فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين

إعـــــداد

د/ عبدالمنعم على على عمر

مدرس الصحة النفسية بكلية التربية

جامعة الأزهر

فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين

د/عبدالمنعم على على عمر [١]

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين من خلال إعداد برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك، ثم التحقق من فعالية البرنامج التدريبي في تحسين التواصل والمظاهر الانفعالية لدي الأطفال التوحديين، ثم تعرفمدى استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة. وشارك فى الدراسة عشرة أطفال من الأطفال التوحديين بجمعية ذوي الاحتياجات الخاصة بحدائق الأهرام بمحافظة الجيزة، تراوحت أعمارهم ما بين (٥: ٧) سنوات، وتراوح مستوى ذكاءهم ما بين (٥٨: ٧٨)، وممن تنطبق عليهم أربعة عشر بنداً من مقياس الطفل التوحدي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بواقع خمسة أطفال في كل مجموعة. واستخدمت الدراسة اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) تعديل لويس كامل مليكة (١٩٩٨)، ومقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبدالله (٢٠٠٥)، وقائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي إعداد الباحث، والبرنامج التدريبي المقترح إعداد الباحث. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي فى كل من القياسين القبلى والبعدى. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في القياس البعدي. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في كل من القياسين البعدى والتتبعى.

---

[١] **د/عبدالمنعم على على عمر**: مدرس الصحة النفسية بكلية التربية– جامعة الأزهر.

The Effectiveness of a Training Program based upon Joint Attention in Developing Communication and some Emotional Features among a sample of Autistic Children

Prepared by

Dr. Abdelmoneem Ali Omar

Lecturer of Mental health, Faculty of Education ,
ALAzhar University.

Study Abstract :

This study aimed at developing communication and some emotional features among a sample of autistic children through preparing a training program based upon joint attention, investigating the effect of this program in developing communication and the emotional features among the autistic children, and investigating the continuity of the program's effect after the follow-up period. The participants were ten autistic children enrolled in an association for people with special needs in Hadaek Al Ahram, Giza Governorate, their ages were between five and seven years, their intelligence was between 58 and 78, answered fourteen items of Autistic Child Scale, and were divided into two groups: experimental (five children) and control (five children).The study utilized Stanford-Benet Intelligence Scale: Fourth Edition (modified by Luis Kamel Maleka, 1998), Autistic Child Scale (prepared by Adel Abdullah, 2005), Autistic Child's Communication and Emotional Features Checklist (Prepared by the researcher), and the Proposed Training Program (Prepared by the researcher).The study revealed that there were statistically significant differences at (0.05) level between the mean scores of the students of the experimental

group in the pre and post tests of Autistic Child's Communication and Emotional Features Checklist. In addition, there were statistically significant differences at (0.05) level between the means scores of the students of the experimental groupand those of the control group in the post-test of Autistic Child's Communication and Emotional Appearances Checklist. Also, the results revealed that there were no statistically significant differences between the mean scores of the students of the experimental group in the post and follow-up tests of Autistic Child's Communication and Emotional features Checklist.

فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين

مقدمة:

شهدت الفترة الأخيرة اهتماماً متزايداً بنوعية الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال وتؤثر على نموهم وعلى مستقبل حياتهم، والتوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال ويعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي، كما يعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة. ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات.

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وشدة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الواضح، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (يحيى أفنيخر، ٢٠٠٢).

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية-DSM IV,1994 أن اضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك (Keeney, et.al. 2003). والتوحد في ظل تلك الخصائص والمظاهر يشكل قلقاً وانزعاجاً لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس أثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر على تواصله العام، واكتسابه للغة، وأنماطه السلوكية، وأسلوب تعبيره عن مشاعره وأحاسيسه، كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعياً كالعدوان والإثارة الذاتية والسلوكيات العدائية واستجابات إيذاء الذات (Gill berg, 1991).

كما أن الأطفال التوحديين لا يطورن أنواعاً من التواصل وفقاً لعمرهم الزمني، إذ يظهر لديهم القصور في صعوبة استخدام العديد من أنماط التواصل غير اللفظي كالتواصل البصري والتقليد واستخدام الإيماءات والإشارات وتعبيرات الوجه، كما أنهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء واقامة علاقات ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة وتبادل الدور والاندماج الفعال مع الأقران (سيمون كوهين وباتريك بولتون،٢٠٠٠: ٥٠).

ويؤدى عجز الطفل التوحدي عن التواصل والتفاعل مع الآخرين إلى الشعور بالإحباط والقلق، وقد ترجع الكثير من السلوكيات التي تصدر منه في هذه الحالة كالانسحاب ونوبات الغضب والصراخ وإيذاء الذات والحركات النمطية الجامدة إلى الإحباط الناتج عن عدم القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين. كما ينتج عن هذا العجز والفشل في التواصل الى تواصل من نوع آخر يعبر عنه الطفل من خلال سلوك إيذاء الذات والصراخ المستمر للتعبير عن غضبه أو عض نفسه أو خدش جلده أو ضرب رأسه أو وضع أصبعه داخل عينه بشكل متعمد (Lowry& Sovner, 1991: 60). كما يقوم الطفل التوحدي بسلوك إيذاء الذات للحصول على تعزيز إيجابي كالحصول على معززات اجتماعية أو حسية أو عاطفية، أو الحصول على تعزيز سلبي ينتج من القيام بهذا السلوك لتجنب بعض الأحداث غير السارة مثل الهروب أو تجنب القيام ببعض المهام الصعبة (Schroeder, et al, 1999:89).

وتذكر (Siegel, 2003: 58) في هذا الصدد أن نوبات الغضب تظهر لدى الطفل التوحدي نتيجة احباطه ممن حوله حيث لا يعرفون ما يريده ولا يفهمون مقصده، فنوبات الغضب والصراخ هذه تظهر بسبب إخفاقه في التعبير عن نفسه سواءً بالإيماء أو بالكلام، وهذه السلوكيات التواصلية غير المألوفة تكون بداية لسلسلة من المشكلات السلوكية والانفعالية. حيث تعد مشكلات التواصل من المشكلات الأساسية التي يتسم بها الاطفال التوحديين حيث يعاني معظمهم من صعوبات في عملية التواصل. ويمكن تعرفخصائص التواصل لدى الاطفال التوحديين من خلال ما يلي:

- **السلوكيات غير اللفظية:** وتشمل الضعف في التواصل البصري مع الآخرين والقصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية، والصعوبة في

فهم التعبيرات الانفعالية، والقصور في استخدام الإيماءات والحركات المرافقة للكلام والتقليد (Nikolov, et al. 2006: 36).

- **اللغة التعبيرية:** حيث تقل عدد مفردات اللغة التي يمتلكها الطفل التوحدي بالإضافة إلى ضعف القدرة علي تكوين جمل مركبة أو تذكر الكلمات، كما يظهر بعضهم تأخراً وقصوراً في تطوير اللغة المنطوقة ويظهر البعض لغة نمطية متكررة حيث يقوم الطفل بترديد أصوات وكلمات غير مفهومة، وهذه اللغة تسمى بالمصاداة الصوتية التي تتمثل في الاعادة الدقيقة للكلمات والعبارات بعد ثوان قليلة (Lord & Mc gee, 2001: 48).
- **اللغة الاستقبالية:** وهي أفضل من اللغة التعبيرية لدى الأطفال التوحديين، وعلى الرغم من ذلك يعاني معظمهم مشكلات في اللغة الاستقبالية مثل صعوبات فهم الآخرين أو متابعة التعليمات اللفظية الطويلة (Strock,2007: 65).

مشكلة الدراسة:

تعتبر اضطرابات التواصل من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلباً على مظاهر النمو والتواصل للطفل التوحدي، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن (٥٠%) من الأطفال التوحديين لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، كما أنهم لا يعوضون ذلك باستخدام أساليب تواصل غير لفظية كالإيماءة أو المحاكاة أو استخدام التواصل البصري. وتعد اضطرابات التواصل هي السبب الرئيسي للاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال التوحديين، حيث يشير لورد وهوبكنز (Lord & Hopkins, 1986) إلى أنه بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال اضطراب التوحد وجد أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ماهي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين، فغالباً ما يبدو الطفل التوحدي أنه غير قادر على فهم عملية التواصل، ولا يستطيع فهم التعبيرات الانفعالية، وكثيراً ما يظهر أنه غير متعاون وغير قابل للاستجابة وينتج عنه سلوكيات سلبية (سيمون كوهين وبولتون باتريك، ٢٠٠٠). كما يتضح من الدراسات السابقة أن معاناة الأطفال ذوي اضطراب التوحد من حدة بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وعدم فهمهم للتعبيرات الانفعالية، وعدم قدرتهم على التواصل

مع الآخرين هي مشكلتهم الأساسية وهذا ما أكدته دراسة (Weismer, 2015 & Ray-Subramanian & Weismer, ؛Kjellmer, et al, 2012 ؛Ellawadi 2012؛ Pry- Petersen & Baghdadi, ؛Amato & Fernandez, 2010 2009 ؛ Meadan et al, 2008؛ Breton, Tong 2004) من أن هؤلاء الأطفال يعانون من بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المتمثلة في نوبات الغضب والتغيرات المزاجية، ونوبات الصراخ، والسلوك العدواني وايذاء الذات، والنشاط الحركي الزائد، والبرود الانفعالي، كما أن لديهم نقص في القدرة على تبادل الحديث والتعبير عن المشاعر والانفعالات وانخفاض في فهم العديد من الأدوار والمواقف الاجتماعية، وأنهم يتجنبون التواصل مع الآخرين. وللتغلب على مشكلات التواصل والاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين، فإن عملية التدخل المبكر تكون ضرورية للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي. فقد أثبتت دراسة (Hadwien, et al., 1999) على أن البدء في تدريب أطفال التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤: ٧) سنوات له تأثير واضح على تعلم هؤلاء الأطفال مهارات التواصل مع الآخرين من خلال تدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة ومن خلال توفير البيئة المناسبة التي يتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب، والإيماءات الجسدية، ونبرة الصوت بصورة طبيعية (Siegel, 2003). كما أن التدريب باستخدام أساليب وطرق مختلفة لتحسين مهارات هؤلاء الأطفال يعد وسيلة هامة لإمدادهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لديهم. كما تؤكد العديد من الدراسات Fletcher-Watson,et al, 2016)؛ Azzato, A. 2016؛ Cabielles-Hernandez, et al, 2016؛ Allen,et al, 2015؛ Cardon, 2012؛ Clifford & Dissanayake, 2008؛ Kassari, Freeman & Paparella, 2006) أن البرامج التدريبية لها تأثير ايجابي في تعديل السلوكيات المضطربة لدي الأطفال التوحديين، وفي إكسابهم السلوكيات المرغوبة، وزيادة تفاعلهم وتواصلهم مع الآخرين، واستثارة انفعالاتهم وادراكهم للتواصل والتعبير الانفعالي؛ الأمر الذى دفع الباحث لمحاولة البحث عن طريقة يمكن من خلالها تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية المضطربة

التي يتسم بها هؤلاء الأطفال، لإكسابهم القدرة على التواصل في مراحل متقدمة ولا سيما إذا تم تحسين تلك المهارات في مرحلة ما قبل المدرسة، مما يؤثر على تحسين بعض أنماط السلوك الاجتماعي المناسب وخفض معدل السلوك غير المقبول، مما يتيح للطفل من خلال تعديل سلوكياته التعبير عما يدور في وجدانه فيستطيع التواصل مع الآخرين والتعبير عن انفعالاته. وبما أن الطفل التوحدي كغيره من الأطفال لديه الدافع والاستعداد الفطري للتواصل واكتساب التعبيرات الانفعالية الملائمة إذا أحسن اختيار البرنامج والأسلوب الملائم. لذلك تحاول الدراسة الحالية تعرففاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين.

مما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤل التالي: ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين؟

أهداف الدراسة:

- التحقق من مدى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين.
- التحقق من مدى استمرارية فعالية البرنامج التدريبي المستخدم من خلال القياس التتبعي.
- الوصول إلى توصيات علمية وعملية تقدم للمتخصصين في مجال التربية الخاصة تساعدهم على فهم طبيعة إعاقة الطفل وحاجاته الخاصة، وتساعدهم في وضع الخدمات اللازمة المحققة لحاجاته.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تسعى لدراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين، وبالتالي فإن موضوع الدراسة الحالية ينطوي على أهمية كبيرة سواءً من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية.

