مهارات التقليد ، يقاوم العاطفة الجسمية ، والافتقار الى استجابات اجتماعية وإنفعالية مناسبة وتستمر هذه السمات في مراحل الطفولة الوسطى المتأخرة .

_ القصور في المهارات الاجتماعية لا يتغير مع التقدم في النمو ، ويرجع ذلك الى تقدم الاطفال التوحدين في العمر الزمني وزحفهم الى مرحلة المراهقة بما تتصف بها من تعقيدات .

_ أحد أوجه القصور في المهارات الاجتماعية المركزية يكون الفشل في المبادأة في التفاعل الاجتماعي ، والاستمرار في المحادثة مع الأفراد الآخرين

لقد فحص بومر وآخرون الفروقات في التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين مرتفعي الأداء الوظيفي مع أقرانهم العاديين ، وانتهت نتائج الدراسة الى وجود تكرار مرتفع من المبادأة الاجتماعية والاستجابات تكون موجهة نحو القرين العادي في مقابل الأقران غير العاديين ، لا سيما في سلوكيات التقارب البدني ، والتواصل الوظيفي ، والدمج بين التواصل بالعينين والابتسامات ، وكانت الفروقات بين المجموعتين في التفاعل غير دالة إحصائيا لمعظم السلوكات المحددة المختبرة (التواصل بالعينين ، الابتسامات مع عدم وجود تواصل بالعينين ، المشاركة) .

و يفسر أداء الاطفال التوحديين عالية الأداء بأنه اقل من الأطفال العاديين في النمو فلديهم صعوبات كبيرة في تقديم المعرفة الاجتماعية ، وفهم أسباب العواطف والتفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين تشكل حلقة من نقص الوعي مع الآخرين ، فمعظمهم لديهم قصور شديد ، وعلاقات مع الأقران غير طبيعية . (مصطفى ، الشربيني ، 2011 ، ص 142-143)

7. تعريف الإستراتيجيات المعرفية السلوكية :

وهي مجموعة من الاساليب والإجراءات المنظمة التي تستهدف إحداث تغيرات إيجابية في أنماط التفكير والسلوك لدى الأفراد ، من خلال الربط بين العمليات المعرفية (كالأفكار والمعتقدات والتصورات) والاستجابات السلوكية الظاهرة ، فإن الأفكار تؤثر في المشاعر والسلوك ، وبالتالي فإن تعديل السلوك التفكير غير المنقي أو المشوه يؤدي إلى تعديل السلوك والانفعال بشكل متوازن

فالعلاج المعرفي السلوكي يستخدم فنيات تعديل السلوك ويدمجها مع مناهج تغيير الاعتقادات غير المتكيفة ، والمعالج هنا يحاول مساعدة الحالات على ضبط ردود افعالهم الانفعالية المزعجة عن طريق تعليمهم الأساليب الأكثر فاعلية في التفكير والتحدث مع الذات . (عليوة ، برغوتي ، 2022 ، ص 12)

فالفكرة الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي هي أن استجابتنا السلوكية والوجدانية تتأثر كثيرا بمعارفنا وأفكارنا ، التي تحدد الكيفية التي نستقبل بها الأشياء وندركها . (عزي ، صادي ، 2019 ، ص 658)

8. الإستراتيجيات المعرفية السلوكية الموجهة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد :

1.8 النمذجة :

تتضمن تعليم الطفل المهارة المطلوبة عن طريق طفل آخر وهو يقوم بتأديتها بشكل صحيح ولكي يتعلم الطفل من النموذج ينبغي :

-جذب انتباه الطفل للمهارة المطلوبة .

-تزويد الطفل بالتوجيهات المناسبة .

-البدء بسلوك بسيط نسبيا .

-تعزيز الطفل عندما يقلد السلوك الذي لاحظته بشكل مناسب

إضافة الى النمذجة من خلال الفيديو والتي تتضمن تعليم الاطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال الفيديو ، حيث أن العديد من أطفال التوحد يحبون مشاهدة الفيديو ، وبرامج التلفزيون والتي تحتوي على موسيقى وأصوات ، فإنه من المناسب استغلال ذلك في تعليم الاطفال المهارات .

