"فاعلية برنامج تدريبي لتحسين التواصل واثره علي السلوك الاجتماعي لدي اطفال اضطراب طيف التوحد "

The Effectiveness of A Training Program to Improve Communication and the Effect on Social behavior in Children with Autism Spectrum Disorders

إعداد

أميرة نعيم عبد الحارس شعير

الإستشهاد المرجعى:

شعير ، أميرة نعيم عبد الحارس (٢٠٢٥). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين التواصل واثره علي السلوك الاجتماعي لدي اطفال اضطراب طيف التوحد "*مجلة البحوث العلمية فى الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة دمنهور، ٦(٢٠)، يناير ٦٥-١١٢.*

ملخص:

دراسة بعنوان " فاعلية برنامج تدريبي لتحسين التواصل واثره علي السلوك الاجتماعي لدي اطفال اضطراب طيف التوحد "

وهدفت إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واثره علي السلوك الاجتماعي ،وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٨) طفلا ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٤) سنوات، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (١٨) طفلا، ومجموعة ضابطة تكونت من (٢٠) طفلا. ولتحقيق هدف الدراسة تضمنت ادوات الدراسة قائمة لتقدير مهارات التواصل في: الانتباه المشترك ،التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها. كما اعدت قائمة تقدير السلوك الاجتماعي ،إضافة إلى بناء البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي، وباستخدام أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل الاجتماعي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية، الي انها اشارت الي عدم وجود فروق دالة احصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي القياسين البعدي والمتابعة ، في حين وجدت فروق ذات دلالة احصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي القياس البعدى وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية .

Abstract

"The Effectiveness of A Training Program to Improve Communication and the Effect on Social behavior in Children with Autism Spectrum Disorders".

This study investigated the effectiveness of a training program in improving the social communication skills of a sample of children with Autism Spectrum Disorders and its subsequent effects on social behavior. The study sample consisted of (٣٨) autistic the age of whom ranged from (٤-٦) years, The sample was divided in to an experimental group consisting of (١٨) children and a control group consisting of (٢٠) children. To achieve the study's objective, the tools included a scale to rate the following nonverbal communication skills: joint attention, visual communication, imitation, listening and understanding, and understanding facial expressions. The researcher also develop a scale to measure social behavior and the program aimed at improving social communication skills.

The finding of this study could be summarized as follows: There were statistically significant differences in social communication skills between the experimental group and the control group favoring the experimental group. And there were no statistically significant differences in appropriate social behavior between the experimental group and the control group, but there were statistically significant differences in inappropriate social behavior between the experimental group and the control group favoring the experimental group.

مقدمة

يعد التوحد (Autism) من أكثر الإعاقات النمائية (Developmental Disabilities) غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. فهو حالة تتميز بمجموع أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (يحيى، ٢٠١٢).

وأشار الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (١٩٩٤، DSM-IV) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association) أن اضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك (Keen، ٢٠١٣). فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجا لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس أثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماط سلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد (Gillberg، ١٩٩١)، كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعيا كعدم النضج الاجتماعي والعدوان، والإثارة الذاتية (الخطيب، ٢٠١٥).

وتعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي (نصر، ٢٠١٢) وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (٥٠%) من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير كالإيماءات أو المحاكاة (أتوود ، ٢٠١٩) . كما أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري (وينج،١٩٨٦).

وقد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في التوحد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة (Tager-flusberg، ١٩٩٩) فقد قام لورد وهوبكنز (Hopkins & Lord، ١٩٨٦) بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال التوحد، وتوصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ماهي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين. فغالبا ما يبدو الطفل التوحدي أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل، وهو لا يستطيع فهم التعبيرات التواصلية فكثيرا ما يظهر أنه غير متعاون وغير قابل للاستجابة فينتج عنه سلوكيات سلبية (كوهين وبولتون، ٢٠١٠). وفي هذا

الصدد، يشير (Siegel، ٢٠١٣) إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها الطفل التوحدي قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر. وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي. فقد أثبتت دراسة هادوين وآخرون (Hadwien, et al.، ١٩٩٩) على أن البدء فـي تدريب أطفال التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٩٤) سنوات له تأثير واضــح على تعلم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة. ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ، والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية (Siegel، ٢٠١٣).

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلـة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم (نصر، ٢٠١٢). ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي الضرورية لاكتساب الطفل مهارات التواصل اللغوي في مراحل متقدمة، ولا سيما أنها تهتم بتطوير تلك المهارات في مرحلة ما قبل المدرسة بالشكل الذي يؤثر أيضا على تحسين بعض أنماط السلوك الاجتماعي المناسب، وخفض معدل أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب، والتـي كثيرا ما أشار الباحثون إلى دورها في تخفيف أعراض اضطراب التوحد.

وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي. فقد أثبتت دراسة هادوين وآخرون (Hadwien, et al.، ١٩٩٩) على أن البدء فـي تدريب أطفال التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٩٤) سنوات له تأثير واضــح على تعلم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة. ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ، والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية (Siegel، ٢٠١٣).

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلـة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم (نصر، ٢٠١٢). ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي الضرورية لاكتساب الطفل مهارات التواصل اللغوي في مراحل متقدمة، ولا سيما أنها تهتم بتطوير تلك

المهارات في مرحلة ما قبل المدرسة بالشكل الذي يؤثر أيضا على تحسين بعض أنماط السلوك الاجتماعي المناسب، وخفض معدل أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب، والتـي كثيرا ما أشار الباحثون إلى دورها في تخفيف أعراض اضطراب التوحد.

المفاهيم الاجرائية للدراسة:

اطفال ذوى اضطراب التوحد:

هم الأطفال الذين يظهرون عجزا واضحا في مهارات التواصل الاجتماعي والتي حددت بالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد الاستماع والفهم، وتمييز وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها، كما تقيسها قائمة تقدير مهارات التواصل الاجتماعي المعدة في الدراسة الحالية.

مهارات التواصل الاجتماعي:

وهي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته دون استخدام اللغة، والمتمثلة في: الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوتالدالة عليها.

الانتباه المشترك:

هو قدرة الطفل على التعامل مع المثير البصري المقدم له من المعلمة، عن طريق توزيع النظر بين المثير وبين المعلمة أثناء أداء النشاط المشترك في فترة زمنية أقصاها (٥)دقائق.

التواصل البصري:

قدرة الطفل على النظر للمعلمة أو للمثير المقدم بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها (٣) ثواني، سواء كان المثير ثابتا أم متحركا.

التقليد :

ويعرف على أنه قدرة الطفل على تقليد حركات النموذج أمامه تقليدا آليا، سواء طريقة أداء النشاط المعروض، أو تقليد بعض الحركات الجسدية كاليدين والقدمين).

الاستماع والفهم :

ويشير الاستماع إلى قدرة الطفل على الانتباه للمثيرات الصوتية والاستجابة لها، أما الفهم فيشير إلى قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدمة له ضمن النشاط (ارفع، لون، ضع) والتي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه.

السلوك الاجتماعي:

ويشير إلى السلوكيات الاجتماعية المناسبة وغير المناسبة لدى الأطفال التوحديين، كما تقيسها قائمة تقدير السلوك الاجتماعي المعدة في الدراسة الحالية.

آليات تحديد المشكلة وتوضيحها

ينظر إلى اضطراب التوحد بأنه إعاقة نمائية تتحدد بثلاثة مظاهر أساسية تتمثل صعوبات التواصل والمشكلات السلوكية، والصعوبات الاجتماعية. وقد ظهرت أهم الخصائص التواصلية لأطفال التوحد في غياب مهارات التواصل غير اللفظي أو ما تعرف بمهارات التواصل الاجتماعي (كالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها)، والتي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقتهم الاجتماعية مع الآخرين، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم والتي يلجأون إليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصـل بديلة . لذا هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، من خلال خفض معدل ظهور السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة كإيذاء الذات، والعدوان، ونوبات الغضب)، كذلك من خلال رفع معدل ظهور السلوكيات الاجتماعية المقبولة (كالمبادرة، تبادل الدور، اتباع القواعد والقوانين).

وبالتحديد حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١- ما مدى فعالية البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي (الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها لدى أطفال التوحد محدودي اللغة في المرحلة العمرية (٤-٦) سنوات؟

٢- ما أثر استخدام أطفال التوحد محدودي اللغة في المرحلة العمرية (٤-٦) سنوات لمهارات التواصل غير اللفظي على سلوكهم الاجتماعي؟

تهدف الدراسة الحالية إلى:

هدف الدراسة

١. اختبار فعالية برنامج لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الرياض، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.

٢. توفير قوائم لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي، وقوائم لتقدير السلوك الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وذلك لمعرفة أثر البرنامج على كل منهما.

أهمية الدراسة

١- تعد هذه الدراسة إثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية التدخل المبكر لذوي الحاجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة.

٢- تمثل هذه الدراسة إضافة إلى التراث التربوي المتعلق بالنواحي اللغوية والتواصلية على وجه العموم، ولدى أطفال التوحد على وجه الخصوص.

٣- تعد هذه الدراسة إثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية التواصل والدور الذي يلعبه في النواحي الاجتماعية.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على مجموعة من الأطفال التوحديين الملتحقين بمراكز التدخل المبكر بمحافظة البحيرة مركز المحمودية، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٤) سنوات.

الاطار النظري:

المحور الاول : اضطراب طيف التوحد

لسنوات طويلة ظل التوحد مجهولا وغامضا عن الكثير من الناس ، ومن المختصين انفسهم لاعتبارات كثيرة منها أنه كان هناك لبس بينه وبين أعراض أخري كالفصام نظرا لتشابه الاعراض المصاحبه لكل منهما وتداخلها ، ناهيك عن عدم اعطائه الاهمية الكافيه في الدراسة والبحث .

وهكذا استمر الوضع الي أن كتب الطبيب النفسي (Leokanner) ذات مرة في عام ١٩٤٣ م ، مقالا يصنف أحد عشر مريضا تابع حالاتهم علي مدي عدة سنوات في عيادته. وقد وصف فى دراسته تلك الصفات التي يتصف بها هؤلاء المرضي . وهي مجموعة من الاعراض النفسية التي تختلف عما تعود علي قراءته في الكتب الطبيه والمنشورات . وفي هذه المقاله استخدم ليوكانر ولأول مرة مصطلح التوحد Autism للتعبير عنها .

وتكمن خطورة هذا التوحد والقلق المصاحب له ، كونه من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا ، ذلك لأنه يؤثر علي الكثير من مظاهر النمو المختلفة ، وبالتلي يؤدي به الي الانسحاب للداخل والانغلاق علي الذات . وهذا من شأنه أن يضعف اتصال الطفل بعالمه الخارجي المحيط به ، ويجعله محبا للانغلاق علي النفس ، ورفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه ، حتي من أقرب الناس اليه ، وهذا يجعل من حوله في حيرة دائمة حول طريقة التعامل معه ، ومن ثم تزداد المشكلة تعقيدا ، وذلك لعدم توفر الطرق والبدائل السريعة والسهلة لاختراق هذا الغلاف الخارجي الذي يفضل أن تبقي فيه هذه النوعية من الاطفال (Ackerman , Lowell ,١٩٩٧).

يعد اضطراب التوحد بمثابة اضطراب نمائي (Developmental Disorder) عام أو منتشرويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام أو المنتشر للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصورا حادا في نمو الطفل المعرفي الاجتماعي والانفعالي والسلوكي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها إذ ترجع تسمية هذا الاضطراب بالمنتشر إلى أنه يترك آثاراً سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الاجتماعي وإقامة العلاقات مع الآخرين ومهارات اللعب والتواصل مما يجعل هؤلاء الأطفال فئة مميزة عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة. (عادل عبد الله، ٢٠١٢، ٢١).

يبدأ اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، ويسبب في نهاية المطاف مشاكل في الأداء في المجتمع، على سبيل المثال اجتماعيًا، وفي المدرسة، وفي العمل. غالبًا ما يظهر على الأطفال أعراض التوحد خلال العام الأول. يبدو أن عددًا قليلاً من الأطفال يتطورون بشكل طبيعي في السنة الأولى، ثم يمرون بفترة من الانحدار بين ١٨و ٢٤ شهرًا عندما تظهر عليهم أعراض التوحد (لبنى محمد وآخرون، ٢٠٢١،٦٩).

تظهر على بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الطفولة المبكرة مشكلات مثل: قلة الاتصال بالعين، أو عدم الاستجابة لأسمائهم، أو عدم الاكتراث بمقدمي الرعاية. قد يتطور الأطفال الآخرون بشكل طبيعي في الأشهر أو السنوات القليلة الأولى من حياتهم، لكنهم فجأة يصبحون منعزلين أو عدوانيين أو يفقدون المهارات اللغوية التي اكتسبوها بالفعل. تظهر العلامات عادةً في عمر سنتين (محمد الطاهر، ٢٠٢٠،١٤٩).

أولا : مفهوم اضطراب طيف التوحد:

يظل السؤال علي وجه التحديد : ماهو التوحد Autism ؟ ذلك السؤال الغامض الذي شغل الناس في السنوات الاخيرة وحيرهم ؟ وكيف لنا أن نعرفه أو نميزه عن غيره؟ خاصة وأن هناك حالات أخري متشابهه يختلط الأمر بها .

اضطراب طيف التوحد:هو القصور في التواصل اللغوي والاجتماعي، والقصور في القدرة على التخيل، و القصور في القدرة العقلية؛ أي هو خلل في التفاعل االجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، و الفزع، والخوف، واضطرابات النوم واألكل، ونوبات المزاج العصبي، والعدوان، وإيذاء الذات وعدم القدرة على المبادرة، والتلقائية في التواصل مع آلخرين ، وعدم القدرة على االبتكار في شغل أوقات الفراغ، و صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية على اتخاذ القرار في العمل، لدى أطفال طيف التوحد في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت، وهذا من خالل مقاييس الدراسة الحالية الدليل اإلحصائي الخامس الضطرابات DSM٥ ومقياس جليام GARS لتقييم طيف التوحد.(حمادو مسعودة ومهرية، خليدة ،٢٠٢١)

ولو عدنا لكانر Canner وهو أول من عرف بالتوحد ومن خلال ملاحظته لاحدي عشرة حالة أشار اليها في دراسته ، فإننا نلاحظ تلك السلوكيات المميزة للتوحد ، والتي تشتمل علي

١- عدم القدرة علي تطوير علاقات مع الاخرين.