فمن **الناحية النظرية** تشكل الدراسة الحالية إضافة علمية؛ حيث تتناول مشكلة التواصل والاضطرابات الانفعالية، والتي تمثل تحدياً يواجه الأطفال التوحديين، ومن ثم فإن الدراسة تعبر عن حاجة البحث العلمي إلى القيام بدراسات

تدخليه لتقديم الإرشاد التدريبي لفئة التوحد بأساليب وطرق جديدة، التي أصبح الاهتمام بها ضرورة اجتماعية وأمراً يرتبط بثقافة المجتمع باعتبارهم فئة ليست بالقليلة وأولى بالرعاية والاهتمام؛ مما يجعلها جديرة بأن تكون موضع الاهتمام البحثي. كما تسهم الدراسة في إلقاء الضوء على الدراسات السابقة الحديثة التي تناولت تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية المضطربة لدى الأطفال التوحديين. كذلك تأتى أهمية الدراسة من خلال أخذها بالاتجاه التنموي الذى يستهدف الارتقاء بمهارات وقدرات هؤلاء الأطفال من أجل إدماجهم في المجتمع، فالاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة لا تكتفى بالمعالجات النظرية وإبراز الأوضاع القائمة فحسب؛ بل تأخذ بالاتجاه العلمي الذى من شأنه احداث التغير في السلوك وفى الشخصية على نحو ايجابي، مما يتمشى مع فلسفة التربية التي تسود المجتمعات اليوم حول "حق كل فرد في الانتفاع بالخدمات التربوية التي تساعده على النمو والوصول إلى أقصى مدى تؤهله له قدراته وامكاناته". كما تأتى هذه الدراسة استجابة لنتائج وتوصيات العديد من الدراسات السابقة.

وتبدو **الأهمية التطبيقية** للدراسة في تطبيق برنامج يهدف إلى تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين؛ الأمر الذى قد يساعدهم على التوافق النفسي والاجتماعي والاندماج في المجتمع الذى يعيشون فيه. كما تتضح أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في ضوء ما تسفر عنه النتائج من إمكانية مساعدة الوالدين والقائمين على رعاية وتعليم الأطفال ذوى اضطراب التوحد في معرفة الأساليب الإرشادية والتدريبية التي تراعى الجوانب الايجابية وتوظيفها عند تعليمهم. كما تظهر أهمية الدراسة في إمكانية استفادة المتخصصين "الباحثين والدارسين والممارسين للعمل التدريبي" من هذه الدراسة، وتطبيق خطواتها على حالات أخرى. كما تعد الدراسة بمثابة دعوة للباحثين للتركيز على الدراسات التجريبية، والاهتمام بإعداد وتطبيق البرامج التدريبية التي تعد جوهر العمل الإرشادي المتخصص.

مصطلحات الدراسة:

التوحد:

هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة الذى يتميز بقصور نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، وذخيرة محدودة جداً من الأنشطة والاهتمامات، وسلوكيات نمطية ومتكررة، ويتحدد بمجموعتين من

الأعراض، المجموعة (أ) وتشمل مظاهر قصور في التواصل والتفاعل في سياقات متعددة منها: قصور التواصل اللفظي، والمبادأة في الحديث، وقصور في التواصل غير اللفظي بالبصر والجسد، والعجز عن تكوين صداقات بالإضافة للعب التخيلي، والمجموعة (ب) تشمل السلوكيات النمطية متمثلة في بعض المظاهر منها ترديد للكلام، وقلب الضمائر، والتمسك الشديد بأنماط روتينية من السلوك، وجمود التفكير والاستجابة غيرِ الملائمة مثل الحساسية المفرطة، أو عدم الإحساس بالألم، وتظهر أغلب أعراضه في وقت مبكر من النمو في الثلاث سنوات الأولى، وتؤدي تلك الأعراض لخلل في التواصل والتفاعل الاجتماعي والمهني وغيرها من مجالات الحياة، ونسبة انتشاره حوالي ١% من السكان وبنسبة أعلي لدي الذكور عن الإناث بنسبة ١ : ٤ (DSM 5 ,2013 :50 - 55).

كما يعرف التوحد بأنه نوع من اضطرابات النمو والتطور تظهر خلال السنوات الأولي من العمر وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسلب والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية التواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية ويستمر هذا النوع من الاضطراب مدى الحياة، ومن الممكن أن تتحسن أعراضه من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل في سن مبكرة (فاروق صادق ، ٢٠٠٦ : ٢٨).

التواصل:

القدرة على تبادل الأفكار والآراء والمعتقدات من خلال الأساليب الشائعة مثل الكلام الشفهي واللغة المكتوبة والاشارات والإيماءات (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠: ٩٨).

المظاهر الانفعالية:

التعبيرات الوجهية والإيماءات والإشارات غير اللفظية التي تبدو على وجوه الأشخاص أثناء انفعالهم فضلاً عن الحركات والأوضاع البدنية والألفاظ التي تصدر عنهم (المرجع السابق، ٢٠١٠: ٢١٨). واجرائياً المظاهر الانفعالية التي يتبنها البرنامج هي:

- عدم قدرة الطفل التوحدي علي التعبير الانفعالي المناسب.
- نوبات الصراخ والبكاء المستمرة.
- التغيرات المزاجية بدون سبب والغضب الشديد.
- التوتر لأتفه الأسباب والاستجابات الشاذة للمنبهات الحسية.

- عدم التفاعل مع الأشخاص والتفاعل فقط مع الأشياء.
- ردود الفعل العنيفة في حالة حدوث تغير في البيئة المحيطة.

الانتباه المشترك:

مجموعة من مهارات التواصل كالايماء والتواصل البصري وتعبيرات الوجه والتأثير المتبادل، والتعبير عن المشاعر وفهمها، والتي تتيح للطفل مشاركة الخبرة بشيء أو حدث مع شخص آخر (Bruner, 1998).

ويعرف الانتباه المشترك بأنه تلك العملية التي تتضمن سلوكيات يلجأ الفرد إليها ليتبع أو يوجه انتباه شخص آخر إلى حدث أو موضوع معين، وأن يشاركه الاهتمام بهذا الحدث أو الموضوع، كما أن له أهمية كبيرة في اكتساب اللغة الشفوية وغير الشفوية، وفك شفرة التواصل مع الآخرين (عادل عبد الله،٢٠١٢: ١٧٢).

البرنامج التدريبي:

مجموعة من الإجراءات المنظمة والمخطط لها في ضوء أسس علمية وتربوية، تستند إلى مبادئ وفنيات معينة، تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يتمكن من حل المشكلات التي يقابلها في حياته (حامد زهران، ١٩٩٨:١٠).

ويعرف البرنامج في الدراسة الحالية بأنه عبارة عن خطة محددة ومنظمة تشمل مجموعة من المهام والأنشطة الاجتماعية والخبرات المترابطة والمتكاملة القائمة على مهارات الانتباه المشترك، بهدف تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد من خلال جلسات جماعية وفردية محددة زمنياً ولها أهداف وفنيات ووسائل مُعِينة وتقويم.

الإطار النظري:

أولاً– التوحد:

يشير كانر إلى التوحد بأنه عبارة عن بعض أنماط السلوك المتمثلة في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التحليل، والحفاظ على النمطية.

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد ذوى الإعاقة التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل

الاجتماعي. وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، ويؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤).

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه إعاقة معقدة في النمو تظهر في السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على وظيفة المخ، ويكون لديه صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وأنشطة اللعب (Vidya, 2004: 2 -3).

كما يعرف التوحد بأنه إعاقة نمائية ذات تأثير شامل على كافة جوانب النمو تصيب الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولي من العمر نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة المخ، مما يسبب مشكلات في التواصل تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائياً وبطريقة ملائمة وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، وعدم استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدته على التواصل (Fred, 2007: 8-9).

كما يعرفه داوسون بأنه أحد الاضطرابات النمائية الذى يتصف بضعف في العلاقات الاجتماعية والتواصل والأداء اللفظي وغير اللفظي والالتزام بمجموعة من السلوكيات والأهداف، كما يختلف الأطفال المصابون بالتوحد من حيث شدة الأعراض وطرق التعبير في مواقف الحياة المختلفة (Dawson, 2008: 137).

ويعرف عبدالرحمن العيسوي، (٨٧:٢٠٠٥) الطفل التوحدي بأنه طفل شديد الانسحاب عن العالم الذى يعيش فيه وقد يجلس لساعات طويلة يلعب في أصابعه، ويذهب لعالم الخيال، ويظهر عليه الانسحاب منذ بداية حياته، والاستغراق في الذات، وصعوبة التواصل، وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين.

كما تذكر سهير كامل (٢٠٠٩: ٣٥) أن طفل التوحد يتميز باضطراب وقصور في النمو اللغوي والقدرة على التواصل العاطفي والانفعالي والاجتماعي والإدراكي والحسى والسلوكي، فهو منغلق على ذاته، لا يتأثر بالمثيرات الخارجية، ويعيش في عالمه الذى يكرر فيه حركات نمطية.

أعراض وخصائص التوحد:

تتعدد أعراض وخصائص التوحد وتختلف درجتها وفق الأسباب التي أدت إليه، وتكاد تكون بعض الخصائص مشتركة، ولكن ليس بالضرورة أن تكون جميع الخصائص موجودة لدى طفل بذاته، وبوجه عام يمكن الإشارة إلى خصائص الأطفال التوحديين على النحو التالي:

أولاً- الخصائص الانفعالية والسلوكية:

يتميز سلوك الطفل التوحدي بالمحدودية، ويشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، ومعظم سلوكياته تبدو بسيطة مثل تكوين قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين اصابعه، وهذا يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه حيث إن التعبير بأي صورة من الصور يؤدى إلى استثارة مشاعر مؤلمة لديه (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١: ١١١- ١١٢). وتظهر أهم الخصائص الانفعالية والسلوكية للطفل التوحدي في الآتي:

(أ) قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين:

يعتبر من أهم خصائص الأطفال التوحديين عجزهم عن التواصل مع الآخرين والارتباط بهم، حيث يفشل كل الأطفال التوحديين في تكوين علاقات مع الوالدين ومع الآخرين بدرجات متفاوتة، وتنقصهم الابتسامة الاجتماعية، والتواصل البصرى، وينظر الطفل التوحدي إلى الآخرين كما لم يكونوا موجودين، وقد يستمد الأطفال أدوات للتسلق أو للحصول على شيء مرغوب لديهم، وفى السنوات الخمس الأول يكون نقص الارتباط بالوالدين ملحوظًا، ويبدو أن هؤلاء الأطفال لا يميزون أهم الناس في حياتهم كالوالدين والمدرسين والأشقاء، كما يلاحظ قصورهم في اللعب مع الأقران وتكوين الأصدقاء والارتباط الاجتماعي (محمد كامل، ٢٠٠٣: ٢- ٩).

(ب) قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام:

يعد القصور اللغوي من أهم خصائص الأطفال التوحديين، وحوالى ٥٠% من هؤلاء الأطفال لا يتكلمون، والنسبة الباقية لا تمتلك سوى قدرة محدودة من حيث التعبير والاستيعاب اللغوي، وعندما يكون الطفل قادراً على الكلام يكون كلامه غير مفهوم وتكرارياً، وهذا ما يطلق عليه الترديد الصوتي أو المصاداة. وتبدأ مؤشرات القصور اللغوي لدى الطفل التوحدي في الظهور مبكراً، وربما في

الأشهر الثلاثة الأولى حيث يلاحظ الهدوء غير الطبيعي، وغياب المناغاة عند الطفل والسلبية الواضحة في هذه الفترة، وقلة أو توقف الأصوات التي يصدرها كما أنها عشوائية ولا تستهدف أي نوع من التواصل (منى الحديدي، جمال الخطيب، ٢٠٠٤: ١٧). ولا ينتج القصور اللغوي لدى الأطفال التوحديين بسبب عدم الرغبة في الكلام، وإنما عن خلل وظيفي في المراكز العصبية المتعلقة بتطوير اللغة والكلام، لذلك لا يستطيع الطفل التوحدي التعبير بطريقة واضحة ومفهومة حيث إنه يردد بعض الكلمات دون أن يفهم معناها، ولم تتوصل الدراسات حتى الآن إلى معرفة سبب اختيار بعض الكلمات والألحان للتكرار دون غيرها ولكنه قد يرددها ليعبر عن شيء ما (سهير كامل، ٢٠٠٩ :٣٧).

(ج) السلوكيات النمطية:

تتمثل السلوكيات النمطية في عدم ظهور أي رغبة للطفل التوحدي في السنوات المبكرة من عمره في تعرفالأشياء والأشخاص المحيطين به، حيث يتناول اللعب والأشياء التي تقع في متناول يده بشكل عشوائي ومحدود في نوعيته وتكراره بدون هدف وبشكل نمطي وغير مقصود، وإذا حدث وشوهد مندمجاً في اللعب فهو جامد ومتكرر ومتشابه، وهو يفضل الارتباط بالأشياء أكثر من الأشخاص، وفى معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس وثنى الجذع والرأس للأمام والخلف لمدة زمنية طويلة ودون تعب، خاصة عندما يترك الطفل وحده، كما يقاوم الطفل التوحدي التغيير مثل تغير نظام الملبس وأثاث الغرفة والحياة اليومية، ويثور ويصل لحالة من الغضب قد تصل درجتها إلى إيذاء ذاته (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٢: ٢٥- ٢٨)، (عثمان فراج، ٢٠٠٢: ٥٧).