و دراسة كريستوس ،تيكوبولس وكيانان (2004) " أثر نمذجة الفيديو على المبادرات الإجتماعية لدى الطلبة التوحدين " حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن عن فعالية نمذجة الفيديو على المبادرات الإجتماعية لدى الطلبة التوحدين ، وتكونت عينة الدراسة من (3) أطفال توحدين ، وقد قام كل طفل بمشاهدة فيديو يصور مبادرة إجتماعية لأحد الأطفال العاديين ، كما تم إشراك كل طفل توحدي من عينة الدراسة في لعبة يلعب فيها مع أطفال آخرين بعد مشاهدة شريط الفيديو للكشف عن أثر النمذجة على التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحدين ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن النمذجة التي قام بها الباحث أسهمت في تطوير وتعزيز المبادرات الإجتماعية ومهارات اللعب المتبادلة لدى أفراد عينة الدراسة لفترة امتدت إلى ثلاثة أشهر بعد إجراء الدراسة . (خلف المقابلة ، 2016،ص 219-220)

مثال تطبيقي : إستخدام النمذجة لتنمية مهارة التحية ، الهدف : أن يقول الطفل "السلام عليكم " عند رؤية شخص يعرفه ، يعرض للطفل فيديو قصير لطفل يحيي شخصا ثم يتم تعزيزه ، أو يقوم المعالج بتمثيل السلوك أمام الطفل مثلا يدخل شخص المعالج يقول "السلام عليكم " الشخص يرد ، المعالج يشرح "هكذا يحيي الآخرين " ، يطلب من الطفل تكرار السلوك عند دخول شخص (إذا إحتاج يستخدم التلقين ثم يخفف تدريجيا) ، عند نجاح الطفل يمدحه ويكافئه مكافأة صغيرة ، ويطبق المهارة مع أفراد آخرين وفي أماكن مختلفة ما نسميه بتعميم وأخيرا التقييم يلاحظ عدد المرات التي يحيي فيها الطفل دون تلقين حتى يصل إلى 80 بالمئة .

2.8 التعزيز :

يتم إستخدام التعزيز قصد تقوية السلوك والمحافظة عليه ، مما يستلزم معرفة وفهم أسباب السلوك أي المثيرات ستكون بمثابة عناية . (Ivancic, 2012,p 23)

و المعززات تعرف من خلال الآثار التي تتركها في السلوك ، فأأي مثير يعتبر معزز إذا عمل على زيادة قوة الإستجابة ، ومن هنا لابد من الإشارة إلى المعززات الإيجابية وهي أي شيء مقدم يؤدي إلى زيادة إحتمالية ظهور الإستجابة المرغوبة ، اما المعززات فهي أي شيء تسحبه أو تأخذه مما يؤدي إلى إحتمالية ظهور (Donahoe,2005,p145)الإستجابة المرغوبة .

و يعد التعزيز من أكثر التقنيات السلوكية التي اعتمدها لوفاس لتعليم الأطفال التوحدين ، ويكتف لوفاس من استخدام المعززات ليس فقط للحد من سلوكيات الطفل الفردية فحسب، بل ليزيد أيضا من إمكانيات تعلم الطفل للمهارات المستهدفة فعندما يكتشف الطفل أن في حال قيامه بالمطلوب سيستطيع الحصول على شيء يريده،

فهذا من شأنه أن يشجع الطفل على القيام بالمطلوب ومحالة تكراره ،إلا أن استخدام التعزيز ليس بسهولة بل له قوانين وإجراءات دقيقة ينبغي اتباعها .(سالم المصدر ، 2015)

مثال تطبيقي : استخدام التعزيز لتنمية مهارة مشاركة اللعب ، الهدف أن شارك الطفل لعبة مع طفل آخر لمدة دقيقة دون رفض أو سلوك عدواني ، كلما سمح الطفل لصديقه باستخدام اللعبة أو تبادل الدور يحصل فورا على مدح لفظي : "رائع أنت شرك اللعب "و يعطي رمز تعزيز ملصقة أو نقطة ، بعد خمس محاولات ناجحة لمشاركة اللعبة يحصل الطفل على مكافأة خاصة (لعبة أو أي شيء يحبه) ، ثم زيادة الوقت تدريجيا من أقصر مدة إلى الدقيقة ، ثم يسجل المعالج عدد المرات التي شارك فيها اللعبة دون رفض لمعرفة التحسن .