٢- تأخر في اكتساب الكلام.

٣- استعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره .

٤- مضادات متأخرة .

٥- تكرار ونشاطات في العاب نمطية متكررة.

٦- المحافظة علي التماثل .

٧- ضعف في التحليل وذاكرة حرفية جيدة .

٨- ظهور جسمي طبيعي.

أما كريك kreak، فقد قدم تشخيصا تشجيعيا للتوحد ،الا انه يعد تشخيصا لذهان الطفولة المبكر في ذلك الحين ، ومن خصائصه ما يلي:

١- اعاقة في العلاقات الانفعاليه مع الاخرين .

٢- عدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل غير مناسب للعمر .

٣- انشغال مرضي بأشياء محددة قي بعض الخصائص دون الاهتمام بالوظائف.

٤- المقاومة الشديدة للتغير البيئي . والمحافظة علي التماثل.

٥- خبرات ادراكية شاذة.

٦- قلق غير منطقي وحاد ومتكرر.

٧- فقدان الكلام وعدم اكتسابه ، أو الاخفاق في تطويره.

٨- تشوبه في نمط الحركة .

٩- تظهر تخلفا شديدا وقدرات ذات طبقة ذهنية محدودة ، سواء كانت طبيعية أو غير طبيعية.

وكما نلاحظ أن كل من Canner, Kreak قدما وصفا متشابها للتوحد ، باستثناء أن كريك قد أضاف ثلاث خصائص نجدها في النقاط (٥ ، ٦ ، ٨)

وهناك ثلاث خصائص أساسية للتوحد وهي :

١- اعاقة في العلاقات الاجتماعية .

٢- نمو لغوي متأخر أو منحرف .

٣- سلوك طقوسي ، أو الاصرار علي التماثل .

وقد تم تبني هذه الاعراض الثلاثة الرئيسية من قبل الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث (Diagnostic and Statistical Manual DSM ١١١-R) والصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين ، وما زال موجودا أيضا في الاصدار الرابع للدليل نفسه .

وهناك أربعة محاور يعاني منها الطفل التوحدي ، وتظهر فيها جوانب القصور وهي :

١- علاقات مختله .

٢- صعوبات في التواصل .

٣- ضروب سلوكية ذات طابع متصلب .

٤- نمو مشتت ذو طبيعة خاصة .

كما يؤكد أن من أهم علامات هذا الاضطراب صعوبة تشخيصية (Brown,w.,٢٠٠٦:٢٥) ويعتبر التوحد في الارتقاء الاجتماعي واللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية (Lewis, volkmar,٢٠٠٢:٢٤٨)

في حين أن تم تعريف الاطفال التوحديين علب انهم الاطفال الذين :

١- ينقصهم الاتصال الانفعالي .

٢- ينقصهم الاتصال اللغوي ، المتمثل في فساد النمو اللغوي ، مع شذوذ في شكل الكلام ومضمونه ، وترديد آلي لما يسمع.

٣- شذوذ في اللعب والتحليل .

٤- النمطية والتولب ، والاصرار علي الطقوس والروتين وردود الفعل العنيفة ازاء أي تغير في هذه الانماط ، مع وجود الكثير من الحركات الآليه غير الهادفة مثل (هز الرأس – تحريك اليدين – الأصابع .....) (wolf.٢٠٠٠:٥٧٦)

إن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب متعدد الاسباب والاعراض بسبب قصوراً في النمو يمتد مدى الحياة ومن الممكن ظهور هذه الأعراض مفرده كل على حدة أو ممتزجة مع اضطرابات اخرى مثل (الصمم ، العمى ، الصرع ، الإعاقة العقلية) ومن الممكن ان يظهر كل عرض بشكل مختلف عند كل طفل وذلك لتنوع قدرات وسلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل أقرانهم العاديين (محمد السيد عبدالرحمن، ومنى خليفه، وعلي إبراهيم مسافر، ١١،٢٠١٥) .

ويعرف اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي معقد يتعرض له الطفل قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبًا على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضًا على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط مما كان يعرف باضطرابات طيف التوحد بحيث يحتل موقعًا على المتصل، ويتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضيًا مع اضطراب قصور الانتباه. (عادل عبد الله ٦١،٢٠١٥).

في حين تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد بأنه : نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون نتائج الاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال، وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال؛ سواء كان لفظياً أو غير لفظي. وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائماً إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة، والمهم الآن هو البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين.

أما المعهد القومي للصحة العقلية (PIMH ١٩٩٨) فيشير إلى التوحد بأنه: تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال، وإقامة علاقات مع الآخرين، والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي، أو بكم، أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي، وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية. وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم، وبالتالي على قدراتهم على التعلم، ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة.

وعرفه المؤتمر الذي عقد مؤخراً في إنجلترا (١١-١٩٩٩ ٩٩ Autism) بأنه: اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم، وتتمركز الخسائر التي تأتي من هذا الاضطراب في الآتي:

١- خسائر في العلاقات الاجتماعية.

٢- خسائر في سائر أنواع الاتصالات؛ سواء اتصالات لفظية أو غير لفظية.

٣- مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله ومشكلات تعلمه من خبراته .

٤- مشكلات في التخيل والإدراك واللعب، وبعض القدرات والمهارات الأخرى. ويعد الاضطراب التوحدي Autism Disorder رقم من أكثر الإعاقات التطورية تعقيداً وصعوبة على مستوى العالم.

ان الدراسات الحديثة كشفت عن وجود انخفاض نسبي واضح في نشاط النصف الكروي الأيسر من المخ لدى الأطفال التوحديين، ومن المعروف أن ذلك النصف هو الذي يتضمن تلك المنطقة المهمة، التي تعد هي المسؤولة عن حدوث التواصل.(Kendall٢٠٠٠)

وتم تعريف التوحد على أنه أحد اضطرابات النموالشاملة التي تتميز بما يلي:

١- قصور وتوقف في تطور الإدراك الحسي واللُّغوي.

٢- قصور في القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتطور المعرفي الاجتماعي.

٣- ظهور تخلف شديد وقدرات وظيفية ذهنية محدودة.

٤- نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي.

٥- إصدار حركات نمطية عشوائية غير هادفة.

٦- ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية.

٧- ضعف في التحليل.

٨- خبرات إدراكية شاذة .

٩- عدم إدراك للهوية الشخصية بشكل يناسب العمر.

١٠-عدم القدرة على الاعتماد على النفس بشكل عادي يسمح بالاطمئنان عليه.

(فهد حمد المغلوث ، ٢٠٠٦م : ٢٨)

تستخلص الباحثة من التعريفات السابقة أن مفهوم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتلخص في النقاط التالية :

١- اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي يظهر علي الطفل منذ الثلاث سنوات الاولي من عمر الطفل مما ينتج عنه اضطرابات واضحة في جوانب النمو المختلفة عقلية وجسمية ونفسية واجتماعية.

٢- يصاحب هذا الاضطراب خلل يعيق تطوير مهارات عديدة أهمها التواصل الاجتماعي .

٣- اضطراب طيف التوحد يرتبط بعدد من الخصائص المصاحبة لتكرار النشاطات والحركات النمطية ورفض التغيير في البيئة والروتين اليومي .

يؤدي كل هذا الي قصور في الذكاء الاجتماعي والتواصل لدي هؤلاء الاطفال .

ثانيا : نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد ونسبة حدوثه .

كون التوحد من الاضطرابات النادرة غير معروفة الأسباب، يجعل التقدير الدقيق على حدوثه أمراً متغيراً ، فالبحوث المبكرة وضعت مدى انتشار هذا الاضطراب تقريباً من (٢-٥) بين كل (١٠٠٠) شخص. ومع ذلك، فإن التقديرات الحديثة له تعطي تقديرات أقل منه؛ أي حوالي ٢ من بين كل (١٠,٠٠٠) شخص.

وأشارت كثير من الدراسات الحديثة التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنه يوجد على الأقل ٣٦٠,٠٠٠ فرد مصاب بالتوحد كلهم من الأطفال. كما أوضحت الدراسات أن اضطراب التوحد يعد

الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعاً للإعاقات المختلفة، والتي تتمثل في التخلف العقلي – الصرع – الشلل المخي.

وتشير الإحصائيات في أوروبا – على سبيل المثال – أن نسبة حدوث التوحد تصل إلى ٣–٤ حالات لكل عشرة ألآف حالة ولادة، وتزيد لتصل إلى حالة لكل ٥٠٠ ولادة في الولايات المتحدة الأمريكية. والبعض يقول : إن التوحد يحدث فيما بين حوالي ٤–٥ أطفال من كل عشرة آلاف مولود.

وليس للتوحد علاقة بجنسية معينة كما كان يعتقد سابقاً؛ إذ كان الاعتقاد بأنه مرض يصيب الطبقة الراقية في المجتمع بحكم توفر الخدمة الصحية لهم، وهم من لا يهتمون بالحالة النفسية لأبنائهم.

ولكن حتى هذه اللحظة لا توجد إحصائيات دقيقة في المملكة العربية السعودية عن معدل انتشار اضطراب التوحد لعدة أسباب؛ منها : صعوبة الكشف المبكر عن هذا النوع من الاضطرابات التطورية. وأيضاً عدم توافر المؤسسات والهيئات المتخصصة التي تدرس هذه الفئة منفصلة مثل الهيئات الموجودة في الدول المتقدمة؛ وذلك لأن مثل هذا العمل يتطلب مجهودات كبيرة وكوادر علمية كبرى متخصصة في هذا المجال، بجانب عدم توفر الأموال الباهظة التي تتكلفها هذه المؤسسة لعمل هذه النوعية من المسوح طويلة الأجل. ناهيك عن عدم تحديد اضطراب واحد بعينه أو عدة اضطرابات، والتي قد تندمج في مفهوم عام واحد يسمى التوحد .

وفي دراسة نشرت في ندوة «الإعاقات التطورية قضاياها ومشكلاتها العملية» التي نظمتها جامعة الخليج العربي – مملكة البحرين، ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة في الفترة من (١٩– ٢١) محرم ١٤٢١هـ أشارت إلى نسبة اضطراب التوحد في مراكز المملكة العربية السعودية التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية، حيث أجريت الدراسة على (١٥٦٦) حالة؛ منها (٩١١) ذكور ، مقابل (٦٥٥) إناث، وبلغت حالات التوحد (١٣٠) حالة بمعدل نسبة مئوية ٨,٣ حيث كشفت هذه الدراسة عن وجود حالات توحدية في المراكز والدور الإيوائية (الوزنة، ٢٠٠٤م: ١٨).

كما أن هناك دراسة ميدانية مدعومة من مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية (الإدارة العامة لبرامج المخ (البحثية يقوم بها مجموعة من الأطباء بعنوان «البحث الوطني للتوحد واضطرابات النمو المماثلة : » يتمثل دورنا فيها كمستشار للبحث . وتقوم هذه الدراسة الميدانية بتحديد حجم. مشكلة التوحد في المملكة العربية السعودية، وقد تم حتى الآن إدخال ما يقارب (٦٠,٠٠٠) عينة عشوائية للأطفال في مناطق المملكة في الحاسب الآلي، وتحليلها وعرض الحالات المشتبه بها على فريق متعدد التخصصات للكشف عن الحالات، والتأكد من التشخيص، ويستمر العمل فيه حتى نهاية السنة الثالثة للبحث إلى نهاية شهر ديسمبر ٢٠٠٤م ، الموافق ذو القعدة ١٤٢٥هـ (الوزنة، ٢٠٠٤م: ١٨). وإلى ذلك الوقت، يكون لدينا تقدير عن حجم هذا الاضطراب في المملكة، وتصور واضح عما ينبغي عمله تجاهه.

هذا بالإضافة إلى أن هناك العديد من الكتابات والدراسات العربية حول القصور في السنوات الأخيرة؛ سواء في المملكة أو خارجها يصعب ذكرها جميعاً ، ومنها دراسة ميدانية لكاتب هذا البحث

بعنوان «طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في المملكة العربية السعودية دراسة استطلاعية للجهات التي تخدم التوحد في المملكة العربية السعودية، منشورة بمجلة الخدمة الاجتماعية الصادرة عن الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٤٥ للسنة التاسعة عشرة عام ٢٠٠١ م ، حيث أشارت الدراسة إلى متغيرات مهمة في قضية التوحد، ومنها عدد المراكز المشمولة بالتوحد (الحكومية والأهلية في ذلك الوقت، وأعمار الأطفال الملتحقين بها وجنسهم، والحد الأدنى والأعلى لقبولهم في المراكز، والخدمات المقدمة لهم، ورسوم التحاقهم، وغير ذلك.

ولا شك – وكما ذكرنا – فهناك العديد من الدراسات العربية، ولكنها – في مجملها – لا تركز على مدى انتشار التوحد ، أو نسبة حدوثه في البلدان العربية، بل تتطرق لمفهومه وخصائصه، أو دراسة حالات معينة أو طرق العلاج المتبعة مع الطفل، وهي – ولا شك – مطلب حيوي وضروري لاضطراب نادر من هذا التوحد، وغير معروف للعديد من الأسر في الوطن العربي بشكل عام. ونود أن نشير إلى أنه عند مجرد ذكر التوحد ، فإنه يتنامى للذكر ذلك التوحد الكلاسيكي، وهنا تكون النسبة ولا شك منخفضة ، أو أن يقصد بالتوحد عَرَضُ من الأعراض، سواء كانت بسيطة أو متوسطة أو شديدة، وهنا تكون النسبة عالية لدمج أكثر من اضطراب بعضها مع بعض.