(د) عدم الاستجابة للمثيرات الحسية:

يظهر الطفل التوحدي كما لو أن حواسه عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، وتظهر عليه بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية (سعد رياض، ٢٠٠٨: ٢٠). فحواسه ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريبة فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيط به (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠٢: ٤٠-٤١). كما أنه لا يستجيب للألم بشكل طبيعي بسبب انخفاض حاسة اللمس لديه ويبدو وكأنه لا يشعر بالأشياء التي

يلمسها، كما أن إدراكه للزمن والوقت يكون دائماً غير ملائم (Targ Brill, 2001: 4 – 5).

ثانياً– الخصائص الحركية:

يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يماثل الطفل العادي مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض المظاهر الحركية تبدو غير عادية، فالأطفال التوحديين لهم طريقة خاصة في الوقوف فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، وأذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيراً منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، ويضربون الأرض بأقدامهم للأمام والخلف بشكل متكرر، وفى أوقات أخرى يبدو الأطفال التوحديين في موقف استثارة ذاتية لأنفسهم فهم يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم، ويدورن حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور بالدوار، كما يعد فرط الحركة مشكلة حركية شائعة لدى لديهم، في حين أن نقص الحركة أقل تكراراً وعندما تظهر فإنها غالباً ما تتحول لفرط حركة، حيث يوجد لديهم قصور في مدى الانتباه وانعدام القدرة على التركيز الكامل لمهمة محددة، كما يلاحظ أن بعضهم يتميز برشاقة الحركة في المشي ولديه القدرة على التسلق وحفظ التوازن، أما البعض الآخر فقد يفتقر إلى الرشاقة ويبدون وكأنهم يعانون من بعض الصعوبات في حفظ توازنهم عندما يمشون (محمد خطاب، ٢٠٠٦: ٤٢).

ثالثاً– الخصائص العقلية والمعرفية:

يظهر الطفل التوحدي تأخراً ملحوظاً في وظائفه العقلية والمعرفية في حين يعتبر البعض أن القدرة العقلية والمعرفية للأطفال التوحديين تعد عادية، إلا أن هناك دراسات تشير إلى أن نسبة كبيرة منهم تكون قدرتهم في الذكاء اللفظي أدنى من نسبة ذكائهم الأدائي، ويتمثل ذلك في عدم قدرتهم على إجراء حوار متبادل وصعوبة الفهم للمنبهات اللفظية وغير اللفظية، ويبدو أن أسوأ جوانب الأداء لديهم هو ما يتصل باللغة واستخداماتها. ولذا تشير معظم الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح الموضحة للاضطراب التوحدي، كما يترتب عليه نقص في التواصل الاجتماعي وفي الاستجابة الانفعالية للمحيطين؛ حيث أظهرت الدراسات أن حوالى ثلاثة أرباع الأطفال التوحديين لديهم درجات من

التخلف العقلي، كما أظهرت دراسات أخرى أن بعض الأطفال التوحديين لديهم درجة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسطة (سهى أمين، ٢٠٠١: ٤٠- ٤١).

رابعاً- الخصائص الاجتماعية:

يعانى الطفل التوحدي من قصور واضح في التفاعل الاجتماعي، كما يعانى من عدم الرغبة في إقامة علاقات وصداقات تجعله يندمج مع الآخرين، ويتسم بقصور في الاستجابات الاجتماعية ويعانى من صعوبات في التفاعل والتواصل والاخفاق في تكوين علاقات مع الرفاق بالإضافة لغياب القدرة على التواصل. حيث يؤكد كانر على أن الصفة الرئيسية في هذا الاضطراب هي القصور الاجتماعي حيث قارن بين السلوك الاجتماعي للأطفال العاديين والأطفال التوحديين فاتضح أن الأطفال العاديين يظهرون سلوكيات متواصلة متعلمة من خلال رؤية البالغين المألوفين لهم، كما يتعلمون بسرعة الاستجابة بطريقة اجتماعية ملائمة وفعالة، إلا أن الأمر يختلف بالنسبة للأطفال التوحديين فهم غالباً ما يفتقرون إلى هذه القدرة الطبيعية للاستجابة لآخرين بطريقة ملائمة (زينب شقير، ٢٠٠٦: ٨٤-٨٥). هذا وتعد المهارات الاجتماعية واحدة من أكثر الخصائص التي تتأثر سلباً بالاضطراب التوحدي، ويعود ذلك إلى أن الطفل التوحدي معاق بيولوجياً في هذه القدرة، ولذلك فإن معظم الاستراتيجيات المستخدمة تركز على تزويد الطفل بخبرات اجتماعية وانفعالية مع الآخرين، وهذا لا يقلل من أهمية التدريب على المهارات اللغوية فهي تمثل جزءً أساسياً من البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للطفل التوحدي (محمد قاسم، ٢٠٠١: ١٧٥) (محمد الفوزان، ٢٠٠٠: ٧٩- ٨٠).

ثانياً- التواصل لدى ذوى اضطراب التوحد:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من جملة من الصعوبات تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخرى وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة، فالتواصل عند أطفال التوحد يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين وخصوصاً في السنة الثانية من العمر (Frith, 1993). فالأطفال التوحديون بعضهم لا يستطيع الحديث، وبعضهم يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلى أن اضطراب التوحد يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلي للطفل منذ المراحل الأولى (Jordan, 1993). فعادة ما

يظهرون نمطاً مضطرباً من تطور الاتصال يتضمن خللاً في استخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل وفهمها (Stone et al., 1997). حيث لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر كلغة الجسد ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney, 2002). حيث يظهرون بأنهم أقل استخداماً للتواصل البصري، وبإظهار الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997). كما أنهم يخفقون في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليد أو اتباع أنشطة الأطفال الآخرين، كما تنقصهم الإيماءات والإشارة إلى ما يرغبون، فهم يميلون في الحصول على احتياجاتهم إلى استخدام أسلوب القيادة بمسك يد الشخص البالغ وتوجيهه إلى ما يريدون، ولا يستخدمون اصبع السبابة، واستخدام إيماءة مرافقة للحركة. كما يتجنب العديد منهم النظر في عيون الآخرين، وبالتالي يتوقع تأخرهم في مهارة تتبع النظر بالإضافة لتأخرهم في النمو المعرفي، كما تعد القدرة على تبادل الانتباه بين مثيرين من مظاهر القصور لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث أنهم غير قادرين على التواصل البصرى (Rutter, 1979).

ومن الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا تتطور لديهم أنواع العلاقات الاجتماعية وفقاً لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظي كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام تعبيرات الوجه، إضافة إلى أنهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة وتبادل الدور والاندماج الفعال مع أقرانهم (سيمون كوهين وباتريك بولتون، ٢٠٠٠). كما تظهر أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة عادة عند أطفال التوحد بشكل ملحوظ قبل سن الخامسة، إذ يصبحون أقل انخراطاً في الأنشطة المتكررة، ويظهرون عدم مبالاة بالآخرين، وإذا أظهروا رغبة في الانضمام للحياة الاجتماعية فإنهم يستخدمون طرقاً غير فعالة وغير ملائمة للتواصل مع الآخرين (wing, 1979). وبعد سن الخامسة تتمثل أهم المشكلات لدى الأطفال التوحديين في عدم مشاركتهم اللعب الجماعي التعاوني مع الأطفال الآخرين، وفي الاخفاق في إقامة

علاقات، وكذلك الاخفاق في فهم المشاعر العاطفية للآخرين واستجابتهم لها وادراكهم (Rutter, 1979).

وفي محاولة تفسير مشكلة أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال التوحديون اتضح أنها شكل من أشكال الاحتجاج والاخفاق في التعبير عن الاحتياجات والرغبات، حيث يظهر الأطفال التوحديون سلوك إيذاء الذات والعدوان لتوصيل رسالة معينة، وقد برهنت هذه الأنماط من السلوك فعاليتها في تلبية احتياجاتهم. فالعديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد كالتخريب والانسحاب الاجتماعي والنشاط الحركي المفرط والعدوانية ما هي إلا مشكلات ثانوية في السلوك نتيجة ما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطرابات في التواصل (Charlop & Trasowech, 1990). لذلك يفسر السلوك التواصلي والاجتماعي المنحرف والمترافق مع اضطراب التوحد بأنه غالباً ما يكون ناتجاً عن اضطرابات في تطور اللغة والتواصل لديهم (Wilner, 2001).

ثالثا– الانتباه المشترك:

يعد الانتباه المشترك مهارة اجتماعية تواصلية حيث يقوم شخصان عادةً طفل صغير وشخص بالغ باستخدام الإيماءات والنظرات لمشاركة الانتباه إلى أحداث أو أشياء ممتعة أو جذبة، وتلعب مهارة الانتباه المشترك دوراً محورياً في التواصل والتطور اللغوي والاجتماعي (Jones, et al. 2006:1-4). ويشير الانتباه المشترك إلى القدرة على تنقل الانتباه بين شيء ما وشخص ما من خلال استخدام بعض المهارات مثل التآزر والتوافق في النظرة بين الأشياء والأشخاص والإشارات ومهارة عرض وإظهار الأشياء (Connie, et.al .2006:2).

ويعرف الانتباه المشترك بأنه قدرة الطفل على استخدام الإيماءات والتواصل البصري لتنظيم الانتباه مع شخص آخر ومشاركته في الانتباه والاهتمام بالأشياء والأحداث (Volkmar, et al.1998, 172).

كما يشير الانتباه المشترك إلى توافق الانتباه البصري تجاه حدث أو شيء ما بالاشتراك مع شخص آخر، حيث يتشاركان الاهتمام، ويستوعب كلا الشخصين أن شريكه يشاركه نفس التركيز. فهو علاقة بين شخصين تعتمد على كفاءة ادراكية اجتماعية تنمو وتتطور داخل محيط من التفاعلات بين الطفل وجليسه (Connie, et al. 2006:1-4).

كما يعرف الانتباه المشترك على أنه ارتباط شخصين أو أكثر في آن واحد في التركيز الذهني على نفس الشيء الخارجي وأثناء محاولات الانتباه المشترك يعي كل شخص أن الآخر يركز انتباهه على نفس الشيء (Donna, et al.2008:1-4).

وتشير جوميز (Gomez, 2010) إلي الانتباه المشترك على أنه شكل أكثر تقدماً من أشكال الانتباه إلى الوجه، وتعتبره علامة نمائية فارقة. وتعرفه بأنه القدرة على تنسيق الانتباه بين شخص ما وشيء ما في سياق اجتماعي.

ويذكر عادل عبد الله (٢٠١٠: ١٧٢) أن الانتباه المشترك هو تلك العملية التي تتضمن سلوكيات يلجأ إليها الفرد ليتبع أو يوجه انتباه شخص آخر إلى حدث أو موضوع معين، وأن يشاركه الاهتمام بهذا الحدث أو الموضوع، كما أن له أهمية كبيرة في اكتساب اللغة الشفوية وغير الشفوية، وفك شفرة التواصل مع الآخرين.

مهارات الانتباه المشترك:

تعرف مهارات الانتباه المشترك بأنها استخدام الإيماءات مثل الإشارات وإظهار الأشياء أو إعطائها للآخرين بهدف مشاركة شخص آخر في إدراك شيء ما، على سبيل المثال إظهار لعبة لشخص (Jennifer Olson, 2002:27). وتتمثل مهارات الانتباه المشترك في:

- الاستجابة للانتباه المشترك: ويقصد بها استخدام الطفل لسلوكيات تتبع الانتباه المتمثلة في التفات الرأس وتوجيه النظر للشريك (vismara & Lyons, 2007 412- 417).
- المبادأة بالانتباه المشترك: ويقصد بها استخدام الطفل لسلوكيات الانتباه المتمثلة في الإشارة وتنظيم مشاركة الانتباه مع الشريك للانتباه للأشياء والأحداث (Roos, etal.2008:45-52).

وظيفة الانتباه المشترك:

تتمثل الوظيفة الأساسية للانتباه المشترك في التواصل غير اللفظي مع الآخرين، حيث يشترك فيه الطفل مع شخص آخر في الاهتمام بشيء ما. أما وظيفته من الناحية الاجتماعية فهي إثارة دافعية الطفل لمشاركة الآخرين في الانتباه للموضوعات المحيطة به في العالم من حوله. ويصبح الانتباه المشترك بذلك بداية الفهم الاجتماعي لدى الطفل ووعيه بالعلاقات التي تربط بين المتغيرات

الاجتماعية من حوله. كما أن هناك ارتباطاً بين مهارات الانتباه المشترك والسلوكيات الاجتماعية الأخرى مثل التواصل البصري والانفعالات والتقليد وتستخدم سلوكيات الانتباه المشترك مع الطفل بهدف مشاركة الآخرين اهتماماتهم أو التعليق على شيء ما (Connie, et al. 2006:1-4).