3.8 التشكيل :

يعتبر التشكيل أحد أساليب تعديل السلوك الذي يستخدم لتكوين عادات سلوكية جديدة ، وذلك لإحداث عملية التكيف الجيد ، وفي الغالب ستكون عند الفرد أنماط سلوك مشابهة ، حيث تعتبر أنماط السلوك تلك بداية التشكيل التي ستوصلنا إلى التشكيل النهائي .

إن تشكيل سلوك معين يمكن تحقيقه بالتركيز على إستجابة ما ، بحيث يتم تطويرها وترسيخها والعمل على تعزيزها لتقود في نهاية الأمر إلى إستجابات أخرى ، إذ يمكن لهذه الإستجابة أن تتطور شيئا فشيئا باستخدام التعزيز التفاضلي ، أو أن تقود إلى إستجابات أخرى تصبح في حال توجهها قابلة لأ تقود إلى الهدف السلوكي المرجو

و يتكون أسلوب التشكيل من التقريب التتابعي أي أن التشكيل عملية تدعيم الإستجابات القريبة والمتابعة للسلوك النهائي والانتقال باتجاه السلوك النهائي مع تعزيز النجاح في كل خطوة باتجاه الاقتراب من السلوك المحدد . (خلف المقابلة ، 2016 ، ص 217، 218)

مثال تطبيقي : استخدام التشكيل لتنمية مهارة "طلب المساعدة " ، أن يطلب الطفل المساعدة لفظيا دون الصراخ والسحب ، عندما يحاول الطفل الإشارة إلى الشيء دون صراخ يعزز مباشرة ، ثمن يرفع المعيار بعد عدة نجاحات لا يعزز إلا عندما يمد يده ويصدر صوتا بسيطا مثل "آآ.." ، ورفع التحدي أكثر بعد النجاح لا يعزز إلا إذا قال كلمة مقاربة مثل 'ساع' أو 'ساعد'، يتم التعزيز فقط عند قول الجملة الكاملة .

4.8 الضبط الذاتي :

يعتبر أسلوب الضبط الذاتي تنويجا لأساليب تعديل السلوك التي تعلمها الفرد ، ففي الوقت الذي كان فيه سلوك الفرد محكوما بمعززات خارجية أو داخلية ، أو عقاب ذاتي أو خارجي ، أصبح فيما بعد منضبطا بأساليب ودوافع ومعززات داخلية ، وعلى ذلك يعرف "كازدين" أسلوب الضبط الذاتي على أنه ذلك الإجراء الذي يتبعه الفرد

من تلقاء ذاته في ضبط سلوكه وفق قوانين وقواعد يضعها الفرد لذاته من أجل تحقيق أهداف محددة . (لطفي ، الشربيني ، 2010 ، ص 54)

مثال تطبيقي : الضبط الذاتي لتنمية مهارة انتظار الدور ، الهدف أن يستطيع الطفل التحكم في نفسه انتظار دوره لمدة دقيقة أثناء لعبة المشاركة ، بطاقة الضبط الذاتي : يعطي المعالج للطفل بطاقة صغيرة عليها رمز بسيط "أنا إهدأ - أنا انتظر دوري " ويطلب من الطفل النظر إليها عندما يشعر أنه يريد أخذ اللعبة قبل دوره ، يعلم المعالج الطفل طريقة قصيرة للتهدة شهيقي 3ثواني زهيقي 3ثواني تستخدم أثناء الإنتظار ، ويبدأ التدرج ب 20 ثانية ثم 40 ثانية حتى دقيقة أو أكثر ، وعندما ينجح الطفل في الانتظار المؤقت " أحسنت ضبطت نفسك وانتظرت دورك " ويحصل على مكافأة بسيطة ، وتسجل عدد المرات التي استخدم فيها الطفل بطاقة الضبط الذاتي والتنفس وانه نجح دون سلوكيات مشكلة .