وفيما يتعلق بالفروق الجنسية لاضطراب التوحد، فهي متغيرة أيضاً، وتعتمد على درجة الذكاء عند الشخص المصاب، وهو منتشر بين النساء اللاتي تكون درجة ذكائهن أقل من ٣٥ ، ولكن هذا الاضطراب أكثر عند الرجال الذين تكون درجة ذكائهم أعلى، دون أن يعرف أحد السبب حول ذلك.

كما يلحظ أن هذا الاضطراب يحدث بمعدل أربع مرات أكثر في الأولاد، وليس لذلك سبب واضح، في حين أشارت بعض الأبحاث إلى أنه في حالة إصابة البنات، فإن إعاقتهن تكون أكثر صعوبة وخطراً.

تستخلص الباحثة من النقاط السابقة أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد تتزايد تدريجيا مما يشير الي ضرورة تزايد الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب وتشخيصه وعلاجه ولذا نلاحظ أن هذا الاضطراب يشكل خطرا علي حياة الطفل الحالية والمستقبلية وحياة الاسرة ككل ، وبالتالي يؤثر المجتمع ولذلك فان الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد ومعرفة معدل انتشاره تتيح فرصة أكبر لمواجهته عن طريق اعداد برامج واستراتيجيات مختلفة للتشخيص الدقيق وعلاجه.

ثالثا : أسباب حدوث باضطراب طيف التوحد .

وسوف يتم عرض هذه الاسباب كالتالي :

- **أسباب نفسية وأسرية :** وجد أن اباء الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتسمون بالبرود الانفعالي والوسواسية والعزوف عن الاخرين ، والذكاء والميل الي النمطية ، ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الاسري العام يؤدي الي عدم تمتع الاطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الاسرة (بيومي ، ٢٠٠٨، ص ٦٠).

- **العوامل البيوكيميائية** : أنه لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدي ثلث أطفال اضطراب طيف التوحد ، الا ان هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الي درجة شديدة (الجلبي ، ٢٠٠٧ ، ص ٥٧).
- **العوامل الجينية** : أوضحت بعض الدراسات ان كروموسوم (Fragil X) يعتبر شكلا وراثيا حديثا مسببا للتوحد والتخلف العقلي وصعوبات التعلم وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد ، وهذا الكروموسوم يكون شائعا بين الذكور أكثر من الاناث (ريتا ، ستيورات ،٢٠٠٧، ص ٤).
- **المضاعفات الولادية قبل الولادة** : تؤكد الدراسات والتحاليل الطبية علي معاناة طفل التوحد من حالات قصور عضوي أو حيوي ، منها ما يحدث أثناء فترة الحمل وبالتالي يؤثر علي الجنين ، ومن أمثلتها إصابة الأم بالحصبة الالمانية أو حالة من حالات قصور التمثيل ، أو حالات التصلب الدرني ومنها حالات الريت "Rett" (الحلبي ،٢٠٠٥ ، ص ٣١٥).
- **خلل في الجهاز العصبي المركزي** : أشار البعض الي أن هناك خلل في القشرة الدماغية وهي الطبقة الأكثر بعدا علي الدماغ ، وقد يكون المسؤول عن الاختلال الوظيفي اللفظى والاجراكي .
- **تأثير الفيروسات في حدوث التوحد** : أشارت البحوث والدراسات الأكثر حداثة أن هناك فيروسات معينة ، بالاضافة الي فيروس الحصبة الالمانية تؤدي الي حدوث التوحد كفيروس الهربس البسيط Herpes Simplexبالاضافة الي فيروس عراك الخلايا Thcytomegalo Virus (سليمان ، ٢٠٠٣ ، ص ٥٥).

واستفادت الباحثة من العرض السابق أن اكثر اسباب الاصابة باضطراب طيف التوحد هي:

١- اضطراب طيف التوحد ينجم عن عدم دراية الابوين باعراض هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه.

٢- غالبا ما يتصل هذا الضطراب بعوامل جينية في حال وجود طفل في العائلة مصاب بالتوحد وهذا ما يزيد نسبة خطر اصابة مولود آخر باضطراب طيف التوحد.

٣- يكون لدي بعض اطفال اضطراب طيف التوحد فروق في القيام ببعض المهام .

٤- يمكن لانواع العدوي قبل الولادة ،أو الولادة المبكرة أن تمارس دورا في حدوث هذا الاضطراب .

رابعا :خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يتسم الأطفال التوحديون بالعديد من الخصائص المتنوعة التي تمكننا من الاستدلال عليهم ومنها العجز الاجتماعي، العجز اللغوي، قصور الإدراك الحسي، السلوكيات الحركية النمطية، إيذاء الذات السلبية، التفكير الاجتراري، قصور في السلوك التوافقي، حدة المزاج، الخوف والقلق، قصور في بعض المهارات الخاصة وليس من الضروري أن تتوافر جميع الخصائص في كل حالة توحد فقد يظهر تباين في حالات يختلف من حالة إلى أخرى (مصطفى القمش ، ٢٠١١،٤١).

تتعدد خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد وتختلف درجتها وفقا للأسباب التي أدت الي ذلك، وتكاد تكون بعض الخصائص مشتركة ، ولكن ليس من الضروري أن تكون جميع الخصائص موجودة لدى طفل بذاته ، حيث يتميز التوحد بمجموعة من الخصائص التي يمكن الرجوع اليها عند التشخيص ، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي :

١) الخصائص المعرفية للاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢) الخصائص الاجتماعية للاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٣) الخصائص السلوكية للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

إن التوحد هو اضطراب طيفي يمكن أن تظهر أعراضه وخصائصه في مجموعة متنوعة من التوليفات من خفيفة إلى شديدة، الأطفال والبالغين إظهار أي مجموع عة السلوكيات بأي درجة من الشدة. يمكن لطفلين على الرغم من تعريف التوحد من خلال عة معينة من السلوكيات، يمكن لكليهما نفس التشخيص التصرف بشكل مختلف تمامًا عن بعضهما البعض ولديهما مهارات مختلفة (٢٠١٩,٣٦٨، von Ehrenstein et al).

ومن هنا تستخلص الباحثة أن التوحديين يعانون من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي مع الغير، فنلخص مظاهر هذا القصور في عدة نقاط وهي:

- نقص واضح في الوعي بوجود الآخرين.
- يتجنب الاتصال بالعين.
- لا يظهر الرغبة في البدء بالاتصال أو العناق أو الحمل.
- لا تعني له مشاعر السعادة والحزن والفرح أي شيء، فلا يقدم ابتسامة اجتماعية للآخرين إلا بعد فترة طويلة وتدريب طويل .
- يستخدم الآخرين بوصفهم وسائل أو أدوات لتنفيذ ما يريد.
- يعاني من عدم فهم القواعد السلوكية في التعامل مع الاخرين.
- يعاني من عدم فهم مشاعر الآخرين وأحاسيسهم.
- يفضل التوحديون التعامل مع الأشياء المتبلدة بدلا من التعامل مع الناس.
- يظهر سلوكاً شاذاً في اللعب.

خصائص عامة لذوي اضطراب طيف التوحد

وقدمت (كريستين مايلز ، ١٩٩٤) عدة سمات عامة يتسم بها الطفل التوحدي، وتعد هذه السمات شاملة لكل أوجه القصور المصاحبة لهذا الاضطراب:

- لا يطور علاقات شخصية، فلا يستجيب الرضيع للحمل والاحتضان ويتجنب الطفل الأكبر سناً – في العادة – النظر في وجه إنسان آخر، ويمتنع بشكل خاص عن إقامة الاتصال بالعين وعندما يمسك الطفل التوحدي بإنسان آخر، فكأنه يمسك بقطعة أثاث وليس بإنسان.

- لا تبدو عليه أنه يعرف بوجود هوية شخصية أو ذات خاصة به، وكثيراً ما يحاول هؤلاء الأطفال استكشاف أجسادهم والإمساك بها كما لو كانت أشياء جامدة إلى درجة إيذاء أنفسهم، وإذا تمكن هذا الطفل من الكلام فإنه لا يدرك الفارق بين (أنا وأنت وهي).
- التعلق الاستحواذي (المأخوذ) بأشياء معينة، فقد يسعى الطفل إلى الإمساك بشيء واحد دوماً كقطعة قماش – كوب....) ويشعر بالحزن الشديد إذا أخذ هذا الشيء منه.
- يصبح شديد الحزن إذا تغيرت البيئة المحيطة به بأي طريقة كانت؛ مثل نقل الأثاث من مواقعه المعتادة، وقد ينزعج الطفل إذا جرى خرق الروتين. وكثيراً ما تتطور عنده طقوس معينة؛ كأن يطوي ملابسه بطريقة معينة، ويرفض أطعمة غير مألوفة لديه.
- يظهر حزنه بنوبات غضب عنيفة، أو بعض نفسه، أو بحركات معينة كالهز إلى الأمام والوراء، أو القفز صعوداً وهبوطاً، أو الركض في أرجاء الغرفة، وكثيراً ما لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الطفل واستيائه، وقد لا تجدي محاولات إراحته.
- شذوذ ،الإدراك، فكثيراً ما يستجيب هؤلاء الأطفال بطرق غريبة. وقد يبدون عاجزين عن سماع الأصوات العالية، وقد يستجيبون للأصوات المنخفضة، وقد يحب الطفل التوحدي إمساك أجسام دقيقة وتفحصها؛ كحبات الرمل مثلاً.
- عدم امتلاك ناصية اللغة، أو امتلاك القليل منها فقط، فقد يمكن للطفل الذي يملك بعض القدرة على الكلام أن يكرر جملاً قد سمعها من قبل، ويفتقر صوت الطفل إلى التعبير أو النغمة، وقد لا تفهم الضمائر الشخصية، ولا يفهم الطفل الإيماءات ولا يستعملها .
- قد يكتسب الطفل طرقاً غريبة عندما يتحرّك.
- لا يلعب بطريقة تخيلية؛ فهو لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية.

خامسا :أهمية دراسة التوحد

وفي ضوء ما تم التطرق له عن التوحد، وسعياً وراء مزيد من الفهم، فإن أهمية دراسة التوحد تأتي من أنها تلقي الضوء على مرحلة طبيعية في نمو الطفل، وهي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته، مع وجود فارق مهم، وهو أن أغلب الأطفال يتجاوزون هذه المرحلة، بينما الطفل التوحدي يثبت عندها . كما أننا نستطيع أن نرى النكوص إلى هذه المرحلة (مرحلة التمركز حول الذات يحدث في مرضى الفصام، مع الفرق أن مريض الفصام قد تخطى مع الواقع، ثم عاد إلى النكوص إلى تلك المرحلة (مرحلة التمركز حول الذات مع الأخذ في الحسبان بعض خصائص المراحل المتقدمة (سليمان، ٢٠٠٠م : (١٦)، كما يجب أن نأخذ في الحسبان العلاقة الدائرية بين العوامل العضوية والبيئية. فالطفل الذي يولد بميول توحدية قد يستفز أمه لتعامله بالتالي معاملة خاصة مميزة عن باقي إخوته، مما ينمي فيه مظاهر المرض.

كما تأتي أهمية دراسة التوحد من ناحية أخرى من الخطورة المترتبة على مضاعفات الإصابة بها. وهناك من يرى أن أشد المضاعفات حدوث نوبات صرع، وأن الذين تحدث لهم نوبات الصرع غالباً ما تقل نسبة ذكائهم عن (٥٠) درجة، وأنه قد لوحظ أن ٢٥٪ أو أكثر من حالات اضطراب التوحد يولد لدى أفرادها تاريخ لنوبة صرع أو أكثر.

كما تكمن أهمية دراسة اضطراب التوحد في أنه يسهم في حل هذا اللغز المحيّر الذي لم تعرف أسبابه، ومساعدة الكثيرين من أولياء الأمور على كيفية التعامل مع أطفالهم التوحديين بشكل يساعدهم على فهمهم أكثر ومعرفة ما يريدونه . وكذلك التبصير بضرورة وجود خدمات متكاملة لهذه الفئة، وتوفير المصادر المعينة لفهمهم، وكذلك زيادة عدد المتخصصين لهذا الاضطراب لسد النقص في غيابهم، ومن ثم توفير المعاهد والمراكز المتخصصة لفئة التوحد.

ويعيش الطفل التوحدي في عزلة عاطفية تظهر في عدم تجاوبه مع والديه عندما يحاولان حمله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، إذ لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه وفي كثير من الأحيان يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما. ولعل من أهم ما يميز الطفل التوحدي اندماجه الطويل في سلوك نمطي متكرر فقد يستمر لفترات طويلة بأداء حركات معينة متكررة ونمطية مثل هز رجليه أو رأسه أو جسمه، أو الدوران حول نفسه، وقد يتملكهالغضب عند إحداث أي تغيير في سلوكه الروتيني اليومي، وقد يدفعه ذلك إلى السلوك العدواني.

أما من الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا يطورن أنواع العلاقات الاجتماعية وفقا لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور ، والاندماج الفعال مع أقرانهم (كوهين وبولتون، ٢٠٠٠).

إن أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب تظهر عادة عند أطفال التوحد بشكل ملحوظ قبل سن الخامسة، إذ يصبحون أقل انخراطا في الأنشطة المتكررة، ويظهرون عدم مبالاة بالآخرين، وإذا أظهروا رغبة في الانضمام للحياة لاجتماعية فإنهم يستخدمون طرقا فعالة وغير ملائمة للتواصل مع الآخرين (wing، ١٩٧٩). وبعد سن الخامسة تتمثل أهم المشكلات لدى الأطفال التوحديين في عدم مشاركتهم اللعب الجماعي التعاوني مع الأطفال الآخرين، وفي الإخفاق في إقامة علاقات اجتماعية، وكذلك الإخفاق في فهم المشاعر العاطفية للآخرين واستجابتهم لها وإدراكها (Rutter، ٢٠٠٦).