أهمية مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

لقد ازدادت أهمية الانتباه المشترك في دراسات التوحد لأنه أحد السلوكيات الاجتماعية التي تظهر مبكراً في عمر الطفل، كما تبدو مظاهر اكتساب هذه المهارة واضحة قبل اكتساب اللغة، وبما أنه لا يمكن تشخيص التوحد غالباً إلا ببلوغ الطفل عامه الثالث أو الرابع، أصبح من الضروري أن يبحث المتخصصون عن المؤشرات التي تسبق ظهور اللغة عند الطفل كالانتباه المشترك حتى يتسنى لهم إيجاد علاج مناسب لهؤلاء الأطفال في سن مبكرة .Christina, et al (2006:1). ويمكن الاستفادة من مهارات الانتباه المشترك الخاصة بتتبع الإشارات كعنصر مكمل في علاج التوحد، فعلى سبيل المثال فإن التدريب على هذه المهارات قد يساعد في تحسين مهارة تتبع النظرات وكذلك علاج سلوكيات تجنب النظر إلى الآخرين، هذا بالإضافة إلى إمكانية استحداث دراسة علاجية محكمة توضح كيفية استخدام كل من مهارتي تتبع الإشارات وتتبع النظرات في تحسين المهارات السلوكية والأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وقد أكد الباحثون حديثاً على أهمية دراسة الانتباه المشترك عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما شرعوا في تطوير مقاييس تهدف إلى تحديد أوجه القصور في الانتباه المشترك وغيرها من الأعراض المبكرة للتوحد وبالتالي نستطيع تشخيص التوحد قبل سن ثلاث سنوات، حيث إن تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد الاستجابة للانتباه المشترك ربما يفتح باباً مختلفاً من حيث التواصل التفاعلي والخبرة الاجتماعية المشتركة (Bridget, & Hannah, 2008:210).

دور الانتباه المشترك في التواصل:

عندما يذكر الشخص البالغ اسم شيء ما فإن الطفل ذوي اضطراب التوحد لا يعرف عادة ما يشير إليه الشخص البالغ، بل قد يتعلم كلمة لشيء كان ينظر إليه عندما سمع الكلمة من الشخص البالغ ظناً منه أنها تمثل ما كان يشير إليه الشخص، ولذا فمن المهم تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الانتباه

المشترك كشرط أساسي لتعلم اللغة. ويعتقد الباحثون أن مهارات الانتباه المشترك تساعد على تسهيل تعلم اللغة في سياق اجتماعي، فعلى سبيل المثال فإن الأطفال لا يتعلمون اللغة من آبائهم كلمة كلمة وإنما يتعلم الطفل اللغة من خلال مواقف تلقائية، حيث يعطي الطفل خلال التدريب على مهارات الانتباه المشترك معاني لكلمات معينة عبر استخدام البطاقات (Jessica & Block,2006 : 2).

فالقصور في الانتباه المشترك يرتبط بتطور اللغة الذي يحدث فيما بعد عند الأطفال العاديين، وهذا الارتباط بالغ الأهمية حيث يؤثر قصور الانتباه المشترك على اللغة بحيث يتم تعلم اللغة جزئياً من خلال جلسات الانتباه المشترك، فعندما يقوم البالغ بتوجيه انتباه الطفل فإنه يعطي معنى وتعريف للأشياء، وبالتالي فإن القصور في الانتباه المشترك يحد ويقلل من اللغة المكتسبة كما يعتمد تعلم أسماء الكلمات بصفة رئيسية على تحقيق الانتباه المشترك الذي يعتبر هدفاً مهماً للتدخل التواصلي المبكر، وحتي يتم تعلم كلمة جديدة يجب أن يربط الطفل بين الصورة أو الشيء أو المثير بالكلمة التي ينطقها أو ينطقها شخص آخر، ولذلك يجب الاهتمام ببناء برامج تواصل تمثل الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث يمثل الاهتمام المشترك جوهر التواصل، ولذا يمكن القول بأن التواصل وخاصة التواصل غير اللفظي والذي عادة ما يبدأ بالانتباه المشترك يلعب دوراً رئيسياً في التنبؤ بالقدرات اللغوية اللاحقة لدى الأطفال العاديين وكذلك الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Sigel , 2003 : 2).

الدراسات السابقة:

أولاً– دراسات تناولت التواصل والمظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين:

قام Stone et al., 1997 بدراسة هدفت إلى تعرف أشكال التواصل غير اللفظي التي يستخدمها الأطفال التوحديون الصغار كالتحديق بالعين والإشارة إلى ما هو مرغوب والحركات الإيمائية. وتكونت عينة الدراسة من(١٤) طفلاً مصاباً بالتوحد و(١٤) طفلاً مصاباً بإعاقة نمائية أخرى، تراوحت أعمارهم ما بين (٢ : ٤) سنوات، وتم التجانس بين المجموعتين في العمر الزمني والجنس وقصور الجوانب اللغوية والمفردات التعبيرية. وتم قياس أشكال التواصل غير اللفظي عند عينة الدراسة بتصميم قائمة مكونة من (١٦) عبارة تصف أنماط السلوك غير اللفظي لديهم، وتضمنت مستويين الأول يهتم بقدرة الطفل على الطلب والثاني يهتم بقدرة الطفل على التعليق على مواقف معينة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن

الأطفال التوحديين أحرزوا درجات منخفضة في الإشارة إلى ما هو مرغوب، وفي التحديق بالعين، والحركات الإيمائية مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى، في حين أحرز الأطفال التوحديين درجات مرتفعة في سلوك مسك يد الشخص وأخذه لما يريدونه مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى.

وقام Flu berg, 2001 بدراسة أثر لغة الأطفال التوحديين من الناحية النفسية على سلوكهم حيث قام بالمقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين ومجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً ذوي زملة دوان وذلك في مجموعة أبعاد تضمنت التفاعلات الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال توحدين، و(٦) أطفال متخلفين عقلياً، تراوحت أعمارهم ما بين (٤: ٧) سنوات. وكشفت نتائج الدراسة خلال فترة الملاحظة التي استمرت عامين عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديين يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه وللتعبير عن العمليات الإدراكية والانفعالية مما جعلهم أكثر انسحاباً من المواقف التي تتسم بالتعامل الاجتماعي وذلك بالمقارنة بأقرانهم من المتخلفين عقلياً.

وحاول Le pist, et al. 2003 تعرف طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع الانتقائي لدى عينة تكونت من (٩) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٥: ٨) سنوات، والذين يظهرون بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب وقصور عام في الانتباه واللغة المنطوقة. واستخدمت الدراسة مجموعة مواقف وأحداث تتعلق بالجهد العقلي لفحص حساسية وتقدم الانتباه المبكر لأطفال التوحد للأصوات، وكذلك فحص تقليدهم لنغمات سمعية بسيطة ونغمات سمعية معقدة، حيث تم عرض مجموعة من الأصوات المتتالية والمتكررة بدءً بالنغمات البسيطة فالمعقدة على عينة الدراسة، وطلب منهم تمييز التغيرات الطارئة في الصوت ومحاولة تقليدها لفظياً وذلك بفهمهم للأوامر وتنفيذها. وأشارت نتائج الدراسة إلى عجز الأطفال عن تمييز نغمات الصوت وما حدث لها من تغيير، وقد أرجعت الدراسة هذا العجز إلى القصور في مهارة الانتباه والاستماع لديهم وإلى عجزهم عن فهم الأوامر.

وقام Breton & Tong 2004 بفحص سلوك الطفل التوحدي بهدف التأكد من إمكانية استخدام قائمة لفحص سلوك الطفل التوحدي وتقييمه ومتابعته.

وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال التوحديين وعينة ضابطة من الأطفال المتخلفين عقلياً، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين لهم بروفايل خاص باضطرابات التواصل والمشكلات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية.

وقام Meadan, et al. 2008 بدراسة حالة لطفلين من ذوي اضطراب التوحد يبلغون من العمر سنتان ولديهم لغة تعبيرية محدودة، وافترضت الدراسة أن ذوي اضطراب التوحد يعانون من تأخر في تطور مهارات التواصل لذا يلجؤون الى استخدام وسائل أخري غير تقليدية وسلبية للتواصل مع الآخرين مثل الصراخ والبكاء وإيذاء أنفسهم. وتم استخدام الملاحظة من خلال الفيديو أثناء وقت الإفطار والعشاء ووقت اللعب مع الأم لملاحظة التفاعل بينهما، وتوصلت الدراسة إلي أن أحد الحالات التي تم ملاحظتها قد أظهر تحسن في سلوكه، كما توصلت النتائج إلى أنه من خلال التغيير في البيئة النفسية والاجتماعية للطفل من الممكن أن نؤثر إيجابياً على مهارات التواصل لديه، وأن هناك ثلاث متغيرات متعلقة بالبيئة من الممكن أن تزيد فرص التواصل بين الأطفال من ذوي اضطراب التوحد وذويهم وهي: أن يتم تشجيع الطفل على التواصل، وأن تتم الاستجابة للطفل عند التواصل، وأن يتم ترتيب البيئة والمكان المتواجد به الطفل.

وقام Clifford & Dissanayake, 2008 بدراسة لتعرف تطور الانتباه والتواصل البصري المبكر في العامين الأولين من عمر الطفل التوحدي. وذلك عن طريق استخدام المقابلات الوالدية وتحليل الفيديو المنزلي. وتكونت عينة الدراسة من (٣٦) طفلاً تم تشخيصهم على أن لديهم توحد في مرحلة مبكرة، تمثلت العينة التجريبية في (٩) أطفال بينما مثل (٢٧) طفلاً منهم المجموعة ضابطة، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣ إلى ٥ سنوات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال في الستة شهور الأولى من حياتهم كان لديهم نقص واضح في الانتباه، ثم بعد ذلك أصبح لديه قصور حاد في الانتباه كما أوضحت ذلك بيانات الفيديو، ثم ظهر القصور الواضح في الانتباه في العام الثاني من عمرهم.

وقام Pry, et al, 2009 ببحث التغييرات النمائية في اللغة التعبيرية وعلاقتها بالكفاءات التفاعلية مثل الانتباه والتقليد وجوانب معينة من اللعب، وشملت عينة الدراسة (١٣٢) طفلاً من أطفال طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم

بين ٥: ٨ سنوات، واستخدمت الدراسة أدوات موحدة لقياس اللغة والتقييم النفسي. وقد أكدت نتائج الدراسة علي العلاقة بين مستوى اللغة التعبيرية والانتباه واللعب والتواصل بين الأفراد مع وبدون استخدام الأشياء ولكن اختلفت النتائج على أهمية التقليد، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم فهم تصوري.

وقام Amato & Fernandez, 2010 بتقييم مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين الناطقين والغير الناطقين وتعرفالعلاقة التي يمكن أن توجد بين المجموعات. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (٢: ١٠) سنوات، وتم تسجيل التفاعل بينهم وبين الأمهات لمدة ٣٠ دقيقة في مرات متتابعة، وأشارت النتائج إلي أن هناك فروقاً في التواصل بين الأطفال الناطقين والغير الناطقين خلال الدقيقة الواحدة كما أن كلاهما لا يستخدمون الإيماءات أثناء التواصل، كما أشارت النتائج أن هناك خللاً كبيراً في عملية التواصل لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد بشكل عام.

وقام Ray-Subramanian& Weismer, 2012 بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين المهارات اللغوية والمهارات المعرفية غير اللفظية والسلوكيات المحددة والمتكررة لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (١١٥) طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين (٢: ٣) سنوات، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين المهارات اللغوية والمهارات المعرفية غير اللفظية، وأنه كلما زادت المهارات اللغوية والمعرفية انخفضت السلوكيات المحددة والمتكررة بشكل كبير لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة Kjellmer, et al, 2012 إلى تعرف اسهام الوظيفة المعرفية وشدة مرض التوحد والوظيفة التكيفية في التغيير في مهارات التواصل واللغة لدي الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٩) طفلاً توحدياً من أطفال ما قبل المدرسة، تراوحت اعمارهم بين ٢٤: ٣٦ شهراً، وتم تصنيفهم إلى ثلاث فئات معرفية ذكاء عادي وتأخر في النمو وعجز فكري، وقد تم قياس شدة أعراض التوحد والوظيفة التكيفية من خلال مهارات الحياة اليومية والتنشئة الاجتماعية، وأظهرت النتائج أن الادراك والعمر أظهرا أن هناك تباين حوالى نصف أو أكثر في المتغيرات الكلية وأن هناك نسبة ضئيلة من التباين في

المتغيرات ترجع إلى شدة أعراض التوحد والتكيف، وأن مهارات التواصل غير اللفظي تتعلق بشدة أعراض التوحد والعمل على التكيف.