5.8 إعادة البناء المعرفي :

هذه الاستراتيجية تركز على تعديل تفكير المسترشدو افتراضاته ، والاتجاهات التي تقف وراء التفكير ، تشمل عمليات التفكير المحرفة التي تؤدي إلى نظرة محرفة للعالم ، وإلى انفعالات غبير سارة وصعوبات ومشكلات سلوكية و يعتبر اسلوب إعادة البناء المعرفي من الاساليب التدخل المعرفي ويهدف الى تصحيح المعتقدات والاتجاهات المضطربة وظيفيا ، والتي تؤدي الى الاضطراب النفسي السلوكي الاطومين ، الناتج عن خبرات ومعارف خاطئة ، ويقوم هذا الاسلوب أيضا على استبدال المعارف الخاطئة بأخرى صحيحة ويشتمل إعادة البناء المعرفي على الخطوات التالية :

-التعرف على المواقف السلبية والمعتقدات الخاطئة

-فصل وتحديد الأفكار والمعتقدات المشوهة معرفيا

-التدعيم الإيجابي للحفاظ على استمرارية ممارسة السلوك الصحيح

-المتابعة بما يعرف باستمارة الواجب المنزلي (لطفي ، الشربيني ، 2010 ، ص 52)

مثال تطبيقي : تنمية المبادرة الاجتماعية باستخدام إعادة البناء المعرفي ، المشكلة : الطفل لا يبادر بالكلام واللعب مع الآخرين لأنه يفكر " إذا تكلمت معهم لن يهتموا بي ، أو سأخطئ ويضحكون علي " ، الهدف تغيير الأفكار السلبية إلى أفكار مشجعة تساعد الطفل على بدء التفاعل الاجتماعي ، خطوات التطبيق : تحديد الفكرة الخاطئة يسأل المعالج الطفل لماذا لا اريد أن تبدأ الحديث أو اللعب مع صديقك ، الطفل : لن يلعب معي ، مناقشة الفكرة الواقعية : المعالج "هل جربت أن تقول له تعال نلعب ؟ " "هل كل مرة قلت له رفض " يسمح هذا لطفل بمراجعة

اعتقاده ، تقديم فكرة بديلة إيجابية : المعالج يقدم فكرة مبسطة " عندما تقوا لصديقك هل تريد اللعب معي غالبا سيقول نعم لانه يحب اللعب أيضا

تدريب عملي : يدرب الطفل على جملة بسيطة " تعال نلعب معا ، هل تريد أن تلعب دوري، ثم يطبقها مع طفل آخر ، الطفل يقول الجملة ، الطفل الآخر يستجيب إيجابيا ، الطفل يرى أن المبادرة نجحت بالفعل ، تعزيز الفكرة الجديدة : المعالج " رائع عندما بادرت بالكلام صديقك تجاوب معك ، أنت تستطيع البدء بالحديث بسهولة " ، النتيجة : تم استبدال الفكرة السلبية بفكرة ايجابية .

. خاتمة : 9

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن الإستراتيجيات المعرفية السلوكية تعتبر من أهم الأساليب العلاجية التي أثبتت فاعليتها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد وتحسين تفاعلهم ، وذلك لما توفره هاته الإستراتيجيات من تعديل الأفكار الغير ملائمة وتدريب على السلوكيات الاجتماعية الضرورية لتحقيق التفاعل مع الآخرين في مختلف المواقف الاجتماعية وتحسين التواصل وتعزيز الإستقلالية ، والهدف من هاته الدراسة هو التعريف أكثر بهاته الإستراتيجيات ولأن في بعض البرامج العلاجية الموجهة لأطفال التوحد يكون الوالدين مشاركين لهذا يجب التعريف بهاته الاستراتيجيات المستخدمة في بناء البرنامج وتوعيتهم بالجانب النظري والتطبيقي لكل أسلوب ، وعليه نوصي بما يلي :