الدراسات السابقة

اهتمت معظم الدراسات السابقة بالمنهج التجريبي في دراسة النواحي اللغوية والتواصلية وأثر تطورها في السلوك والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، والتي احتوت على برامج تدريبية وإرشادية وسلوكية مكثفة لتطوير مهاراتهم التواصلية ضمن الأنشطة المدرسية، وأنشطة الحياة اليومية.حيث ظهر العديد من الدراسات التي استهدفت تطوير مهارات التواصل غير اللفظ لدى أطفال التوحد من خلال تصميم برامج تدريبية تستخدم استراتيجيات تعديل السلوك فـي تدريبهم.

كدراسة (Mirenda, p., Donnellan A. and Yoder, D. (٢٠١١).) والتي استعرضوا فيها نتائج بعض الدراسات التي بحثت بسمات التحديق بالعين وبالوجه لدى الأطفال والبالغين العاديين، ومقارنة نتائج تلك الدراسات بنتائج الدراسة التي قاموا بها والتي هدفت إلى حساب تكـرار ومدة التحديق بالعين والوجه التي يظهرها أطفال التوحد. فقد تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال عاديين تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة، و (٤) أطفال توحديين تراوحـت أعمارهم ما بين (١٥-٦) سنة، حيث تم وضع أفراد عينة الدراسة ، مع شخص بالغ بهدف اشتراكهم معه بحوارات كلامية ومحادثات فردية. وأشارت الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال والبالغين العاديين والأطفال والبالغين التوحديين في التحديق بالعين والوجه، فقد أظهر الأطفال والبالغون العاديون انخراطا بسلوك التحديق بالعين لفترات طويلة ومتكررة في أثناء الحوارات الكلامية مقارنة بالأطفال والبالغين التوحديين، في حين أظهر الأطفال والبالغون التوحديون انخراطا في سلوك التحديق بالعين لفترات طويلة ومتكررة في أثناء الأحاديث الفردية مقارنة بالأطفال والبالغين العاديين.

وقام ستون وزملاؤه (Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (٢٠٠٧)) بدراسة بعنوان " Nonverbal communication in two and three-year-children with Autism "هدفت التعرف إلى أشكال التواصل غير اللفظي التي يستخدمها الأطفال التوحديون الصغار (كالتحديق بالعين، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والحركات الإيمائية). وتكونت عينة الدراسة من (١٤) طفلا مصابا بالتوحد و(١٤) طفلا مصابا بإعاقة نمائية تراوحت أعمارهم ما بين (٢-٣,٥) سنوات. وقد تم قياس أشكال التواصل غير اللفظي عند عينة الدراسة بتصميم قائمة مكونة من (١٦) عبارة تصف أنماط السلوك غير اللفظي لديهم، والتي تضمنت مستويين الأول يهتم بسلوك قدرة الطفل على الطلب والثاني يهتم بقدرة الطفل على التعليق على مواقف معينة. وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديون أحرزوا درجات منخفضة في الإشارة إلى هو مرغوب فيه، وفي التحديق بالعين ، والحركات الإيمائية مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى، في حين أحرزوا درجات مرتفعة بسلوك مسك يد الشخص لما . مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى.

أما (Buffington ٢٠٠٨) فقد قام بدراسة بعنوان " Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism "هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل التي تعتمد على الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل الشفهي، باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة والتلقين والتعزيز. تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، وقد تم تدريبهم على مهارات التواصل بالترتيب استخدام الإيماءات ثم الإشارات ثمالتواصل الشفهي)، وذلك بثلاثة أنواع من الاستجابات المتمثلة في: توجيه الانتباه، والسلوك الوجداني، والسلوك الوصفي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج حيث اكت سب الأطفال التوحديون أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة.

في حين قدم (Lepist, T. shestaKova, A. Vanhala, R. Alku, P. and Nktnen, R. (٢٠٠٣) Yaguchi, K دراسة هدفت إلى معرفة طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع الانتقائي لدى عينة من (٩) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٨-٥) سنوات، والذين يظهرون بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة وقصور عام في الانتباه واللغة المنطوقة واستخدمت الدراسة مجموعة حوادث متعلقة بالجهد العقلي لفحص حساسية وتقدم الانتباه المبكر لأطفال التوحد للأصوات، وكذلك فحص تقليدهم لنغمات سمعية بسيطة ونغمات سمعية معقدة، فقد تم عرض مجموع عة الأصوات المتتالية والمتكررة بدءا بالنغمات البسيطة فالمعقدة على عينة الدراسة.إلا أن الدراسة أشارت إلى عجز أطفال التوحد في تمييز نغمات الصوت وما حدث لها من تغيير وقد أرجع الباحثون هذا العجز إلى القصور في مهارة الانتباه والاستماع لديهم وإلى عجزهم عن فهم الأوامر.

كما أجرى (Creedon، ٢٠٠٣) دراسة بعنوان" Language development in nonverbal autism children using a simulataneous communications system" هدفت إلى تدريب مجموعة من أطفال اضطراب التوحد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية (التحديق بالعين والتقليد والتعاون والمشاركة)، والتخلص من بع أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات. وتكونت عينة الدراسة من (٢١) طفلا من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٩-٤) سنوات. وقد استخدمت الباحثة في برنامجها التدريبي المتضمن أنشطة متنوعة : حركية وفنية واجتماعية، على بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، والاقتصاد المادي، والتقبل الاجتماعي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي لأطفال التوحد، وفي مهاراتهم الاجتماعية كمهارة المساعدة، كما أظهروا انخفاضا واضحا في سلوك إيذاء الذات.

وفي العام نفسه قام كل من (Frea & Koegel، ٢٠٠٣) بدراسة بعنوان " Treatment of social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills "هدفت الي اختبار فعالية برنامج علاجي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي لدى طفلين توحديين أحدهما "أندري" ويبلغ (٣) سنوات من العمر، ويعاني من أشكال السلوك النمط الصوت والتعبيرات غير

الملائمة في الوجه، والثاني "تشيرز" وعمره هـ (٦) سنوات ويظهر أنماط سلوك عدم التواصل بالعين، وأشكال سلوك نمطي . وقد ركز الباحثان في دراستهما على متغيرات التواصل الاجتماعي المتمثلة في تعبيرات الوجه، ونظرات العيون، وشدة الصوت، واستمرارية الحديث، وبعض الطرق المصاحبة للسلوك كالترديد وتنفيذ حركات أطراف الجسم بطريقة معينة، وتم تنفيذ البرنامج في مواقف تواصلية طبيعية في المطعم والحديقة. وقد أظهرت الدراسة حدوث تحسن واضح في أنماط السلوك المستهدفة، وتغيرات إيجابية فـي أنماط السلوك التي لم تستهدف ، فقد أظهر الطفلان تحسنا ملحوظا في التفاعل مع الأقران والاندماج الاجتماعي.

وقام (Lundy &Escalona, Field, Nodel، ٢٠١٢) بإجراء دراسة بعنوان " imitation effects on children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders "هدفت إلى معرفة تأثيرات التقليد على السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد. وقـد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا توحديا من بينهم (١٢) ذكر و (٨) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (٧-٣) سنوات، تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين متجانستين في العمـر والجنس، وتكونت المجموعة الأولى من (١٠) أطفال يقومون بدور التقليد، أما المجموعـة الثانية فتكونت من (١٠) أطفال كمجموعة تفاعل. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين، حيث أظهروا أن التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كالاقتراب من الأشخاص الآخرين، ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك اتجاههم.

أما الغامدي (٢٠١٩) فقد قامت بإجراء دراسة بعنوان " العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد "على (١٠) أطفال توحديين بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات، تم توزيعهم على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي ودرجة التوحد ودرجة العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي. وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي الانتباه الاجتماعي، والتقليد والتحديق بالعين واستخدام الإيماءات، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والاختيار بين عدة مثيرات وغيرها، وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت)، وذلك عن طريق استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في التعزيز الإيجابي، النمذجة ، أداء الدور التشكيل، التلقين. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي. كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

كما قام (Joanne & Johnston, Evans، ٢٠١٤) بدراسة بعنوان " The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions "استخدموا فيها استراتيجية تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز، والصور والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية). وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (٣) أطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٤.٣-٥.٣) على التفاعل الاجتماعي، ومدى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وعلـى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الآخرين. وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظـام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم ، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية. كما بحثت مجموعة أخرى من الدراسات السابقة أيضا أثر برامج العلاج السلوكي (استراتيجيات تعديل السلوك) على أنماط السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد.

فقد قامت سهام عليوه (٢٠١٤) بدراسة بعنوان " فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب علـى المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال "هدفت إلى اختبار إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من الأطفال التوحديين باستخدام استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته ويستخدم فيها برنامج تنمية المهارات الاجتماعية، واستراتيجية أخرى علاجية تعتمد على الأسرة باستخدام برنامج إرشادي لهم للتخلص من انعزاليتهم ومساعدة أطفالهم التوحديين في زيادة تفاعلهم مع الآخرين بهدف تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلا من بينهم (١١) ذكرا و (٥) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (٤.٣-١٤) سنة، وقد تم إعداد برنامج لتدريب الأطفال التوحديين، أفراد عينة الدراسة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي، والمشكلات السلوكية كما قامت ببناء برنامج إرشادي آخر لتدريب أسر هؤلاء الأطفال على كيفية التعامل معهم لتطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، ورعاية الذات والتحكم بالمشكلات السلوكية. وقد استغرق تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية عاما دراسيا كاملا استخدمت الباحثة خلالها فنيات التعزيز، والنمذجة، والتعلم الطارئ، وأداء الدور، والتغذية الراجعة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير جوهري دال إحصائيا لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض التوحد لدى أفراد عينة الدراسة. فقد زادت علاقة الأطفال بالآخرين، وأصبحوا قادرين إلى حد ما على إيجاد شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي، كما زادت قدرتهم على التقليد، وعلى استخدام الألعاب.

كما قامت هالة محمد (٢٠٠١) بإجراء دراسة بعنوان" تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد " هدفت إلى تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي لـ (١٦) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٧) سنوات، وذلك من خلال المساهمة في تطوير صورة عربية لبعض

مقاييس السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين، وتوظيف قدرات الطفل التوحدي لتعليمه وتدريبه على اكتساب السلوك الاجتماعي المناسب، وإضعاف السلوك السلبي بأنشطة . وموا واقف البرنامج، إضافة إلى تدريبهم على اكتساب مهارات التواصل بالعين والتقليد، والمبادأة، واتباع الأوامر والتعليمات والاتصال. واتبعت الباحثة في تنفيذ البرنامج بعض الاستراتيجيات كأسلوب التعلم الفردي، وأسلوب تحليل المهارة، وأسلوب التعلم المبني على تعديل السلوك بالتعزيز الإيجابي والسلبي، وذلك ضمن مهارات الحياة اليومية. وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي في مجالات الدراسة الثلاثة: السلوك التوحدي، السلوك اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وذلك في القياس القبلي والبعدي.

أما دراسة أميرة بخش (٢٠٠٢) "فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين "فقد هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي على عينة من الأطفال التوحديين لتنمية مهارات تفاعلهم الاجتماعي وخفض سلوكهم العدواني. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلا من الملتحقين بمركز أمل للإنماء الفكري بجدة، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٤٧) سنة، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (٥٥–٦٨) درجة على مقياس جوادر للذكاء، وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر الزمني، ودرجة السلوك العدواني، إحداهما تجريبية والثانية ضابطة تتضمن كل منهما (١٢) طفلا. وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة، اتضح للباحثة اهتمام بعض الدراسات بأهمية برامج التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على اعتبار أنها مهارات أساسية للتواصل اللفظ لديهم في المراحل المتعاقبة، والتي أثبتت فعاليتها. حيث أخذت تلك البرامج ى المنهج التجريبي القائم على الضبط التجريبي للمتغيرات، وكذلك التصميم التجريبي القائم على الضبط التجريبي وتوزيع العينات إلى مجموعات تجريبية وضابطة لاختبار فعالية البرامج كمتغير مستقل في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي أو تغيير السلوك الاجتماعي لدى أطفال التوحد، أو اختبار فعالية البرامج التواصلية على السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد كمتغير تابع. فقد اهتمت معظم الدراسات بتصميم برامج تدريبية لتدريب أطفال التوحد، مستخدمة المنحى السلوكي في العلاج، وكانت أكثير الاستراتيجيات فعالية التلقين، التعزيز، التغذية الراجعة، وتحليل المهارة. وقد توصلت معظم تلك الدراسات إلى العلاقة بين تطور مهارات التواصل غير اللفظي وتحسن السلوك الاجتماعي لدى

الأطفال التوحديين، كما توصلت إلـى وجود علاقة بين انخفاض بعض مهارات التواصل غير اللفظي وبعض المهارات والقدرات الأخرى.

فروض الدراسة

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في مهارات التواصل الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في السلوك الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

اجراءات الدراسة:

أولا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٨) طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٤) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥٤) سنوات وانحراف معياري قدره (٦,١٠) ، وقد تم توزيعهم علـى مجموعتين مجموعة ضابطة تكونت من (٢٠) طفلا، ومجموعة تجريبية تكونت من (١٨) طفلا، والمجموعتان متكافئتان في العمر، والجنس، ودرجة التوحد (الأعراض الإكلينيكية والمظاهر السلوكية تبعا لقوائم التشخيص التي تم استخدامها لتشخيص التوحد لدى أفراد العينة في المراكز التي طبقت فيها الدراسة).

وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من أربعة مراكز ، وهي المراكز التي تقدم خدمات متشابهه للأطفال التوحيين بمحافظة البحيرة، فبعضها متخصصة للأطفال التوحديين، وبعضها تقدم خدمات تربوية ضمن قسم خاص بأطفال التوحد. وقد تم تقسيم العينة بناء على توفر أفراد الدراسة ضمن المركز الواحد.