وهدفت دراسة Ellawadi & Weismer, 2015 إلى توصيف ملامح الاتصال للأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والتحقيق في ما إذا كانت هناك اختلافات في المتغيرات المفترضة للتأثير على تطور اللغة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٥) طفلاً تراوحت أعمارهم بين ٢: ٦ سنوات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن غالبية الأطفال في العينة لديهم ملامح تواصل متفاوتة مع نقاط القوة النسبية في علم الأصوات ونقاط ضعف كبيرة في اللغة التعبيرية، وعندما تم تجميع الأطفال وفقاً لنطاق لغة معبرة واحدة لوحظت الاختلافات بين المجموعات في استجابة الانتباه والإيماءات وليس الإدراك أو السلوكيات المقيدة والمتكررة، كما أشارت النتائج أن معايير اللغة المنطوقة مفيدة لتوصيف ملامح الاتصال المبكر لدي الأطفال التوحديين كما تؤثر على نمو اللغة التعبيرية.

ثانياً– دراسات تناولت تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى الأطفال التوحديين:

قام Scotland, 2000 بدراسة لتعرف أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة الطفولة المبكرة والوسطي لخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المرغوب، مثل سلوك إيذاء الذات وإيذاء الآخرين لدى عينة من الأطفال التوحديين. وتكونت عينة الدراسة من (٨٧) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٣: ١٠) سنوات، وتم بناء أداة لتقييم التحسن الذي يحرزه الأطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية، وأشارت نتائج الدراسة إلي أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغوية، كما أظهرت النتائج تحسن قدرة الأطفال التوحديين على التواصل وخفض سلوك إيذاء الذات وايذاء الآخرين.

وهدفت دراسة Bosseler & Massaro, 2003 إلى تعرف فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الصور المتحركة والمثيرات الجذابة لانتباه الطفل في تنمية وتعليم المفردات اللغوية للأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٦: ٨) سنوات، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد لديهم القدرة

على استيعاب مفردات لغوية جديدة، كما أكدت الدراسة على فاعلية البرامج ذات الصور المتحركة والمثيرات الجذابة لانتباه الطفل في تعلم واستيعاب المفردات اللغوية، كما أسفرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم القدرة على تعميم تلك الخبرة على البيئة المحيطة بهم.

وهدفت دراسة Kassari, Freeman & Paparella, 2006 إلي تعرف فعالية التدخل السلوكي المبكر في إكساب أطفال اضطراب طيف التوحد مهارات الانتباه واللعب الرمزي، وأجريت الدراسة علي ثلاثة أطفال يمثل الطفل الأول والثاني عينيتين تجريبيتين، بينما يمثل الثالث العينة الضابطة. واستخدمت الدراسة برنامجين للتدخل السلوكي المبكر الأول مكون من ٣١ جلسة لتعليم الانتباه وتم تطبيقه علي الطفل الأول، وتكون البرنامج الثاني من ٢١ جلسة لتعليم اللعب الرمزي وتم تطبيقه علي الطفل الثاني، وأشارت نتائج الدراسة إلي أنه يمكن تعليم الاطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الانتباه واللعب الرمزي من خلال التدخل المبكر.

وهدفت دراسة خالد سعد (٢٠٠٩) إلى تعرف فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الانتباه وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (١١) طفلاً من الأطفال التوحديين بمتوسط عمري ٣.٨ وانحراف معياري ٣.٠٤، واستخدمت الدراسة مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبدالله، ومقياس السلوك الانسحابي إعداد عادل عبدالله، ومقياس الانتباه والبرنامج المقترح من إعداد الباحث، وأشارت نتائج الدراسة إلي فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الانتباه وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحديين، وكذلك انتقال أثر التواصل من خلال تبادل الصور وبعض التدريبات السلوكية في تنمية الانتباه وخفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحديين.

وهدفت دراسة Cardon, 2012 إلى تعرف فاعلية نماذج الفيديو في إكساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارة التقليد، والعلاقة الوظيفية بين تدريب مقدم الرعاية وتنفيذ نماذج الفيديو عن طريق زيادة مهارات التقليد لدى الأطفال، وشملت العينة أربعة من مقدمي الرعاية وأطفالهم وأشارت النتائج إلى أن جميع

مقدمي الرعاية الأربعة كانوا قادرين على عمل نماذج من الفيديو عندما قدم لهم الحد الأدنى من التدريب، كما أن الأطفال حققوا مكاسب كبيرة في مهارات التقليد من خلال الرعاية وتنفيذ العلاج، كما أظهرت نتائج الدراسة أن تعميم التقليد على نماذج حية زادت مهارات اللغة التعبيرية بدرجات متفاوتة لجميع المشاركين.

وهدفت دراسة ربا يحيي (٢٠١٢) إلى تعرف فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارة الانتباه البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال يعانون من التوحد تم اختيارهم قصدياً من مركز تواصل للتدخل المبكر في المملكة العربية السعودية، وقد احتوى البرنامج على خمسة أنشطة، كل نشاط منها يركز على موضوع معين، ويعرض خلال مدة زمنية محددة تختلف عن التي تليها تبعاً لتخطي الطفل للنشاط الذي يسبقه، واستمر تطبيق البرنامج لمدة شهر ونصف مع الأخذ بالاعتبار بأن البرنامج التدريبي غير محدد الزمن فهو مرتبط بمدى تحسن الطفل ومدى إنجازه للمهمات على الأنشطة، وقد استخدمت الباحثة تصميم دراسة الحالة مع قياسين قبلي وبعدي ومقياس تتبع حركة العين لتحديد درجة الانتباه البصري. وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في تحسن مهارة الانتباه البصري لدى أطفال الدراسة في جميع نشاطات البرنامج التدريبي الخمسة، نشاط أطعمتي وحيواناتي وملابسي وانفعالات الوجه وحواسي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى تحقيق أهداف البرنامج التدريبي.

وهدفت دراسة عايدة شعبان (٢٠١٢) إلى تعرف فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وأثره في خفض حدة سلوك ايذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، وتكونت العينة من ٢٠ طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (٥: ٨) سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس جيليام لتشخيص التوحد، ومقياس مهارات التواصل، ومقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، ومقياس ايذاء الذات، وبرنامج التفاعل الاجتماعي والتواصل اعداد الباحث، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتماعي ومقياس مهارات التواصل ومقياس ايذاء الذات لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التفاعل ومقياس المهارات التواصل ومقياس سلوك ايذاء الذات.

وهدفت دراسة ايمان السيد (٢٠١٥) إلى تعرف فعالية برنامج ترويحي باستخدام القصة الحركية في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين بالمركز الترويحي بكلية التربية الرياضية للبنات بجامعة الإسكندرية. حيث هدفت الدراسة إلى تحسين مهارات التواصل ومهارات التفاعل الاجتماعي تبعاً لمقياس فايلاند للتكيف الاجتماعي ومقياس جيليام لتقدير التوحد. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي علي مجموعة واحدة، وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة لدى أطفال العينة، واستمارة دراسة حالة، ومقياس جيليام لتقدير نسبة التوحد، واختبار فايلاند للنضج الاجتماعي، والبرنامج الترويحي باستخدام القصة الحركية. وأشارت نتائج الدراسة إلي أن البرنامج الترويحي كان له أثر إيجابي في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين.

وهدفت دراسة Allen, et al. 2015 إلى تعزيز اللغة وتعلم الكلام للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وهل الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أكثر قدرة على تعلم كلام ومفردات جديدة من خلال استخدام الأجهزة الحديثة أم الكتاب المصور التقليدى، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً من ذوى اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين ٤: ٩ سنوات، ممن تم تشخيصهم بضعف اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وتم استخدام مقياس القدرات العقلية غير اللفظية للأطفال، واختبار الأطفال من خلال ربط كلمة رمزية بصورة حقيقية وتعميمها، وأشارت نتائج الدراسة إلى اختلاف الفهم الرمزى باستخدام الأجهزة الحديثة وباستخدام الكتاب المصور حيث أظهرت انخفاض التفاعل الاجتماعى والتعلم من خلال الأجهزة الحديثة مقابل الكتب المصورة، كما ناقشت النتائج أهمية محتوى التعلم القائم على الصورة والفوائد المحتملة، والتحديات التي تواجه استخدام بعض الأجهزة كمورد تعليمي للأطفال الذين يعانون من التوحد.

وهدفت دراسة أسامة فاروق (٢٠١٦) إلى تنمية الانتباه والإدراك لدى الأطفال التوحديين من خلال برنامج تدخل مبكر قائم على نظرية التكامل الحسي، وتكونت العينة من (٦) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين ٤ إلى ٦ سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير الانتباه ومقياس تقدير الادراك، ومقياس تقدير التوحد الطفولي، ومقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الرابعة، ومقياس السلوك

التكيفي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الانتباه لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية للمقياس في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الانتباه لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية للمقياس في القياسين البعدي والتتبعي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الادراك لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية للمقياس في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وهدفت دراسة Azzato, 2016 إلى تقييم فعالية علاج قصور التواصل من خلال نظام تبادل الصور المنفذ عبر تطبيق الآيباد ونظام تبادل الصور التقليدي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن لديهم قصور في التواصل غير اللفظي. وتوصلت نتائج الدراسة إلي أنه بالتحقيق في الآثار المترتبة على طلب المهارات وانتاج الكلام الطبيعي والتواصل الاجتماعي أشارت النتائج إلي آثار مفيدة إذا ما نفذت بدقه، كما أشارت النتائج إلي أن الأطفال التوحديين اكتسبوا الكلام والتواصل الاجتماعي عن طريق نظام تبادل الصور التقليدي بشكل أفضل، كما أشارت الدراسة إلي اتفاق هذه النتائج مع نتائج الأبحاث السابقة لنظام تبادل الصور التقليدي.

وهدفت دراسة Cabielles-Hernandez, et al, 2016 إلى تعرف فعالية التدخل المتخصص باستخدام الأجهزة اللوحية المدرسية فى علاج عجز التواصل والانتباه لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأظهرت نتائج الدراسة أن الاختبارات التى أجريت فى المؤسسات التعليمية باستخدام سلسلة الكلمات أنها أداة كافية للتدخل فى دعم عجز التواصل والانتباه لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأنه يمكن للمعلم تخصيص محتويات مهمة وفقاً لخصائص كل طفل، وبالتالى السماح لمزيد من التدخل المبكر فى مجال التواصل واللغة الاستقبالية والتعبيرية والانتباه فى تعلم الكلمات وبناء الجمل للطفل التوحدي.

وهدفت دراسة Fletcher-Watson, et al, 2016 إلى تعرف فعالية التدخل القائم على التكنولوجيا الحديثة في وقت مبكر لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي في سن ما قبل المدرسة للأطفال التوحديين. وتكونت عينة المشاركين

من (٥٤) طفلاً توحدياً ممن تقل أعمارهم عن (٦) سنوات، واستخدمت الدراسة القصة الاجتماعية ونشاط اللعب مع الوالدين والتفاعل مع الأجهزة الحديثة من خلال التطبيقات المتاحة لمرحلة ما قبل المدرسة وبعض الانشطة الأخرى، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة قدرة الأطفال على التفاعل مع الأجهزة التكنولوجية الحديثة وسرعة استخدامها من خلال شاشة اللمس، كما أشارت النتائج أن التدخل المبكر من خلال الأجهزة الحديثة كان له تأثير ملحوظ على مهارات التواصل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

خطة البحث واجراءاته:

تشمل خطة البحث المنهج المستخدم والعينة وأدوات البحث وإجراءاته.

أولاً- منهج البحث:

أُستخدم في البحث الحالي التصميم التجريبي الذى يعتمد على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وهو تصميم يفترض فيه تحقيق التكافؤ بين المجموعتين إلى حد كبير، حيث يتم ضبط المتغيرات التي يحتمل أن يكون لها تأثير على النتائج، ثم يتم قياس متغيرات الدراسة على المجموعتين قبل تنفيذ البرنامج، ويفترض هنا ألا تكون هناك فروق دالة بين المجموعتين في تلك المتغيرات، ثم يتم إدخال المتغير المستقل–البرنامج التدريبي– على المجموعة التجريبية دون الضابطة، ثم يتم القياس على المجموعتين بعد تنفيذ البرنامج، ومن

ثم يكون الفرق بين القياسين راجعاً إلى تأثير المتغير المستقل، وذلك وفقاً لمتغيرات التصميم التجريبي التالية:

- **المتغير المستقل:** يمثل البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة وهو المتغير المستقل الوحيد.
- **المتغير التابع:** ويمثل التواصل ومظاهر الانفعال بأبعاده الأربعة كما تقيسه قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي المستخدمة في الدراسة.
- **المتغيرات الدخيلة:** وهى المتغيرات التي تم ضبطها قبل التدخل التدريبي وتشمل العمر الزمنى ومستوى الذكاء لعينة الدراسة.