- الاهتمام بموضوع المهارات الاجتماعية وتنميتها وتوفير مقاييس للكشف عن هاته المهارات لدى أطفال التوحد .
- تشجيع المؤسسات على توفير تكوين معمق للمربين والأخصائيين حول أحدث فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، وإشراك الأسرة في تطبيق الاستراتيجيات داخل المنزل لضمان تعميم المهارات المكتسبة .
- ضرورة تبني برامج معرفية سلوكية في سن مبكرة لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد ، لأن التدخل المبكر يرفع فاعلية تنمية المهارات الاجتماعية .

10. قائمة المراجع :

- _أدافر، لامية . (2012) . دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية . رسالة ماجستير . جامعة الجزائر 2 . الجزائر .
- _ أسامة، فاروق مصطفى . السيد ، كمال الشربيني . (2011) . سمات التوحد . (ط1) . الأردن : دار المسيرة .
- _ أسامة، فاروق مصطفى . السيد، كمال الشربيني . (2014) . التوحد الاسباب -التشخيص-العلاج . (ط2) . الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- _ الجبلي . سوسن ، شاكر . (2015) . التوحد الطفولي -أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه . دار رسلان . سوريا .
- _ الشربيني . لطفي، عبد العزيز . (2010) . العلاج السلوكي . بيروت : دار النهضة العربية .
- _ الشرقاوي ، محمود عبد الرحمان . (2018) . التوحد ووسائل علاجه . دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع . _ الشليحي ، راجح . (2011) . فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد . رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر 2 . الجزائر .
- _المصدر ، إيمان جمال سالم . (2015) . فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد . رسالة ماجستير . غزة . فلسطين .
- _ المغلوث ، فهد بن محمد . (2006) . التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه . الرياض . مؤسسة الملك خالد الخيرية .
- _ المقابلة ، جمال خلف . (2016) . إضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية . (ط1) . عمان : دار يافا العلمية .
- _ بن عيسى ، عبد الحكيم . (2020) . إضطراب طيف التوحد (الأعراض ، التشخيص) . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية . جامعة الوادي . الجزائر . العدد
- _ سعودي ، فطيمة الزهراء . خالد ، عبد السلام . (2022) . تطور التشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية ICD 11-DS M5- CTMEFA دراسة تحليلية مقارنة . مجلة دراسات إنسانية واجتماعية ، ج 11(1) ، ص 315-332 .
- _ سكر ، عدنان وليد . (2014) . فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المعرفية والإستقلالية الذاتية . رسالة دكتوراه . جامعة دمشق . سوريا .
- _ عزي نعيمة ، صادقي فاطمة . (2019) . العلاج المعرفي السلوكي مقارنة نظرية وفق نظرية آرون بيك وجيفري يونغ . مجلة أفاق علمية ، 11(3) ، ص 656-671 .
- _ عليوة ، سميرة . برغوتي ، توفيق . (2022) . تغيير السلوكات غير صحية وفق فنيات العلاج المعرفي السلوكي . مجلة الدراسات إجتماعية ، 6(1) ، ص 23-09 .
- _ مشيرة ، فتحي محمد سلامة . (2014) . الإنتباه والمهارات الاجتماعية لدى أطفال الذاتيين . (ط1) . مصر : مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .

_American psychiatrie association ,(1999) ;Diagnostic and statistical manual of montal disorder (4 thed) -

_Dohano,j(2005), Pavlove ivan : Michel hersem and johen rogvist ,Exylopedia of behavioral modification and cognitive therapy ,aduli clinical applications ,thoesand oaks : asagek eferznce puplication -

_ Ivancic ,(2012) , Stimulus perference and reinforse assessment application : John autism and james E,carr , Handbook of applied behaviour analysis (p 19, 38)