ثانيا : أدوات الدراسة:

أعدت الباحثة ثلاثة أدوات هي على التوالي:

١. قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات، إعداد الباحثة:

بعد الإطلاع على الأطر النظرية المتعلقة بمهارات التواصل بشكل عام (بدير وصادق ٢٠٠٠ ومهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد بشكل خاص (جوهانسون، ١٩٩٩). هذا بالإضافة إلى الإطلاع على الأطر العملية التي بحثت في طرق تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد (Hill& ; Bianco١٩٩٠,et al., ١٩٨٩Mundy ; ١٩٨٣Kemp, & Carr نصر (٢٠١٢). وكذلك بالإطلاع على قوائم التقدير التي تقيس مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد والمتضمنة لقوائم تشخيص أطفال التوحد مثل (CARS) The childhood Autism Rating Scale ١٩٨٨(Renner & ,Schopler, Robert)، و Autism Behavior Analysis (ABA)، بالإضافة إلى

نموذج تقييم مستوى أداء الطفل التوحدي (الشمري، ٢٠٢٠). وبعد الإطلاع على ما سبق قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي والتي تكونت من (١٩) عبارة وعرضها على مجموعة من أساتذة ومختصين بقسم الإرشاد والتربية الخاصة بالجامعة الأردنية، وجامعة عمان العربية، والذين أوصوا بحذف أحد عبارات القائمة ليصبح عدد عباراتها (١٨) عبارة، وقد تم حساب دلالات صدقها باستخدام أنواع مختلفة من الصدق صدق المحكمين، والصدق التمييزي، حيث تم استبقاء عبارات القائمة كما كما هي. تم حساب معاملات ثبات القائمة بمعامل ألفا كرونباخ، ومعامل سبيرمان- براون وقد كانت قيمتهما مرتفعة، وجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١) يوضح قيم معامل ألفا كرونباخ ومعامل سبيرمان – براون

قائمة تقدير مهارات التواصل (ن=٢٠)

عدد عبارات القائمة	قيمة معامل الفا كرونباخ	قيمة معامل سبيرمان – براون
١٨	٠.٩٣	٠.٧٦

وبهذا تكونت الصورة النهائية لقائمة تقدير مهارات التواصل لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات من (١٨) عبارة تقيس ست مهارات هي: مهارة الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد والاستماع والفهم، واستخدام الإشارة لما هو مطلوب، وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها وتصحح القائمة بإعطاء الطفل تقديرا على كل عبارة من عبارات القائمة عن طريق اختيار أحد الخيارات التالية (أغلب الأحيان، بعض الأحيان، نادرا ، أبدا ، وتأخذ هذه الخيارات مقياس تقدير رباعي تتوزع درجاته من (صفر-٣- درجات بحيث تكون أعلى درجة للقائمة (٥٤) وأقل درجة (صفر)، حيث يتم استخدام هذا التوزيع في الدرجات من العبارة (٩١) لأنها عبارات إيجابية، في حين يتم عكس طريقة التصحيح من العبارة (١١٠) لأنها عبارات سلبية.

٢-قائمة تقدير السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات، إعداد الباحثة:

قامت الباحثة بالرجوع إلى الأطر النظرية المتعلقة بالسلوك الاجتماعي للأطفال العاديين في مراحل الطفولة المبكرة بشكل عام ،(عيسى، ٢٠١٨)، إضافة إلى الأطر النظرية المتعلقة بالسلوك الاجتماعي لأطفال التوحد والأطفال ذوي الحاجات الخاصة الأخرى، والتـي تم حصرها بهدف اشتقاق عبارات قائمة تقدير السلوك الاجتماعي بما يتناسب مع هدف هذه الدراسة (Bianco، ٢٠٠٣ Hill & Wilner ٢٠١٠). كما قامت بالإطلاع على مقاييس وقوائم تشخيص وتقدير السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد ، كقائمة

السلوك التوحدي (Behavior Checklist Record Form) (Autism، ومقياس السلوك التكيفي (Adaptive) Behavior Scale (فرج) ورمزي، ٢٠٢٠) ، وقائمة تشخيص أطفال التوحد (الزارع، ٢٠١٣) ، ومقياس شبلر لتقدير سلوك الطفل التوحدي الشمري والسرطاوي، ٢٠١٢)، ومقياس مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي (الغامدي ٢٠١٩) ، حيث تم بعدها تحديد مفهوم السلوك الاجتماعي المراد قياسه لأطفال التوحد وتعريفه إجرائيا والذي تضمن بعدين رئيسين، يقيس البعد الأول أنماط السلوك الاجتماعي المناسب، في حين يقيس البعد الثاني أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب. وبناء على هذين البعدين تم تحديد العبارات التي تقيس كلا منهم حيث تكون البعد الأول من فقرات تقيس التعاون والاستجابة والامتثال للقواعد والأنظمة، والتصرف في المواقف الاجتماعية، والحفاظ على الممتلكات، والعلاقات الاجتماعية مع الزملاء. وتكون البعد الثاني من عبارات تقيس العدوان والانسحاب الاجتماعي، والنشاط الزائد، والعادات السلوكية غير المناسبة، والخجل.

وبهذا تكونت الصورة الأولية لقائمة تقدير السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد في الفئة العمرية (٦٤) سنوات من (٤٧) عبارة ، حيث تكون البعد الأول للسلوك الاجتم المناسب من (٢٤) عبارة، وتكون البعد الثاني للسلوك الاجتماعي غير المناسب من (٢٣) عبارة، وقد تم عرض القائمة على (١٥) أستاذا ومختصا من أعضاء هيئة التدريس في قسم الإرشاد والتربية الخاصة في الجامعة الأردنية، وفي جامعة عمان العربية، اللذين أشاروا إلى حذف بعض عبارات القائمة وإعادة صياغة البعض الآخر، ليتكون البعد الأول لأنماط السلوك الاجتماعي المناسب من (١٨) عبارة ، وليتكون البعد الثاني لأنماط السلوك الاجتماعي المناسب من (١٧) عبارة.

كما تم حساب دلالات صدق القائمة باستخدام صدق المحكمين، والصدق التمييزي الذي أسفر عن حذف (٣) عبارات من البعد الأول وعبارة واحدة من البعد الثاني، وبعد ذلك تم حساب ثبات القائمة عن طريق حساب قيم معامل ألفا كرونباخ ، وثبات المصححين باستخدام معامل سبيرمان براون، وجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

يوضح قيم معاملات ألفا كرونباخ وقيم معاملات سبيرمان – براون على قائمة تقدير السلوك الاجتماعي (ن= ٢٠)

ابعاد القائمة	عدد عبارات البعد	قيم معاملات	
		الفا كرونباخ	سبيرمان – براون
السلوكالاجتماعي المناسب	١٥	٠.٩٢	٠.٧٨
السلوك الاجتماعي غير المناسب	١٦	٠.٦٩	٠.٧٩

يوضح الجدول السابق أن قيم معاملات الاتساق الداخلي لقائمة تقدير السلوك الاجتماعي ألفا كرونباخ وسبيرمان براون كانت متقاربة ومرتفعة على كل بعد من أبعادها.

وهكذا تم التوصل للصورة النهائية لقائمة تقدير السلوك الاجتماعي، والتي تكونت في صورتها النهائية من (٣١) عبارة موزعة على بعدين رئيسين هما بعد السلوك الاجتماعي المناسب وعدد عباراته (١٥) عبارة، وبعد السلوك الاجتماعي غير المناسب وعدد عباراته (١٦) عبارة ، حيث يتم تصحيح القائمة بإعطاء الطفل درجة على كل عبارة من عبارات القائمة، عن طريق مقياس تقدير رباعي (أغلب الأحيان، بعض الأحيان، نادرا، أبدا تتوزع درجاته من (صفر) (٣)، بحيث تكون أعلى درجة للقائمة (٩٣) درجة وأقل درجة (صفر). والجدير بالذكر أن الدرجة التي يتم منحها للطفل تختلف باختلاف البعد حيث أن عبارات البعد الأول للقائمة (السلوك الاجتماعي المناسب) إيجابية، في حين أن عبارات البعد الثاني من القائمة السلوك الاجتماعي غير المناسب) سلبية، وهذا يتطلب عكس سلم التصحيح.

٣- البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات، إعداد الباحثة:

بعد مراجعة الأطر النظرية التي اهتمت بكيفية إعداد وتصميم البرامج لأطفال التوحد ولذوي الحاجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة (شاش ٢٠٠١؛ نــجدي، ٢٠٠٨).

ومراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية مهارات التواصل التوحد ومنها دراسات (٢٠٠٩ ، n, ٢٠١٥; Biklen) هذا بالإضافة إلى مراجعة الدراسات التي اهتمت باستخدام استراتيجيات العلاج السلوكي في تدريب وتعليم أطفال التوحد، كدراسة (الغامدي (٢٠١٩)، وكذلك الإطلاع على بعض البرامج المقدمة لتنمية مهارات التواصل اللغوي لأطفال التوحد كبرنامج (Fiore، ٢٠٢٠)، وبرنامج كل من (نصر، ٢٠١٢؛ الغامدي، ٢٠١٩). وقد قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للبرنامج المقترح بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات، وهذه المهارات هي: مهارة الانتباه المشترك، والتقليد، والتواصل البصري، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها، وقد تم عرض البرنامج على أساتذة مختصين من أعضاء هيئة التدريس بقسم الإرشاد والتربية الخاصة بالجامعة الأردنية، وجامعة عمان العربية، حيث أشاروا إلى صلاحية البرنامج للتطبيق من حيث ملاءمة نوع الأنشطة وطريقة تنفيذها، والأدوات المستخدمة فيها، ومدة تطبيق كل نشاط، لذا استبقت الباحثة البرنامج كما هو .

وفيما يلي نبذة مختصرة عن البرنامج المقترح:

الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات، وأثر ذلك على تنمية بعض المظاهر السلوكية الاجتماعية المناسبة وتعديل بعض السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة لديهم.

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

١- استراتيجيات التواصل والتي اقترحها العالمان بيانكو وهيل (Hill&Bianco، ٢٠١٨) لتدريب الأطفال التوحديين غير الناطقين في برامج التدخل المبكر وهذه الاستراتيجيات هي تعليم الاستنتاج ممارسة أعمال روتينية مشتركة، تأجيل الاستجابة لرغبات الطفل، اختيار طريقة ملائمة للتواصل.
٢- استراتيجيات تعديل السلوك وهي: استراتيجية التشكيل والتلقين، والتقليد، وكذلك استراتيجية تحليل المهارة (الخطيب، ٢٠١١).

٢- استخدام بعض الوسائل البصرية المساعدة وهي: صور برنامج بورد ميكر لأطفال التوحد (Board maker Picture Index الذي طوره ليبوما (Lipuma،٢٠١٣)، الصور الفوتوغرافية، الفيديو، بالإضافة إلى استخدام الحاسب الآلي. والجدير بالذكر أنه سيتم استخدام استراتيجية واحدة على الأقل من جميع الاستراتيجيات الثلاث المذكورة سابقا، وذلك بما يتناسب مع هدف الجلسة والنشاط الرئيسي المطبق فيها.

محتوى البرنامج:

١- أنشطة التهيئة وهي الأنشطة التي تبدأ بها الجلسات التدريبية، والتي يتم تطبيقها في العشر الدقائق الأولى من الجلسة، فمن خلالها يهيأ الطفل للمهارة المراد تعلمها في الجلسة، عن طريق استخدام المثيرات البيئة الطبيعية والمتوفرة داخل حجرة الـ ، أو عن طريق ممارسة بعض الأنشطة المدرسية المناسبة.

٢- الأنشطة الرئيسية: وهي الأنشطة التي استندت عليها الباحثة في التدريب على مهاراتالتواصل غير اللفظي، حيث تم اقتراح (٤) أنشطة عملية لتحقيق كل هدف من أهداف البرنامج والتي تتمثل في الأنشطة المعرفية والفنية والحركية، والموسيقية.يستغرق تطبيق الأنشطة الرئيسية في الجلسة عشرون دقيقة.

جلسات البرنامج:

يطبق البرنامج في (٣٠) جلسة ، تم تقسيمها على نوعين من الجلسات: جلسات فردية تقدم لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية أربعة أيام في الأسبوع، وجلسات جماعية تقدم لثلاثة أفراد معا مرة واحدة في الأسبوع، وتتراوح مدة الجلسة بين (٢٥-٣٥) دقيقة. وتتضمن الجلسة ما يلي:

١- **هدف الجلسة:** ويقصد به المهارة المراد تعلمها من مهارات التواصل غير اللفظي، وقد حددت الجلسات العشر الأولى لتحقيق هدف واحد يتمثل في تنمية مهارات الانتباه المشترك والتواصل البصري، والتقليد في حين حددت العشر الجلسات الثانية فـي تنمية مهارات الانتباه والاستماع والفهم، واستخدام الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، أما الجلسات العشرة الأخيرة فقد استهدفت تنمية مهارات التقليد والتواصل البصري، وفهم واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه.

٢- - **مدة الجلسة** : ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق أنشطة التهيئة والأنشطة الرئيسية سواء كانت الجلسة فردية أو جماعية.

٣- **الأنشطة المستخدمة:** وصف لأنشطة التهيئة المطبقة في الجلسة، وتحديد ووصف نوع النشاط الرئيسي المستخدم في تحقيق الهدف مع العلم أن كل هدف يمكن تحقيقه ضمن الأنشطة الرئيسية الأربعة (الفنية، أو المعرفية، أو الحركية، أو الموسيقية)، ليتم اختيارها وفقا لرغبات وميول الطفل.

٤- **المواد المستخدمة:** ويقصد بها حصر المواد التي سيتم استخدامها أثناء تطبيق النشاط.

٥- **الاستراتيجيات المستدمة:** ويقصد بها تحديد نوع استراتيجيات التواصل وتعديل السلوك التي سيتم استخدامها في تحقيق كل هدف.

٦- **آلية تطبيق الجلسة** : وهو يتضمن الخطوات التي سيتم اتباعها في تدريب الطفل على المهارة من خلال النشاط المستخدم في الجلسة.

٧- تقييم الهدف: ويقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقييم مدى تحقق هدف الجلسة.

كيفية ومدة تطبيق البرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرت بـ (٥) ،شهور تضمنت خمس فترات هي:

١- **فترة الملاحظة:** ومدتها ثلاثة أسابيع، تم فيها التعرف على الطفل وجمع بيانات عن سلوكه، وعن مهارات التواصل غير اللفظي لديه.