ثانياً– عينة الدراسة:

وفقاً لإجراءات الدراسة فقد كان هناك عينتان للدراسة الحالية:

(أ) عينة حساب صدق وثبات قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية:

قام الباحث بتطبيق قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) طفلاً من الأطفال ذوى اضطراب التوحد بجمعية ذوى الاحتياجات الخاصة بحدائق الاهرام بالجيزة، وقد روعي عند اختيار العينة أن تتوافر الشروط التجريبية لجميع أفرادها كالتالي:

- أن يتراوح العمر الزمنى لجميع الأطفال المشاركين ما بين (٥ : ٧) سنوات؛ لأن هذه المرحلة العمرية تمثل نسبة كبيرة من عدد الأطفال المتواجدين بالجمعية.
- عدم وجود مشكلات صحية واضحة عضوية أو نفسية أو مشكلات حركية.
- أن يتراوح مستوى ذكاءهم العقلي ما بين (٥٧: ٧٨) علي مقياس ستانفورد بينيه، وجميعهم من مستوي اجتماعي اقتصادي متوسط، وممن تنطبق عليهم أربعة عشر بنداً عل الأقل من مقياس الطفل التوحدي.
- أن يكون جميع المشاركين من المتواجدين بالجمعية بشكل منتظم.

(ب) عينة الدراسة الأساسية:

بعد تطبيق قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية على العينة الأصلية البالغ عددها (٣٠) طفلاً، وبعد أن تمت الاستجابة على القائمة قام الباحث بحساب الإرباعي الأدنى لدرجات الأطفال على القائمة، وقد بلغ عدد الأطفال الذين تقع

درجاتهم ضمن الإرباعي الأدنى على المقياس (١٠) أطفال، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، بواقع خمسة أطفال في كل مجموعة.

- قام الباحث بالتحقق من التكافؤ بين الأطفال في المجموعتين قبل تطبيق البرنامج، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) باستخدام اختبار "مان وتني" لحساب دلالة الفروق بينهما في المتغيرات التالية:

العمر الزمني:

تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات الأعمار الزمنية لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار "مان وتني" كما هو موضح في جدول (١):

جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمنى

العمر الزمنى	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	التجريبية	٥	٦.١٦	٠.٥٢	٤.٤٠	١.١٥٦-	غ.د
	الضابطة	٥	٦.٦٠	٠.٤٠	٦.٦٠		

يتضح من جدول (١) أن قيمة (Z) للفروق بين متوسطي أعمار المجموعتين التجريبية والضابطة غير دالة إحصائياً؛ وهو ما يشير إلى تحقق التكافؤ بين المجموعتين في العمر الزمني.

مستوى الذكاء:

تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكاء لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار "مان وتني" كما هو موضح في جدول (٢):

جدول (٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير مستوى الذكاء

الذكاء	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	التجريبية	٥	٦٦.٦٠	٨.٨٧	٥.٦٠	٠.١٠٤-	غ.د
	الضابطة	٥	٦٦.٢٠	٨.٦٧	٥.٤٠		

يتضح من جدول (٢) أن قيمة (Z) للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة غير دالة إحصائياً؛ وهو ما يشير إلى تحقق التكافؤ بين المجموعتين في متغير الذكاء.

التوحد:

تم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات كل من المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس التوحد باستخدام اختبار "مان وتني" كما هو موضح في جدول (٣):

جدول (٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "z" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير التوحد

التوحد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	التجريبية	٥	١٨.٠٠	١.٤١	٦.١٠	– ٠.٦٧١	غ.د
	الضابطة	٥	١٧.٤٠	١.٨١	٤.٩٠		

يتضح من جدول (٣) أن قيمة "Z" للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية غير دالة إحصائياً؛ وهو ما يشير إلى تحقيق التكافؤ بين المجموعتين في متغير التوحد.

(٤) قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي:

تم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات كل من المجموعتين الضابطة والتجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية باستخدام اختبار "مان وتني" كما هو موضح في جدول (٤):

جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "z" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير التواصل والمظاهر الانفعالية

قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الانفعال	التجريبية	٥	٩٤.٦٠	٨.٧٠	٥.٠٠	–٠.٦٤٣	غ.د
	الضابطة	٥	٩٨.٢٠	٤.٠٢	٦.٠٠		
التفاعل الاجتماعي	التجريبية	٥	٩٧.٦٠	٤.٣٣	٦.٢٠	–٠.٧٩١	غ.د
	الضابطة	٥	٩٥.٦٠	٥.٠٠	٤.٨٠		
التواصل	التجريبية	٥	٧٦.٢٠	٦.٩٤	٦.٠٠	٠.٥٥٧	غ.د
	الضابطة	٥	٧٠.٨٠	١٣.٢٥	٥.٠٠		
السلوك	التجريبية	٥	٦٤.٦٠	٦.٣٠	٥.٤٠	–٠.١١٣	غ.د
	الضابطة	٥	٦٤.٤٠	٧.٦٦	٥.٦٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	٥	٣٣٣.٠٠	٤.٣٠	٥.٧٠	–٠.٢١٠	غ.د
	الضابطة	٥	٣٢٨.٤٠	١٠.٥٩	٥.٣٠		

يتضح من جدول (٤) أن قيمة "Z" للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية غير دالة إحصائياً؛ وهو ما يشير إلى تحقيق التكافؤ بين المجموعتين في متغير التواصل والمظاهر الانفعالية.

ثالثاً- أدوات الدراسة:

١-اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة)، تعديل لويس كامل مليكة (١٩٩٨):

يعد اختبار ستانفورد بينيه للذكاء من أكثر مقاييس الذكاء استخداماً وأكثرها انتشاراً، وذلك لقدرته العالية على التمييز بين المستويات المرتفعة والمنخفضة من القدرات العقلية والمعرفية للأطفال والراشدين، ونظراً لكثرة استخدام هذا المقياس وتجربته فقد انتبه ترمان ميرل إلى عيوبه، فقام بإجراء بحوث استمرت عشر سنوات متواصلة، انتهت بنشر المراجعة المعروفة بمراجعة ١٩٣٧ لمقياس ستانفورد بينيه، حيث يمتاز مقياس (١٩٣٧) عن سابقه باحتوائه على صورتين متكافئتين بدلاً من صورة واحدة، ولمواكبة التطور الحادث في المقياس والاستفادة من شكله المعدل، قام محمد عبد السلام، ولويس كامل ملكية باقتباس هذه الصورة وإعدادها في صورة صالحة للتطبيق في البيئة العربية، وفي عام (١٩٧٩) بدأ ثورنديك وهاجن وساتلر في إعداد الصورة الرابعة للمقياس، ثم قام لويس كامل ملكية (١٩٩٨) باقتباس الصورة الجديدة (الصورة الرابعة) وإعدادها لتناسب البيئة العربية، وتتميز الصورة الرابعة للمقياس بقدرة فائقة على التمييز بين ذوي الإعاقة ومن يعانون صعوبات تعلم، كما أنها لديها قدرة على التمييز بين المتفوقين عقلياً.

وصف الاختبار:

حدد ثورنديك وزملائه أربعة مجالات لقياس القدرة العقلية والمعرفية في هذه الصورة هي مجال الاستدلال اللفظي ويشمل أربعة اختبارات هي: اختبار المفردات، واختبار الفهم، واختبار السخافات، واختبار العلاقات اللفظية. ومجال الاستدلال الكمي ويشمل ثلاثة اختبارات هي: الاختبار الكمي، واختبار سلاسل الأعداد، واختبار بناء المعادلة. ومجال الاستدلال المجرد البصري ويتضمن أربعة اختبارات هي: اختبار تحليل النمط، واختبار النسخ، واختبار ثني وقطع الورق، واختبار المصفوفات. ومجال الذاكرة قصيرة المدى ويتضمن أربعة اختبارات هي: اختبار تذكر الجمل، واختبار تذكر نمط من الخرز، واختبار إعادة الأرقام،

واختبار تذكر الأشياء، وبذلك يصل عدد الاختبارات التخصصية التي تندرج تحت هذه المجالات الأربعة خمسة عشر اختباراً يحصل كل منها على درجة معيارية إلى جانب أربع درجات معيارية للمجالات الأربع فضلاً عن درجة مركبة للفرد، وهي تقابل ما يعرف بمعامل الذكاء. وقام لويس كامل مليكة بتقنين الاختبار على عينة مصرية من فئات عمرية مختلفة ومحافظات متعددة، مكونة من مجموعتين كبيرتين، الأولى: من سن سنتين إلى ٢٩ سنة و١١ شهراً و١٥ يوماً، وبلغ عددها ٢٤٠٨ فرداً، منهم ١٢٥٢ من الذكور، و١١٥٦ من الاناث، والمجموعة الثانية: من سن ٢٩ سنة و١١ شهراً و١٥ يوماً إلى سن ما فوق السبعين، وبلغ عددها ٦٤٤ فرداً، حيث بلغ العدد الكلى لمجموعة التقنين ٣٠٢٥ ، وفى ضوء تلك العينة قام بإعداد الجداول المعيارية للمقياس. كما اعتمد لويس كامل مليكة في حساب صدق الاختبار على حساب مصفوفتي معاملات الارتباط الداخلية بين الدرجات الفرعية للفئتين العمريتين السابقتين، وكانت معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى ٠,٠١ وتوضح الاتفاق مع النموذج الثلاثي لمستويات بنية العقل البشرى والذى تم تصميم الاختبار على أساسه. كما تم حساب ثبات الاختبار بطريقتين على عينات مختلفة تراوحت أعدادها من ٣٨٠ إلى ٦٦٠ فرد باستخدام معادلة كيودر– ريتشاردسون، حيث تراوحت معاملات الثبات بين ٠,٨٢ لاختبار تذكر الأرقام، و ٠,٨٥ لاختبار العلاقات اللفظية، و ٠,٩٧ لاختبار تذكر الموضوعات، و ٠,٩٥ لاختبار تحليل النمط واختبار الفهم، و ٠,٩٤ لاختبار المفردات، ، كما قام بحساب ثبات اعادة الاختبار على عينة قوامها ٣٠ فرداً، حيث تراوحت معاملات الثبات بين ٠,٥٣ لاختبار النسخ، و ٠,٨٦ لاختبار تذكر الجمل، و٠,٦٤ لاختبار الاستدلال البصرى، و ٠,٦٦ لاختبار الاستدلال الكمي، و ٠,٨٧ لاختبار الاستدلال اللفظي، و٠,٨٨ لاختبار الذاكرة، بينما بلغ معامل الثبات الكلى ٠,٨٧ وهو معامل ثبات عال؛ مما يدعو إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيق هذا المقياس (لويس كامل مليكة، ١٩٩٨: ١١–٥٣–١٥٥).

وتوجد عدة مبررات دعت إلى استخدام اختبار ستانفورد بينيه للذكاء في الدراسة الحالية، منها:

- عدم قدرة الأطفال ذوى اضطراب التوحد على القراءة والكتابة بدرجة تمكنهم من قراءة وفهم التعليمات ومتابعة اختبار ذكاء جمعي.

- عدم قدرتهم على التركيز لفترات طويلة وسرعة تشتت انتباههم.
- عدم قدرتهم على مواصلة العمل بمفردهم لمدة طويلة مما يحول دون امكانية الاعتماد عليهم لإتمام اختبار ذكاء جمعي حتى من النوع الذي لا يتطلب القراءة والكتابة.
- اتفاق علماء القياس النفسي على أن اختبار ستانفورد بينيه من أكثر اختبارات الذكاء المتوفرة شمولاً وأوسعها انتشاراً واستخداماً، كما أنه أكثر ملاءمةً لقياس ذكاء الأطفال بصورة فردية.
- صلاحية هذا المقياس وملاءمته بشكل خاص للتطبيق مع معاملات الذكاء المنخفضة مما جعله من أكثر اختبارات الذكاء استخداماً لتشخيص حالات ذوى الاعاقة.
- وضوح ودقة التعليمات الخاصة بتطبيق وتصحيح كل بند من بنوده.
- تقنينه على عينات كبيرة وممثلة مما يميزه بمعاملات صدق وثبات عالية.
- المرونة في التطبيق إذ تتوافر فيه معايير لمختلف صور الجمع بين اختبارات المقياس، ويمكن للفاحص أن يطبق كل الاختبارات الملائمة لعمر زمني معين، كما يمكنه أن يطبق فقط اختبارات معينة تقدم له أكثر المعلومات دلالةً لاتخاذ القرارات المرتبطة بالمفحوص.
- يعطى درجات اختبار أكثر دقةً وتحديداً لأن المفحوص يختبر من خلال مهام ليست شديدة الصعوبة أو شديد السهولة بالنسبة له.
- الاعتماد عليه في تشخيص حالات التخلف العقلي بعيادات الصحة النفسية المختلفة، وغيرها من العيادات الحكومية والخاصة في المجتمع العربي.