٢- **فترة التقييم القبلي:** ومدتها ثلاثة أسابيع، تم من خلالها تطبيق قائمة تقدير السلوك الاجتماعي وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

٣- **فترة تطبيق البرنامج** : ومدتها (٦) أسابيع تم توزيعها تبعا للمهارات المراد تعلمها، حيث بلغت عدد الجلسات (٣٠) جلسة منهم (٢٦) جلسة فردية و(٦) جلسات جماعية وذلك بواقع أربع جلسات فردية وجلسة جماعية أسبوعيا لكل طفل مدتها ٣٠ دقيقة.

٤- **فترة التقييم البعدي** ومدتها ثلاثة أسابيع، تم من خلالها تقييم كل طفل اقبة سلوكه، ومر وإعادة تطبيق قائمة تقدير السلوك الاجتماعي وقائمة تقدير مهارات التواصل غيراللفظي.

٥- **فترة المتابعة** ومدتها شهر تم من خلالها متابعة سلوك الطفل الاجتماعي واستخدامه لمهارات التواصل غير اللفظي في مختلف الأنشطة المقدمة له ضمن جدوله الدراسي ، وذلك بعد التوقف شهرا كاملا عن تطبيق البرنامج.

ثالثا: إجراءات تطبيق أدوات الدراسة و وجمع المعلومات:

١- إعداد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي وتحكيمها والتحقق من صدقها وثباتها.

٢- إعداد برنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي المقترح وتحكيمه.

٣- اختيار المراكز والمدارس التي سيتم تطبيق البرنامج فيها، والتي يتواجد بها أكبر عدد ممكن من أطفال التوحد ، وقد تم اختيار أربعة مراكز هي مركز والدة الأمير فيصل للتوحد، مدارس المئوية، أكاديمية التربية الخاصة الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، وقامت الباحثة باختيار المراكز التي تقدم الخدمات ذاتها لأطفال التوحد، حتى تضمن الباحثة عدم تعرض أفراد عينة الدراسة لبرامج مختلفة، ولذا تم اختيار العينة من المراكز المذكورة أعلاه. اختيار عينة الدراسة، وتوزيعها في مجموعتين متكافئتين من حيث (الجنس، العمر،نوع الخدمات المقدمة)، أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية، وذلك بعد مجانستهما من خلال التطبيق القبلي لقائمة تقدير السلوك الاجتماعي وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي، كما تم اختيار الأطفال ضمن الجلسات الجماعية والتي ستتكون من ثلاثة أطفال فقط.

٤- وضع جدول لملاحظة المجموعتين الضابطة والتجريبية خلال ثلاثة أسابيع وذلك قبل البدء بتطبيق البرنامج، على أن تتم ملاحظة كل طفل في أوضاع مختلفة: كالركن الفردي واللعب المنظم ، أو اللعب الحر، أو طابور الصباح، وتسجيل الملاحظات في استمارات الملاحظة الخاصة بذلك، كما تم تصويرهم بالفيديو.

٥- تطبيق قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي وقائمة تقدير السلوك الاجتماعي (القياس القبلي) على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية.

٦- تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي على أفراد المجموعة التجريبية، وتصوير عينة الدراسة في الجلسات التدريبية.

٧- إعادة تطبيق قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي وقائمة تقدير السلوك الاجتماعي، (القياس البعدي) على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية للتحقق من فعالية البرنامج المقترح في هذه الدراسة.

٨- التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهر ومن ثم متابعة أفراد عينة الدراسة، وإعادة تطبيق قوائم تقدير مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي، (قياس المتابعة). ١٠- تصحيح القوائم، وإدخال بياناتها في الحاسب وتحليلها إحصائيا للتحقق من صحة فروض الدراسة.

٩- استخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة توصيات في ضوء نتائج الدارسة الحالية.

رابعا -الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للإجابة على فرضيات الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية، وتحليل التباين المشترك (ANCOVA) Coveriance والمتوسطات المعدلة، وقد تم معالجة فروض الدراسة باستخدام الأسلوب الإحصائي المذكور بهدف ضبط الفروق في الدرجات بين أفرادالمجموعتين التجريبية والضابطة في متغيري الدراسة (مهارات التواصل غير اللفظي، والسلوك الاجتماعي)، وكذلك لضبط الفروق في الدرجات بين أفراد المجموعة الواحدة فيكلا المتغيرين.

نتائج الدراسة

الفرض الأول :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في مهارات التواصل غير اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية".

للتحقق من الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ، واستخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، ويوضح الجدولان (٣)، (٤) ذلك.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي والبعدي واختبار المتابعة (قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي)

نوع الاختبار	المحموعة التجريبية (ن=١٨)		المجموعة الضابطة (ن=٢٠)	
	متوسط	الانحراف المعياري	متوسط	الانحراف المعياري
الاختبار القبلي	٢١.٦٧	٣.٦٥	٢٨.٦٥	٧.٥٧
الاختبار البعدي	٣٠.٧٥	٨.٨٦	٢٨.٦١	٧.٤٨
اختبار المتابعة	٢٩.٩١	٧.٩٥	٢٨.٣٥	٧.٢٨

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول (٣)، أن متوسط الاختبار القبلي لأفراد المجموعة التجريبية قد بلغ (٢١.٦٧)، وبلغ متوسط الاختبار البعدي (٣٠.٧٥). أما متوسط المجموعة الضابطة فقد بلغ على الاختبار القبلي (٢٨.٦٥)، في حين بلغ متوسطها على الاختبار البعدي (٢٨.٦١) هذا يشير إلى أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على الاختبار البعدي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وللتحقق من احتفاظ المجموعة التجريبية بالمهارات التي تم تدريبهم عليها أثناء فترة تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي في الدراسة الحالية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار المتابعة حيث بلغ متوسط أفراد المجموعة التجريبية على اختبار المتابعة (٢٩.٩١) ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة بلغ (٢٨.٣٥). وذلك يعني أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على الاختبار في المتابعة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) على الاختبار البعدي واختبار المتابعة، ويوضح جدول (٤) ذلك.

جدول (٤) تحليل التباين المشترك للفروق بين متوسطات أداء فراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي واختبار المتابعة (قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي(ن =٣٨)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوي الدالة
الاختبار القبلي	٩٠٤.٨٤	١	٩٠٤.٨٤	٢٣.٣٥	٠.٠٠٠
المجوعات	٢٧٨.٧١	١	٢٧٨.٧١	٧.١٩	٠.٠١
الخطأ	١٣٥٦.٢١	٣٥	٣٨٧.٧٥		
الكلي	٢٥٣٩.٧٦	٣٧			
الاختبار البعدي	٢١٩.٢٦	١	٢١٩.٢٦	٤.٥٤	٠.٠٤
المحموعات	٩٣.٢٢٢	١	٢٢٢.٩٣	٤.٦١	٠.٠٣
الخطأ	١٦٩٠.٩٩	٣٥	٤٨.٣٠		
الكلي	٢١٣٣.١٨	٣٨			

يتضح من الجدول (٤) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل غير اللفظي، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير تغاير، حيث بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (٢٣.٣٥)،(٧.١٩) وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى .(٠.٠٥). كما يتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل غير اللفظي، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق البعدية على الاختبار البعدي كمتغير تغاير حيث بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (٤.٥٤)، (٤.٦١) وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥). وبالنظر إلى المتوسطات المعدّلة والواردة في جدول (٥) فإن هذه الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغ متوسط المجموعة التجريبية (٣٢.٦٤) ، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة(٢٧.٣١).

جدول (٥) المتوسطات البعدية المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي

المجموعة	المتوسط البعدى المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية (ن=١٨)	٣٢.٦٤	١.٤٨
الضابطة (ن=٢٠)	٢٧.٣١	١.٤٨

الفرض الثاني:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في السلوك الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية".

للإجابة على هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، إلى جانب إجراءات تحليل التباين المشترك (ANCOVA) والجدولين (٦) و(٧) يوضحان ذلك.

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي والاختبار البعدي قائمة تقدير السلوك الاجتماعي)

ابعاد قائمة السلوك الاجتماعي	نوع الاختبار	المجموعةالتجريبية (ن=١٨)		المجموعة الضابطة (ن=٢٠)	
		متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري
السلوك الاجتماعي المناسب	قبلي	٢٠.٩٥	٨.٠٦٩	٢٨.٦٥	٦.٢٩
	بعدي	٢٣.٥٠	٨.٩١٨	٢٨.٣٥	٥.٨٠
السلوك الاجتماعي غير المناسب	قبلي	٣٤.٧٠	٥.٥٢	٣٣.١٥	٧.٠٩٥
	بعدي	٢٩.٣٠	٦.١٧	٣٢.٨٥	٦.٦٤٣

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ظاهرية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي على الاختبار البعدي، واختبار المتابعة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي بعد السلوك

الاجتماعي المناسب، وبعد السلوك الاجتماعي غير المناسب). وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، ويبين جدول (٧) نتائج ذلك.

جدول (٧) تحليل التباين المشترك للفروق بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي قائمة) تقدير السلوك الاجتماعي) (ن=٣٨)

ابعاد قائمة السلوك الاجتماعي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوي الدالة
بعد السلوك الاجتماعي المناسب	الاختبار القبلي	١٤٤٠.٦٨٨	١	١٤٤٠.٦٨٨	٧٥.٢٠٤	٠.٠٠٠
	المجموعات	٢٣.٦٦٠	١	٢٣.٦٦٠	١.٢٤	٠.٢٧
	الخطأ	٧٠٨.٨١٢	٣٧	١٩.١٥٧		
	الكلي	٢١٧٣.١٦	٣٩			
بعد السلوك الاجتماعي الغير مناسب	الاختبار القبلي	١١٣٨.٤٨٣	١	١١٣٨.٤٨٣	٩٩.٢٩	٠.٠٠٠
	المجموعات	٢١٠.٩٠٦	١	٢١٠.٩٠٦	١٨.٣٩	٠.٠٠٠
	الخطأ	٤٢٤.٢٦٧	٣٧	١١.٤٦٧		
	الكلي	١٧٧٣.٦٥٦	٣٩			

يتضح من جدول (٧) أنه لا توجد فروق بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على بعد السلوك الاجتماعي المناسب وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير تغاير، إذ بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (٣٧.١):(١.٢٤) ، وهي قيمة ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥). أما بالنسبة لبعد السلوك الاجتماعي غير المناسب فقد أشارت نتائج تحليل التباين المشترك والواردة في الجدول (٧) إلى أن هناك فروقا بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على هذا البعد، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير تغاير، وقد بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (٣٧.١):(١٨.٣٩)، وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥). وقد كانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية وجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) المتوسطات البعدية المعدّلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب)

المجموعة	المتوسط البعدى المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية (ن=١٨)	٢٢.٥٠	٠.٧٦١
الضابطة (ن=٢٠)	٣٠.٦٥	٠.٧٦١

يلاحظ من الجدول السابق أن المتوسط البعدي المعدل لأداء أفراد المجموعة التجريبية على بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب قد بلغ (٢٢.٥٠)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (٣٠.٦٥)، وهذا يوضح أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية، والجدير بالذكر أن المتوسط الأعلى يشير إلى وجود سلوك الاجتماعي غير مناسب.

وللتحقق من احتفاظ المجموعة التجريبية بالمهارات التي تم تدريبهم عليها أثناء فترة تطبيق البرنامج، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي والمتابعة على أبعاد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، جدول(٩) و (١٠) يوضحان ذلك.

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي واختبار المتابعة أبعاد) قائمة تقدير السلوك الاجتماعي)

ابعا قائمة تقدير السلوك الاجتماعي	نوع الاختبار	المجموعة التجريبية (ن=١٨)		المجموعة الضابطة (ن=٢٠)	
		متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري
السلوك الاجتماعي المناسب	بعدى	٢٣.٥٠	٨.٩٢	٢٨.٣٥	٥.٨٠
	متابعة	٢٣.٣٨	٨.٨٤	٢٨.٧٥	٥.٥٤
السلوك الاجتماعي غير المناسب	بعدى	٢٩.٣٠	٦.١٧	٣٢.٨٥	٦.٦٤
	متابعة	٢٨.٣٥	٧.٨٠	٣٢.٨٥	٦.٤٣

جدول (١٠) تحليل التباين المشترك للفروق بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لاختبار المتابعة قائمة تقدير السلوك الاجتماعي) (ن= ٣٨)

ابعاد قائمة السلوك الاجتماعي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوي الدالة
بعد السلوك الاجتماعي المناسب	الاختبار البعدى	٣.٨٥	١	٣.٨٥	٠.٠٠	٠.٩٩
	المجموعات	١٢.٢٥	١	١٢.٢٥	٠.١٩	٠.٦٧
	الخطأ	٢٢٦٢.٠٢	٣٥	٦٤.٦٣		
	الكلي	٢٢٧٨.١٢	٣٨			
بعد السلوك الاجتماعي الغير مناسب	الاختبار البعدى	٢٨.٣٦	١	٢٨.٣٦	٠.٦٩	٠.٠١
	المجموعات	١٩٢.٧٠	١	١٩.٧٢	٤.٧٩	٠.٠٣
	الخطأ	١٤٠٦.١٨	٣٥	٤٠.١٧		
	الكلي	١٦٢٧.٢٤	٣٨			

يتضح من جدول (١٠) أنه لا توجد فروق بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على بعد السلوك الاجتماعي المناسب وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق البعدية على الاختبار البعدي كمتغير تعاير، إذ بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (١،٣٥):(٠.١٩)، وهي قيمة ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥). أما بالنسبة لبعد السلوك الاجتماعي غير المناسب فقد أشارت نتائج تحليل التباين المشترك والواردة في الجدول (١٠) إلى أن هناك فروقا بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على هذا البعد، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير تغاير، وقد بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (١،٣٥):(٤.٧٩)، وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ، وهذا ما أشارت إليه المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب، حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية. إذ بلغ متوسطها ،(٢٠.٨٠)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (٢٨.٩٥) وجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١) المتوسطات البعدية المعدّلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب)

المجموعة	المتوسط البعدى المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية (ن=١٨)	٢٢.٨٠	٠.٦٩
الضابطة (ن=٢٠)	٢٨.٩٥	٠.٧٠

تفسير نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

النتائج

بينت الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يعني فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات (Creedon،٢٠٠٣, Janney ٢٠١٧ ؛ نصر ٢٠١٢؛ محمد ، ٢٠٠٢؛ الغامدي ٢٠١٩. وهذا يؤكد ما أشار إليه ماكدونوف (McDonough، ٢٠١٦) من أن الأطفال التوحديون يظهرون تحسنا ملحوظا في مهارات التواصل، فهم غير قادرين على اكتساب هذه المهارات بالتعلم العرضي أو عن طريق الملاحظة ، بل هم يحتاجون إلى تعليمات مباشرة، وتشكيل للاستجابة، وتقديم محفزات ليتم اكتساب تلك المهارات وهذا ما تم مراعاته في تدريب أفراد المجموعة التجريبية على المهارات بالبرنامج المقترح. وبهذا يمكننا القول إن هذه النتيجة تدعم ما سبق وأن توصلت إليه الدراسات السابقة من فعالية برامج التدخل المبكرة المقترحة في تنمية مهارات التواصل غير اللفظ لدى ي الأطفال التوحيين محدودي اللغة في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات. فقد أشارت قوائم المتابعة الدورية لتقييم مهارات التواصل غير اللفظي إلى تطور ملحوظ في مهاراتي الانتباه والتواصل البصري، ونظرا لكونهما مهارتين متداخلتين تم في بداية الدراسة حساب متوسط الانتباه والتواصل البصري الذي استغرقه أفراد عينة الدراسة، والذي لم يبلغ في معظم حالات أفراد المجموعة التجريبية الحد الأدنى المتوقع لدى أطفال التوحد، حيث قدرت تلك المدة بـ (٣) ثواني. إلا أنه بعد تطبيق البرنامج المقترح في الدراسة الحالية بلغ متوسط مدة الانتباه، والتواصل البصري لدى (١٥) طفلا ما بين (٥٣) دقائق، في حين وصل ثلاثة أطفال إلـى متوسط زمني قدره (٨) ثواني ولم يتعد التواصل البصري لدى طفلين الحد الأدنى ألا وهو(٣) ثواني.

ورافق التطور في مهارة التواصل البصري مهارة الانتباه أيضا وهذا يدعم توصلت إليه دراسة أرنولد وراندي (Randye & Arnold، ٢٠٠٠) من أن انخفاض سلوك التواصل البصري يصاحبه انخفاض نسبي في سلوك الانتباه. أي أن التحسن الذي قد يحدث لأحدهما سيحدث للأخر، وهو ما تمت ملاحظته في هذه الدراسة. فقد أشارت البيانات المستخلصة من قوائم المتابعة أن أطفال المجموعة التجريبية قد أحرزوا تطورا ملحوظا في المعلمة تواصلهم البصري مع ومع المثير المقدم أمامهم، أما فيما يتعلق بتواصلهم البصري الموزع بين المثير والمعلمة فقد كان ضعيفا مقارنة بتواصلهم الثابت مع المثير فقط أو مـع المعلمة فقط، وذلك مع استخدام التلقين الجسدي. وهذا يفسر ما أشار إليه ميرندا وزملاؤه (٢٠١١ ،.Miranda et al من أن اختلاف سلوك التحديق بالعين والوجه بين التوحيين يكون اختلافا نوعيا وليس كميا. ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة فإن ذلك يكون بتوجيه الآخرين لهم (Jordan & Powell١٩٩٥). كما أشارت البيانات المستخلصة من القوائم إلى أن تطور مهارتي الانتباه والتواصل البصري قد صاحبها تطور في مهارة التقليد لدى معظم أفراد المجموعة التجريبية. فقد قامـت الباحثة بتدريب الأطفال على تقليد الأعمال الأكاديمية المتطلبة منهم ضمن البرنامج التربوي،بالإضافة إلى تدريبهم على التقليد الحركي لليدين والقدمين، وتقليد إيماءات وتعبيرات الوجه والشفاه. وهذا يؤكد ما سبق وأشار إليه ماكدونوف (McDonough، ٢٠١٦) من أن التدخل التدريبي يظهر تحسنا ملحوظا لدى أطفال التوحد في تقليد بعض الأفعال والحركات المألوفة، والتي تساعدنا في تعليمهم وسائل بديلة للتواصل كالإشارات، والإيماءات، وحركات الجسم. فقد أظهر (٩) أطفال قدرة على تقليد الأفعال المتعلقة بالأنشطة الأكاديمية، وكان أكثرها نجاحا (نظم الخرز)، كما أظهروا قدرة على تقليد الأفعال الحركية المتعلقة باليدين والقدمين، الذي صاحب الأنشطة الموسيقية. إلا أن (٧) فقط منهم قد أتقنوا تقليد حركات الوجه والشفاه. أمـا بالنسبة للطفلين المتبقين فهما لم يتقنا أيا من مهارات التقليد بشكل فعال مقارنة ببقية الأطفال. وهذا يفسر إلى حد ما، ما أشار إليه هوبسون ولي (Lee & Hobson، ٢٠١٥) من أن أطفال التوحد يظهرون قدرة متفاوتة على تقليد الآخرين.

وعلى الرغم من تفاوت تعبيرات الوجه التي تم التعرف عليها باستخدام صور البورد ميكر، فقد كانت أكثر تعبيرات الوجه المفهومة من قبل الأطفال وتمييز نبرات الصوت المصاحبة لها ما يتعلق بالحالات العاطفية التي تفسرها حالة السرور والتي ارتبطت بالتعزيز، وكذلك حالة الغضب والتي ارتبطت بالعقاب أو عدم رضا المعلمة عن سلوك أو أداء الطفـل. وبشكل عام يمكننا القول بأن الأطفال في المجموعة التجريبية استطاعوا أن يفسروا الحالات العاطفية عن طريق قراءة تعبيرات الوجه كاملة . فقد أتقن (١٢) طفلا من أطفال المجموعة التجريبية استخدام الصور الدالة على ذلك وتمييز نبرات الصوت الدالة عليها. لكن هؤلاء الأطفال لم تظهر لديهم أية مهارة في استخدام تعبيرات وجههم للتعبير عن حالاتهم العاطفية كشعورهم بالسعادة، أو الحزن، باستثناء طفلين قد أظهرا قدرة على التعبير عن حالة عاطفية واحدة

(السرور) والمتعلقة بالتعزيز، عند قيامهم بأداء النشاط أو المهمة المطلوبة بشكل ناجح عن طريق إبرازهما للصورة المعبرة عن تلك الحالة أو الإشارة إليها. وهذا يدعم ما توصل إليه ييرميا ورفاقه ٢٠٠٩ . Yirma et al من عدم استخدام أطفال التوحد تعبيرات الوجه من خلال مقارنتهم بأقرانهم العاديين. فهؤلاء الأطفال لا يشاركون البالغين الابتسامة، كما أن تعبيرهم عن فرحتهم بإنجاز عمل ما يبدو أقل من أقرانهم العاديين.
أما فيما يتعلق بتمييز نبرات الصوت المصاحبة لتعبيرات الوجه لم يبدي الأطفال أيـة استجابة تذكر في ذلك من خلال الحالات العاطفية التي تم ذكرها سابقا (الفرح، الغضب)، وهذا يؤكد ما سبق وأشار إليها (أتوود، ٢٠١٩) من أن أطفال التوحد لا يستطيعون فهم تلك الإيماءات ومدى انسجامها مع الكلام، وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود تواصل بصري مستمر بين هؤلاء الأطفال والآخرين.

ومن ضمن المهارات التي تطورت لدى أطفال المجموعة التجريبية مهارة التعبير عن الاحتياجات باستخدام الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه. فقبل البدء بتطبيق البرنامج لم يظهر هؤلاء الأطفال قدرة في هذه المهارة، حيث كانوا يستخدمون أسلوب القيادة عن طريق مسك يد المعلمة لما يريدونه، وهذا يؤكد ما أشار إليه روبيرل (Rober، ٢٠١٩) من أن (٦٥%) من أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٣-٥) سنوات يظهرون سلوك (القيادة باليد) نتيجة الضعف اللغوي. كما أشارت البيانات المستخلصة من قوائم المتابعة إلى ارتفاع معدل استخدام الأطفال في المجموعة التجريبية لأسلوب الإشارة لما هو مرغوب فيه بعكس استخدامهم لأسلوب القيادة عن طريق مسك اليد لما يريدونه. وهذا يتفق مع دراسة كار وكيمب (kemp & Carr، ٢٠١٨) والتي أشارت إحدى نتائجها إلى أن زيادة استخدام أطفال التوحـد لأسلوب الإشارة لما هو مرغوب صاحبه انخفاض في استخدام أسلوب القيادة. أما فيما يتعلق بمهارة الاستماع وفهم الأوامر وتنفيذها، فقد أظهر الأطفال استجابة للمثيرات الصوتية التي قد تعرضوا لها وذلك عند استخدام الأنشطة الموسيقية التي أظهروافيها تطورا ملحوظا كما أشرنا سابقا، إلا أنه قد تم استخدام الأنشطة الموسيقية في إعطاء أوامر في بعض الأنشطة الحركية في الجلسات الجماعية، إلا أن بعض أطفال المجموعة التجريبية لم يحققوا تطورا كبيرا في الاستجابة للأوامر، وقد يرجع ذلك لعدم فهمهم لتلك الأوامر، ولهذا يمكننا القول أنهم قد واجهوا صعوبة في تنفيذ الأوامر المقدمة بدون مساعدة. وقد أكد بارمان (٢٠١٥ ،Barmann) أن الصعوبة التي يعاني منها أطفال التوحد في تنفيـذ الأوامر قد ترجع إلى ما يعانوه من قصور في الانتباه والاستماع وفهم الأوا ر وبالتالي تنفيذها. وعلى الرغم من استخدام الباحثة لأسلوب التلقين الجسدي واللفظي إلا أن تلك المهارات ظلت في الواقع أضعف مهارات حيث لم يحرز أفراد المجموعة التجريبية تطورا ملحوظا فيها مقارنة بالمهارات المتبقية. وهكذا نستخلص أنه على الرغم من تطور كافة مهارات التواصل غير اللفظي إلا أن هذا التطور كان متفاوتا في تلك المهارات حسب طبيعة كل مهارة وكيفية استخدامها.

تفسير نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

لقد أشارت المعالجة الإحصائية للفرض الثاني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي. فبالنظر إلى جدول (٦) و (٩) نجد أن المتوسطات الحسابية للقياس القبلي والبعدي والمتابعة لأفراد المجموعة التجريبية على التوالي (٢٠.٩٥ ،٢٣.٥٠ ،٢٣.٣٨) تشير إلى تحسن في السلوك الاجتماعي لديهم إذا ما قارنا بين متوسط القياس القبلي والبعدي، كما تشير إلى احتفاظهم بأثر التدريب، وذلك بعد التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهر. وهذا ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات كدراسة كريدون (٢٠١٨ Frea, Creedon) ;٢٠١٦ ،Koegel & من أن استخدام برنامج علاجي لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي، قد أدى إلى تحسن واضح في السلوكيات المستهدفة، إضافة إلى تغيرات إيجابية ملحوظة في السلوكيات التي لم تستهدف ، فضلا على تحسن قدراتهم على التفاعل والاندماج الاجتماعي. إلا أن المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي والبعدي والمتابعة (٢٨.٣٥٨.٦٥، ٢٨.٧٥ تشير إلى أن أفراد هذه المجموعة يظهرون أنماطا سلوكية اجتماعية مناسبة أفضل من أفراد المجموعة التجريبية، ولعل ذلك يرجع إلى إخضاعهم لبرامج علاجية سلوكية قبل تطبيق البرنامج. وهكذا يمكننا القول أن البرنامج لم يكن فعالا في تطور السلوك الاجتماعي المناسب لدى أفراد المجموعة التجريبية بسبب ارتفاع معدل السلوك الاجتماعي المناسب لأفراد المجموعة الضابطة

وباستخدام الباحثة لقائمة المتابعة أشارت البيانات المستخلصة منها إلى تطور بعض السلوكيات الاجتماعية التفاعل الاجتماعي، وأخذ الدور، والاندماج في المجموعة، والمشاركة، واتباع القوانين) لدى أطفال المجموعة التجريبية، والتي تمت ملاحظتها بشكل فعال في الجلسات الجماعية، حيث أظهر أغلب الأطفال سلوك الإنطوائية، وعدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية والانضمام للمجموعة قبل تطبيق البرنامج، فقد كان منهم من يجلس ضمن المجموعة ولكن دون مشاركة فعالة في الأنشطة. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة بول (٢٠١٦ ،Ball من أن تدريب أطفال التوحد على مهارات اجتماعية كالتحديق بالعين يحدث تحسنا في التفاعلات الاجتماعية لدى أطفال التوحد . وكذلك ما أشارت إليه دراسة إيسكالونا وزملاؤه (scalona, et al.، ٢٠٠٢) من أن استخدام أسلوب التقليد يعتبر طريقة فعالة لتسهيل بعض السلوكيات الاجتماعية كالاقتراب من الأشخاص الآخرين ومحاولة لمسهم،والنظر إليهم، والتحرك في اتجاههم. والجدير بالذكر أن تطور تلك السلوكيات قد كان نسبيا بين أطفال المجموعة التجريبية، وترجع الباحثة تلك النتيجة عموما إلى أن تطور بعض السلوكيات الاجتماعية لم يكن واضح بدرجة كبيرة تجعل من ذلك التغيير ملموسا مقارنة بالسلوك الاجتماعي غير المناسب، والذي يعتبر واضحا لدى أطفال التوحد وخاصة إذا تداخل مع بعض المظاهر السلوكية للتوحد.