(٢) مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبدالله (٢٠٠٥):

يعد هذا المقياس أداة لتشخيص الأطفال التوحديين وتحديدهم وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى وعن الأطفال المعاقين عقلياً. ويتكون المقياس من (٢٨) عبارة يجيب عنها الأخصائي أو المعلم أو أحد الوالدين بـ (نعم) أوبـ (لا)، وتمثل هذه العبارات مظاهر أو أعراض للاضطراب التوحدي، ويعتبر المقياس وجود نصف عدد العبارات (١٤) عبارة علي الأقل وانطباقها علي الطفل أنه يعاني بالفعل من التوحدية، وفي الغالب لا يتم إعطاء درجة للطفل علي هذا المقياس حيث يتم استخدامه بغرض التشخيص، كما يمكن إعطاء الطفل

درجة واحدة للإجابة (بنعم) وصفر للإجابة ب(لا)، وبذلك فإن حصول الطفل علي (١٤) درجة علي هذا المقياس يعني انطباق (١٤) عبارة علية أنه يعاني من اضطراب التوحد، ومن ثم لا يوجد تعارض بين الأسلوبين، رغم أن (١٠) عبارات فقط قد تكون كافية لكي تحكم من خلالها علي الطفل بأنه توحدي ولكن لزيادة المصداقية في التشخيص يفضل أن تنطبق عليه نصف عدد العبارات للحصول علي نتائج صحيحة وصادقة. وقد تم صياغة عبارات هذا المقياس في ضوء محكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الرابع ١٩٩٤ الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. وتم حساب صدق المقياس بطريقتين الأولي صدق المحكمين، حيث قام معد المقياس بعرضه علي عدد من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والأطباء النفسيين، وتم الإبقاء علي العبارات التي حازت علي ٩٥% من إجماع المحكمين وتم حذف خمس عبارات من المقياس ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (٢٨) عبارة تمثل الشكل النهائي للمقياس. والثانية صدق المحك الخارجي، حيث تم تطبيق المقياس الحالي ومقياس الطفل التوحدي الذي أعده عبدالرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي علي عينة من الأطفال التوحديين بلغت (١٣٠) طفلاً، وبلغ معامل الصدق ٠.٨٦٣ وبحساب قيمة الارتباط بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت ٠.٨٣٩ وهي جميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوي٠.٠١، كما استخدام معد المقياس أيضاً أكثر من أسلوب لحساب الثبات حيث تم تطبيق المقياس علي أفراد العينة بعد مرور شهر من التطبيق الأول، وبلغت قيمة معامل الثبات ٠.٦١٧ وباستخدام معادلة كيودر– ريتشاردسون بلغت ٠.٨٤٦ وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات يمكن الثقة فيها.

(٣) قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي إعداد الباحث:

تطلب إعداد القائمة القيام بالخطوات التالية:

- الاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت التواصل والاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال التوحديين ومنها (Ray-Amato & fernandes, 2010 ؛ Subramanian & Weismer, 2012 ؛ Kjellmer, et al, 2012 ؛ Ellawadi & Weismer, 2015 ؛ Meadan et al, 2008 ؛ Pry & Baghdadi, 2009 ؛ Breton, Tong 2004).

- الاطلاع على بعض الأدوات المستخدمة في قياس السلوك التوحدي للاستفادة منها في إعداد مقياس للتواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي يستخدم في الدراسة الحالية، ومنها:
  - مقياس تقدير التوحد الطفولي إعداد سكوبلر وريسلر وورنر Runner .(1988) &Richler &Schbolar
  - قائمة تشخيص الأطفال المضطربين سلوكياً إعداد ريملاند (1968) .Rimland
  - مقياس تقدير السلوك التوحدي إعداد مارفي واندريان وسوفاج .(1997) Marvy & Andrian & Sauvage
  - قائمة تقدير السلوك التوحدي إعداد كروك اريك والموند Krug, .(Arick & Almond, 1980)
  - مقياس تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الاسوياء إعداد روتينبرج ويرنر وولف Ruttenberg & Wernar & Wolf .(1980)
  - قائمة تقدير أعراض توحد الطفولة المبكرة إعداد بالون وسبنسر .Palon & Spencer (1959)
  - قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد إعداد ريملاند واديلسون Edelson & Rimland ترجمة عادل عبدالله محمد (٢٠٠٥).
  - مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبدالله محمد (٢٠٠٥).

قام الباحث بتحديد مكونات التواصل والمظاهر الانفعالية، ثم قام بصياغة عبارات القائمة بأسلوب مبسط وسهل خال من التعقيد، وقد روعي في صياغة العبارات تجنب العبارات التي يحتمل تفسيرها أكثر من وجه، وأن تكون اللغة بسيطة وواضحة، وأن تشتمل كل عبارة على فكرة واحدة، وتم عرض القائمة على ثلاثة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية لإبداء آرائهم في القائمة، وتكونت القائمة في صورتها النهائية بعد حذف خمسة عشر عبارة اتفق السادة المحكمين على عدم ملائمتها من (٧٠) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: الانفعال، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك، وتم وضع ثلاث استجابات لكل عبارة (نعم، أحياناً، لا)، وأعطيت لكل استجابة من الاستجابات الثلاثة وزناً بحيث

تعطى الاستجابة (نعم) ثلاث درجات، والاستجابة (أحياناً) درجتين، والاستجابة (لا) درجة واحدة.

تم تطبيق القائمة على مجموعة من الامهات والاخصائيات بجمعية ذوى الاحتياجات الخاصة بحدائق الأهرام، بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للقائمة، ونظراً لاستثنائية العينة كان قوامها (٣٠) طفلاً.

قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للقائمة وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه العبارة. والجدول (٥) يوضح معاملات الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول(٥) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه لقائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي

البعد الأول	معامل الارتباط	البعد الثاني	معامل الارتباط	البعد الثالث	معامل الارتباط	البعد الرابع	معامل الارتباط
١	٠.٧٧٨ **	٢١	٠.٧٠٢ **	٣١	٠.٨٨٣ **	٥٧	٠.٩٣٠ **
٢	٠.٧٨٨ **	٢٢	٠.٧١٢ **	٤٢	٠.٨٨٣ **	٥٨	٠.٩٣٠ **
٣	٠.٧٨٨ **	٢٣	٠.٧٤٣ **	٤٣	٠.٨٨٣ **	٥٩	٠.٩٣٠ **
٤	٠.٧٨٨ **	٢٤	٠.٧٤٣ **	٤٤	٠.٨٨٣ **	٦٠	٠.٩٥١ **
٥	٠.٧٨٨ **	٢٥	٠.٧٤٨ **	٤٥	٠.٨٨٣ **	٦١	٠.٩٦٥ **
٦	٠.٧٨٨ **	٢٦	٠.٧٩٦ **	٤٦	٠.٨٨٣ **	٦٢	٠.٩٦٥ **
٧	٠.٨٥٧ **	٢٧	٠.٨٨٥ **	٤٧	٠.٨٨٣ **	٦٣	٠.٩٦٥ **
٨	٠.٨٩٢ **	٢٨	٠.٨٦٩ **	٤٨	٠.٩١١ **	٦٤	٠.٩٦٥ **
٩	٠.٨٩٢ **	٢٩	٠.٨٤٧ **	٤٩	٠.٩٠٩ **	٦٥	٠.٩٤١ **
١٠	٠.٨٩٢ **	٣٠	٠.٨٣٨ **	٥٠	٠.٩٠٩ **	٦٦	٠.٩٤١ **
١١	٠.٨٧٥ **	٣١	٠.٨٢٨ **	٥١	٠.٨٨٤ **	٦٧	٠.٩٤١ **
١٢	٠.٨٦٧ **	٣٢	٠.٨٢٨ **	٥٢	٠.٨٨٤ **	٦٨	٠.٩٤١ **
١٣	٠.٨٦٦ **	٣٣	٠.٨١٣ **	٥٣	٠.٨٨٤ **	٦٩	٠.٩٤١ **
١٤	٠.٨٥٨ **	٣٤	٠.٧٧٤ **	٥٤	٠.٨٦٣ **	٧٠	٠.٩٤١ **
١٥	٠.٨٥٨ **	٣٥	٠.٧٥٧ **	٥٥	٠.٧٩٠ **		
١٦	٠.٨١٥ **	٣٦	٠.٧١١ **	٥٦	٠.٦١٣ **		
١٧	٠.٧٩١ **	٣٧	٠.٦٧٩ **				
١٨	٠.٧١٨ **	٣٨	٠.٦٧٩ **				
١٩	٠.٦٩٧ **	٣٩	٠.٦١٤ **				
٢٠	٠.٧١٨ **	٤٠	٠.٤٤١ *				

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٤٤١، ٠.٩٦٥) وجميعها قيم مقبولة إحصائياً.

كما تم حساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية، والجدول (٦) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول(٦)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لقائمة التواصل والمظاهر الانفعالية

م	الابعاد	الدرجة الكلية
١	الانفعال	٠.٣٧٢*
٢	التفاعل الاجتماعي	٠.٧١٥**
٣	التواصل	٠.٣٨٧*
٤	السلوك	٠.٣٨٠*

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت بين (٠.٣٧٢، ٠.٧١٥) وجميعها قيم مقبولة إحصائياً، وبذلك تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم حساب الصدق التلازمي لقائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة ن = ٣٠ على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية المعدة للدراسة الحالية ودرجاتهم على مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبدالله محمد (٢٠٠٥) وبلغ معامل الارتباطبين المقياسين (٠.٦٣٧) وهو معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً مما يدل على صدق المقياس فيما يدعي قياسه مع المحك المستخدم.

كما تم حساب ثبات القائمة باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ، والجدول (٧) يوضح معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول(٧) معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية
لقائمة التواصل والمظاهر الانفعالية

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	الانفعال	٠.٩٧٣
٢	التفاعل الاجتماعي	٠.٩٥٨
٣	التواصل	٠.٩٧٧
٤	السلوك	٠.٩٩١
	الدرجة الكلية	**٠.٩٠٣**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية للقائمة تراوحت بين (٠.٩٠٣– ٠.٩٩١) ، وجميعها معاملات مقبولة إحصائياً مما يؤكد ثبات المقياس وصلاحية استخدامه.

بعد حساب الخصائص السيكومترية لقائمة التواصل والمظاهر الانفعالية أصبحت القائمة في صورتها النهائية يتكون من (٧٠) عبارة موزعة على الأبعاد الفرعية للقائمة، والجدول (١١) يوضح توزيع العبارات على الأبعاد الفرعية.

جدول (١١) أبعاد قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية والأرقام الخاصة بكل بعد والمجموع الكلي للعبارات

م	الأبعاد	العبارات	الاجمالى
١	**الانفعال**	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤- ١٥-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠	٢٠
٢	**التفاعل الاجتماعي**	٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١- ٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠	٢٠
٣	**التواصل**	٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠-٥١- ٥٢-٥٣-٥٤-٥٥-٥٦	١٦
٤	**السلوك**	٥٧-٥٨-٥٩-٦٠-٦١-٦٢-٦٣-٦٤-٦٥-٦٦-٦٧- ٦٨-٦٩-٧٠	١٤
		الإجمالي	٧٠

(٤) برنامج الانتباه المشترك:

الهدف العام: يهدف البرنامج الحالي إلى تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية للأطفال التوحديين في المرحلة العمرية من (٥: ٧) سنوات من خلال تدريب الأطفال التوحديين على مهارات الانتباه المشترك المتمثلة في :

- الاستجابة للانتباه المشترك بقصد استخدام الطفل لسلوكيات تتبع الانتباه المتمثلة في التفات الرأس وتوجيه النظر للشريك.
- المبادأة بالانتباه المشترك بقصد استخدام الطفل لسلوكيات الانتباه المتمثلة في الإشارة وتنظيم مشاركة الانتباه مع الشريك للانتباه للأشياء والأحداث.

الهدف الإجرائي: ويتمثل في حصول أفراد المجموعة التجريبية على درجات مرتفعة على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية.

ويتحقق ذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

- تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل التوحدي.
- تقليل درجة العزلة للطفل التوحدي من خلال اتصاله بالآخرين.