وهذا يفسر الجزء الثاني من نتيجة الفرض الثاني للدراسة والذي يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية. ويؤكد ذلك فاعلية البرنامج في تغيير السلوك الاجتماعي غير المناسب لديهم وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Creedon, ٢٠١٣ Janney٢٠١٧; ؛ محمد ، ٢٠٠٢؛ بخش، ٢٠٠٢؛ الغامدي ٢٠١٩ من أن تحسن مهارات التواصل قد صاحبه انخفاض ملحوظ في سلوك إيذاء الذات، وانخفاض في حدة المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفال التوحد. وهذا يفسر فعالية البرنامج في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب لدى الأطفال التوحديين. وقد تفسر تلك النتيجة البيانات الكيفية التي تم جمعها من قوائم المتابعة التي تشير إلى انخفاض واضح في الحركات النمطية التي كان يمارسها أطفال التوحد، كما انخفض معدل نشاطهم الحركي وقد يبرر ذلك زيادة مدة انتباههم وجلوسهم لأداء المهارة أو النشاط المطلوب منهم. كذلك انخفض سلوك إيذاء الذات أو العدوان الذاتي الذي ظهر لدى (١٣) طفلا من أطفال المجموعة التجريبية، والذي أخذ شكل ضرب الرأس بالحائط، أو عض اليدين، أو ضرب الوجه. إلا أن (٤) أطفال آخرين لم يصدر عنهم أي سلوك عدواني إنما ظهرت لديهم حالة من الهيجان والبكاء غير معروف السبب والذي اختفى تماما عند (٣) طلاب فقط، وبقيت حالة طفلة واحدة كما هي قبل تطبيق البرنامج. وهذا يشير إلى فعالية برنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب. ونستخلص من ذلك من أنه على الرغم من تطور السلوك الاجتماعي المناسب لأفراد المجموعة التجريبية، وعلى الرغم من ارتفاع معدل الأنماط السلوكية الاجتماعية المناسبة لأفرد المجموعة الضابطة أشارت النتائج إلى عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين أفراد المجموعتين، في حين كانت الفروق على بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية على قياس المتابعة، وهذا يشير إلى أن برنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لم يكن فعالا في تطوير مهارات التواصل غير اللفظي فحسب، بل في خفض أنماط سلوكهم الاجتماعي غير المناسب، والذي كان ظاهرا في انخفاض بعض المظاهر السلوكية المتعلقة بأعراض اضطراب التوحد كالحركات النمطية، والعدوان نحو الذات، وأسلوب القيادة باليد، وهذا يدل على أن قصور استخدام أطفال التوحد لمهارات التواصل غير اللفظي قد يؤدي إلى ممارسة بعض الأنماط السلوكية غير المناسبة كوسائل بديلة للتعبير عن احتياجاتهم، وهذا بالتالي يحد من ممارسة بعض السلوكيات الاجتماعية المناسبة لديهم ذات العلاقة بالنواحي الاجتماعية والتي تعتمد أساسا على مهارات التواصل بشكل عام، هذا إن أخذنا تطور مظاهر السلوك الاجتماعي المناسب لدى أفراد المجموعة التجريبية دون مقارنتها بالمجموعة الضابطة. وهذا يؤيد ما سبق وأن أشار إليه الباحثون من أن بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب قد تعود إلى افتقار أطفال التوحد لاستخدام مهارات التواصل مع الآخرين، هذا من جهة، ومن جهة أخرى أن تحسن

مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين يؤدي إلى رفع مستوى سلوكهم الاجتماعي المناسب والذي يمكن ملاحظته من خلال تفاعلاتهم الاجتماعية.

وهذا يعتبر مؤشر على نوعية البرامج المقدمة لأطفال التوحد والتي يجب أن تتضمن مجموعة من الأنشطة المتنوعة، حيث أظهر أطفال عينة الدراسة قدرة على التفاعل مع الأنشطة الفنية والموسيقية أكثر من الأنشطة المعرفية والحركية، كما كانت استراتيجية التعطيل المستخدمة لتحقيق أهداف هذا البرنامج من أكثر الاستراتيجيات فعالية في حث الطفل التوحدي على التواصل، واستخدام شتى الطرق للتعبير عن احتياجاته مع التأكيد على فعالية استراتيجيتي التقليد والتلقين، رغم فعالية الاستراتيجيات الأخرى التي تم استخدامها، إلا أن طبيعة الأنشطة المستخدمة في هذه الدراسة قد انسجمت مع هاتين الاستراتيجيتين بصورة أكبر. لذا بمكن التوصية بإجراء المزيد من الدراسات التي تستهدف معرفة أثر البرامج السلوكية في تطوير السلوك الاجتماعي المقبول وخفض معدل السلوك الاجتماعي غير المقبول من خلال تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك واختبار أكثرها فعالية في ذلك. هذا بالإضافة إلى إجراء دراسات تستهدف اختبار أثر استخدام الأنشطة الفنية والموسيقية في الأنشطة المدرسية على رفع المهارات التواصلية والاجتماعية لدى أطفال التوحد، للوقوف على ما يجب تضمنيه لهذه الفئة ضمن برامجهم التربوية.

المراجع

أتوود، توني (٢٠١٩) : . لماذا يتصرف طارق هكذا. الكويت مركز الكويت للتوحد، ترجمة :ياسر الفهد.

بخش، أميرة (٢٠٠٢) :. فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. **مجلة العلوم التربوية ١ (١)، ١٢٩-١٥٧.**

بدير، كرمان؛ صادق، إيميلي (٢٠٠٠) :. تنمية المهارات اللغوية للطفل. القاهرة: عالم الكتب.

جوهانسون، إرينيه .(١٩٩٩) : النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الاتصال الأدائي. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب. ترجمة: أنس محمد قاسم.

الخطيب، جمال (٢٠١٥) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين. عمان: دارحنين.

الزارع، نايف (٢٠١٣) :. بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي. رسالة **ماجستير** غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٤) :. التوحد الخصائص والعلاج عمان: دار وائل.

شاش، سهير (٢٠٠١) :. اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. القاهرة: دارالقاهرة.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤) :. خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه جدة: مركز جدة للتوحد.

الشمري، طارش؛ السرطاوي، زيدان :(٢٠٢٠): صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي. **مجلة أكاديمية التربية الخاصة، ١ (١)، ١-٣٩.**

عليوه، سهام (٢٠١٤) :. فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال. رسالة **دكتوراة** غير منشورة جامعة طنطا، كفر الشيخ، مصر.

عيسي أيفا (٢٠١٨). المرشد العملي لحل المشاكل السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة.

الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج. ترجمة : عبد العزيز الدخيل، ويو حميدان، ومحمد الملا

الغامدي، عزة (٢٠١٩) :. العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، الرياض،السعودية.

فرج، صفوت ؛ ورمزي، ناهد (٢٠٢٠) :. مقياس السلوك التوافقي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كوهين، سايمون؛ بولتون، باتريكن .(٢٠٠٠) :. حقائق عن التوحد. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة . ترجمة : عبد الله ابراهيم الحمدان.

محمد، هالة (٢٠٠١) :. تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد. رسالة **دكتوراة** غير منشورة جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

نجدي، سميرة (٢٠٠٨) : برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

نصر، سهى .(٢٠١٢) :. الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، التشخيص، البرامج العلاجية. عمان: دار الفكر .

يحيى، خولة (٢٠١٢): الإضطرابات السلوكية والانفعالية عمّان: دار الفكر .

Arnold, A., and Randye, J. (٢٠٠٠):. Eye contact in children's social interaction: What is normal behavior ?, Journal of Intellectual and Developmental Disability, ٢٦(٣), ٢٠٧-٢١٧.

Ball, J. (٢٠١٦):. Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development pears. Practicum report, Nova Southeastern University.

Barmann, C. (٢١٠٥):. The development of emotional concepts in autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, ٣٦(٦), ١٢٤٣-١٢٥٩.

Bianc, T., and Hill, R. (٢٠١٨):. Developing an intervention program for the non- verbal child with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, ٣٨(٥), ١١-٢٨.

Biklen, D. (٢٠٠٩):. Communication unbound: autism and praxis. Harvard Educational Review, ٦٠ (٣), ٢٩١-٣١٤.

Buffington, D. (٢٠٠٨):. Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, ٢٨(٦), ١١-٢٨.

Carr, E., and Kemp, E. (٢٠١٨):. Acquistion of sign language by autisyic children ١١: spontaneity and generalization effects. Journal Of Applied Behavior Analysis, ١٦(٣), ٢٩٧-٣١٤.

Charlop, M. and Trasowech, J. (١٩٩٠):. Increasing autistic children's daily spontaneous speech. Journal of Applied Behavior Analysis, ٢٤(٥), ٧٤٧-٧٦١.

Creedon, M. (٢٠٠٣):. Language development in nonverbal autism children using a simulataneous communications system. Paper Presented At The Society For Research in Child Development Meating. Philadelphia, march.٣١.

Escalona, A., Field, T., Nadel, J. and Lundy, B..(٢٠١٢): Brief report: imitation effects on children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, ٢٣(٢), ١٠-١٣.

Fiore, A. (٢٠٠٠):. Core Skills Curriculum Intervention of Children with Autism.

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Corp.

Frith, u. (١٩٩٣):. Autism Scientific American. London: Merrill Publishing.

Gillberg, C. (١٩٩١):. The autistic dimension. Lancet Magazine, ١.٣٣٧(.٨٧٥١), ١١٩٢- ١١٩٤.

Hadwin, J., Baron- Cohen, S., Howline, P. and Hill, K. (١٩٩٩):. Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. Journal of Autism Disorders, ٢٥(٥), ٥١٩-٥٣٧.

Hobson, P. and Lee, A. (٢٠١٥):. Imitation and identification in autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, ٤٠(٤), ٦٤٩-٦٥٩.

Janney, R. (٢٠١٧):. A case- study in educational consultation to support intergrated educational placement for student with disabilities and challenging behavior. The Council for Exceptional Children.

Johnston, S., Evans, E. and Joanne, P. (٢٠١٤):. The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. London: Pawel company.

Jordan, R. (١٩٩٣):. The Nature of Linguistic and Communication Difficulties of Children With Autism.. New York: Martin's Press.

Jordan, R., and pawell, S. (١٩٩٥):. Understanding and Teaching Children With Autism. England: British Library Publication.

Keen, D. (٢٠١٣):. Communicative Repair strategies and problem Behaviors of children with autism. International Journal of Disability, Developmental and Education,.٥٠(١), ٥٣-٦٤.

Koegle, R. and Frea, W. (٢٠٠٣):. Treatment of social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills. Journal of Applied Behavior Analysis..٢٦ (٣), ٦٦٩-٧٧٣..

Lepist, T. shestaKova, A. Vanhala, R. Alku, P. and Nktnen, R. Yaguchi, K. (٢٠٠٣): Speech-sound- selection auditory impairment in children with autism: they can perceive but do not attend. Proceeding of the National Academy of Science of The United States of America, ١٠٠(٩), ٥٥٦٧-٥٥٧٣.

Lipuma, U. (٢٠١٣):. Board Maker Picture Index. USA: Mayer Johanson, Inc.

Lord, C. & Hopkins, S. (١٩٨٦):. The social behavioral of autistic children with younger and same age non-handicapped peers. Journal of Autism and Developmental Disorders, ١٦(٣), ٢٤٩-٢٦٢.

Lynn, a. (١٩٩٩):. Auditory intergration trainig and facilitated communication for autism, Journal of child psychology and psychiatry, ١٠٢(٢), ٤٣١-٤٣٦.

Mc donough L. (٢٠١٦):. Deficits, Delays, and distractions: an evaluation of symbolic play and memory in children with autism. Journal of child psychology and psychiatry. ١(١٠), ١٧-٤١.

Mirenda, p., Donnellan A. and Yoder, D. (٢٠١١):. Gaze behavior: A new look at an old problem. Journal of Autism and Developmental Disorders,.١٣(٤), ٥٣-٧٥.

Mundy, p. Sigman, M. and Kasari, C. (١٩٩٠):. A Longitudinal study of joint attention and language. developmental in autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders.٢٠(١), ١١٥-١٢٦.

Oleny, M. (٢٠٠٢):. Working with autism and other social-communication Disorders. Journal of Rehabilitation,.٦٦(٤), ٥١-٥٧.

Roberl, S. (٢٠١٩):. Nonverbal affective deconding ability children with autism and typical preschoolers. Journal of Early Intervention,.١٧(٤), ٣٤١-٣٥٠.

Rutter, M. (١٩٧٩):. Diagnosis and definition. ٣ed. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment: (PP.١-٢٦) New York and London: Plenum Press.

Schopler, E., and Olley, J. (١٩٨٢):. Comprehensive Educational Services For Autistic Children: The TEACCH Model. Handbook of school psychology. New York: Wiley.

Scotland, A., (٢٠٠٢):. Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in schools. Journal of Autism and Developmental Disorders, ١٢(١), ٢٤٦-٢٥٧.

Siegel, B. (٢٠١٣): Helping Children With Autism Learn: Treatment Approaches For Parents And Professionals. London: Oxford University Press.

Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (٢٠٠٧):. Nonverbal communication in two and three-year- children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, ٢٧(٦), ٦٧٧-٦٩٦.

Tager-flusberg, H.(١٩٩٩):. A psychological approach to understanding the social and language impairment in autism. International Review of Psychiatry, ١١(٤), ٣٢٥-٣٣٥.

Wilner, J .(٢٠٠١):. Autism and its Impact on childhood language developmental. www.columbia.edu.

Wing, L.(١٩٧٩):. Social, behavioral, and cognitive characteristics: an epidemiological approach. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal

Of Concept And Treatment: (PP.٢٧-٤٦). New York and London: Plenum Press.

Yrimiya, N., Sigman,M.,and Mundy, P.(١٩٨٩):. Facial expressions of effect in autistic mentally retarrded and normal children, Journal of Child Psychology and Pschiatry, ٣٠(٣), ٧٢٦-٧٣٥.