- تعديل بعض السلوكيات الخاطئة لدي الطفل مثل النشاط المفرط، ونوبات الصراخ، والعدوان على الذات والآخرين.
- تعديل بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية للطفل التوحدي.
- تنمية بعض المفاهيم لدى الطفل مثل التسلسل والتشكيل والنمذجة.
- تنمية بعض المهارات لدي الطفل مثل مهارة الإدراك ومهارة تكوين المفهوم ومهارة التعلم والتذكر ومهارة حل المشكلة من خلال التدريب على مهارات الانتباه المشترك.
- تنمية مهارات التمييز السمعي كالاستجابة عند سماع اسمه والاستجابة للأوامر وتسمية الأشياء المألوفة.
- إكساب الطفل بعض المهارات الحسية والاجتماعية ومهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات المعرفية.
- الكشف عن القدرات الذاتية للطفل وتوجهها توجيهاً إيجابياً بدلاً من ثورات الغضب ونوبات الصراخ والعزلة.

أهمية البرنامج:

تتضح أهمية برنامج الدراسة في الآتي:

- الاهتمام بمرحلة من أهم مراحل النمو وهى مرحلة الطفولة المبكرة.
- تطبيق البرنامج على فئة هامة من فئات ذوي الاعاقة وهم الأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- استخدام طريقة جديدة في العلاج باعتبارها من أفضل الطرق الحديثة في تدريب هذه الفئة وذلك ما أكدت عليه العديد من الدراسات والأبحاث المختلفة.
- الاهتمام بتنمية التواصل وبعض المظاهر والتعبيرات الانفعالية للطفل التوحدي وإكسابه بعض السلوكيات المرغوبة.

المبادئ والأسس العامة للبرنامج:

حرص الباحث عند إعداد محتوى البرنامج على مراعاة مجموعة من المبادئ والأسس العامة، منها:

- الاستثارة والتدريب السمعي والبصري كمدخل لتعليم الأطفال وتحسين قدرتهم على الإدراك والتمييز وجعلهم أكثر وعياً بالمثيرات من حولهم وأكثر فهماً وتذكراً لما يتعلمونه.
- إثراء البيئة التعليمية بالمثيرات وتنويع الأنشطة المثيرة لاهتماماتهم مع التقليل ما أمكن من المثيرات المشتتة للانتباه.
- إبراز العناصر الأساسية في الأنشطة والمهام المقدمة والأشكال المعروضة مع التركيز على استخدام الطفل لحواسه مما ساعد على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه.
- تجزئة النشاط المقدم بحيث لا يتم الانتقال بالطفل من مستوى أقل إلى مستوى أعلى إلا بعد التأكد من اتقانه للمستوى الأقل.
- تسلسل الأنشطة المتعلمة وترتيبها من الأسهل إلى الأصعب، ومن الكليات إلى التفاصيل، وتتابعها من العينيات إلى المجردات.
- تقديم النشاط المتعلم وفقاً لاستعدادات كل طفل وتماشياً مع قدراته العقلية ومعدل سرعته في التعلم.
- تحليل كل مهمة إلى خطوات صغيرة وبسيطة ليسهل على الطفل تعلمه، ثم تعميم ما تعلمه في مواقف جديدة.
- تشجيع الطفل ودعمه في كل ما يؤديه من أنشطة، وإثابته وتعزيزه في حالة أداء ما هو مطلوب منه بطريقة صحيحة.
- توزيع فترات العمل والراحة بطريقة تسمح لهم بالاستيعاب الجيد والمتعة عند تلقى التدريب دون الشعور بالملل والإرهاق الجسمي والعقلي.
- المرونة في التعامل مع كل طفل في المجموعة واعطائه الوقت الكافي للاستجابة نظراً لاحتياجه وقت أطول في عملية التعلم واستيعاب النشاط المقدم.

مراحل تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذ برنامج الانتباه المشترك على مجموعة من المراحل هي:

المرحلة الأولى: مرحلة الانتباه: وتتم من خلال الاستجابة للآتي:

- **الاتصال البصري:** من خلال وضع حبيبات الأرز أو المكرونة أو حبيبات الفول في زجاجة أو من خلال صب الماء من الكوب في طبق.

- **الاتصال الرمزي:** من خلال اللعب بالألوان في الماء أو اللعب بقطعة نقود باستخدام فنية الاقتصاد الرمزي.
- **الاتصال التتابعي:** من خلال عمل وجبة غذاء بسيطة عن طريق إحضار الأطعمة ثم وضعها على المنضدة وتناولها مع الطفل.

المرحلة الثانية: مرحلة الإدراك: وتتم من خلال الاستجابة للآتي :

- **التقليد الحركي:** مثل رفع اليد أو الرجل أو اللعب بالكرة.
- **التقليد الصوتي:** مثل ترديد الاسماء والكلمات التي يسمعها الطفل.

المرحلة الثالثة: مرحلة الفهم: وتتم من خلال الاستجابة للآتي:

- فهم الأوامر البسيطة مثل هات– خذ– امشى– اقعد.
- تمييز الشيء بالاسم مثل وضع الأشياء المفضلة بالنسبة له أمامه عند ذكر اسمها.
- مطابقة الأشياء المماثلة مثل وضع الشيء مع الشيء الذى يماثله ويطابقه.

المرحلة الرابعة: مرحلة التعبير اللفظي وغير اللفظي: وتتم من خلال:

- التعبير اللفظي عن الاحتياجات مثل عايز عصير–عايز أكل.
- استخدام الشيء للتعبير عن رغبة مثل مسك الكوب كرمز للعطش.

المرحلة الخامسة: مرحلة التذكر: وتتم من خلال مدى الاستجابة للآتي:

- تذكر أسماء الأشياء من خلال التعرف علي الصور وسرد بعض المواقف الحياتية.
- تعرف الانفعالات من خلال عرض بعض الصور وتعرفانفعالات أصحابها.

الوسائل والأنشطة المستخدمة في البرنامج:

تم تطبق البرنامج من خلال الوسائل والأدوات التالية:

- جهاز لاب توب وجهاز العرض داتا شو وأدوات منتسوري.
- صور للتعبير عن الانفعالات حزين ☹، سعيد 😐.
- بعض المعززات كالعصير والشكولاتة والبسكوت.

كما تضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة:

- أنشطة حس حركية تنمي لدى الطفل مهارات حركية واجتماعية.

- أنشطة لتنمية الانتباه والإدراك والتركيز والفهم لدي الطفل.
- أنشطة مختلفة الهدف منها تحسين انفعالات الطفل.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمد برنامج الانتباه المشترك المستخدم في الدراسة الحالية على مجموعة من الفنيات، والتي تم استخدامها في الجلسات بشكل تكاملي لخدمة أهداف البرنامج، ومن أهم هذه الفنيات:

- الحوار والمناقشة.
- الحث والتدعيم والتعزيز.
- التقليد والمحاكاة ولعب الدور.
- التشكيل والتقريب المتتابع.
- الاستبعاد بالتقليل التدريجي.
- تحليل المهمة وتحليل السلوك.
- التغذية الراجعة.
- الواجبات المنزلية.

محتوى جلسات البرنامج:

أولاً– بناء علاقة طيبة مع الأطفال: وذلك من خلال:

- الاقتراب من الطفل تدريجياً من خلال الجلوس بجانبه والقرب منه وحينما يحاول الابتعاد يتم تكرار السلوك.
- لمس يد الطفل ورأسه لمسات خفيفة والإمساك بيده ومحاولة الإبقاء عليها فترة حتى يتقبل الباحث ويشعر معه بالارتياح.
- معرفة الأنشطة التي يحبها كل طفل واستخدامها مع محاولة تغيير أماكن جلوس الاطفال.
- إظهار التقبل الكامل للطفل مع عدم تدريبه على أي سلوكيات في هذه المرحلة.

ثانياً– تحقيق الاتصال بالعين: وذلك من خلال:

- الجلوس أمام الطفل في وضع قريب منه، والمسح علي جسمه ورأسه ولمس وجه الطفل والنظر في عينيه، ومداعبته عن طريق الضحك والغناء واللعب مع تكرار ذلك السلوك مع كل طفل ولعدة مرات.
- إخفاء وجه الباحث والكشف عنه فجأة بواسطة اليد ومحاولة الاقتراب منه وذكر اسمه ويقول أنا مين.
- إطفاء نور الغرفة وترك إضاءة خفيفة خارج الغرفة مع استخدام بطارية الإضاءة للتركيز علي وجه الباحث بحيث يكون قريباً من وجه الطفل لينظر في عينيه.

- يحاول الباحث في كل خطوة من الخطوات السابقة الاتصال بعين الطفل مع تدعيمه بكلمة شاطر وإعطائه المعزز الذي يفضله كالعصير أو الشكولاتة أو البسكوت والتصفيق والابتسامة.

ثالثاً– تنمية التواصل والتفاعل: وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة المختلفة:

- **أنشطة حس حركية، وتشمل:**

- مهارات حركية كالجري والجلوس والوقوف والقفز ورفع الأيدي وتحريك الأصابع.
- إمساك وجه الطفل مع الاشارة إلى أجزاء الوجه والنطق بها مثل هذا فم، أنف، عين.
- وضع الكور في السلة ووضع حبوب الفول في الزجاجة.

- **أنشطة لتنمية الانتباه والتركيز**، وتشمل:

- الإمساك بالكور ووضعها في سلة معلقة في مستوى الطفل.
- وضع مجموعة من الحبوب واحدة واحدة في زجاجة.
- وضع المكعبات فوق بعضها.
- اللعب بكوب ممتلئ ماء.
- الجري مع الطفل حول كرسي.
- تحريك رأس الطفل بلطف نحو من يحدثه وتثبيت رأسه في مواجهته.
- أخذ اللعبة المحببة من يد الطفل وعند بكائه للحصول عليها يتبعها إصرار من الباحث علي أن يطلبها بلا بكاء أو ثورة، فإذا سكت لمدة خمس ثواني علي الأقل تعطي له ثم يكافئ علي هذا السلوك.
- إخفاء اللعبة التي يلعب بها الطفل خلف ستارة أو صندوق في وجود الطفل وإذا حاول البحث عنها يكافأ علي هذا السلوك، ثم إخفاء اللعبة مرة ثانية ووضعها في نفس المكان في غير وجود الطفل والطلب منه أن يحضرها مع مساعدته بالإشارة إلي المكان الذي توجد به اللعبة مع تكرار النشاط وتغيير الأماكن التي توجد بها اللعبة وهكذا.

- **أنشطة لاستثارة انفعالات الطفل**، وتشمل:

- شد الطفل من يده أو من ملابسه شداً خفيفاً لا يؤلمه حتى يبدأ في التعبير عن ضيقه.

- التصفيق والضحك والإشارة بالأصبع إلي الوجه.
- النطق باسم الطفل بصوت مرتفع بالقرب من أذنه ثم البعد عنه فجأة مع تكرار ذلك مرات.
- إعطاء الطفل اللعبة المحببة إليه ثم شدها من يده حتى لاستثارة انفعالاته.
- وضع أشياء محببة لدي الطفل علي المنضدة وكلما حاول أخذها يتم إبعادها قبل أن يتمكن من الإمساك بها ثم التصفيق له عند امساكها.
- وضع مشابك في ملابسه ليحاول شدها والتخلص منها وعندما يؤدي المهمة يصفق له.

رابعاً– مرحلة المحاكاة اللفظية:

- يتم في هذه المرحلة تدريب الطفل علي نطق الكلمات المختلفة مع زيادة التلقين الصوتي وأن يردد الطفل ما يسمعه.
- إذا لم يستجيب الطفل يتم نطق الكلمات مع تكرار نطقها مرات متعددة من الباحث مع إعطاء الطفل بعض الأشياء والألعاب المحببة لديه كخطوة أولى لتحفيزه علي الترديد.

خامساً– مرحلة المحاكاة غير اللفظية:

- تتضمن المحاكاة غير اللفظية حركات اليد والإيماءات والإشارات.
- في هذه المرحلة يتم التدريب علي تقليد النموذج والتعلم من خلال ملاحظة الأطفال الآخرين.
- كما تستخدم لغة الاستقبال البسيطة ويطلب من الطفل تقليد النموذج كأن يقال للطفل فين المعلمة ثم يشير النموذج علي وجه المعلمة ثم يطلب من الطفل الإشارة كما فعل النموذج.
- في البداية تتم مساعدة الطفل علي تنفيذ المهام التي يؤديها بالتدريب ثم نقلل من حجم المساعدة حتى ينجح في أدائها بدون مساعدة.
- في كل خطوة يتم تدعيم الطفل علي النجاح الذي يؤديه والتعبير عن الفرح لنجاحه ليعيش خبرة من النجاح ممتعه ومشبعة تدفعه وتحفزه علي تكرار النشاط.
- يتضاءل التدعيم تدريجياً حتى يتمكن الطفل من المحاكاة بدون مساعدة.

أدوات تقويم البرنامج:

يهدف التقويم إلى الوقوف على تقدم الأطفال المشاركين أثناء الجلسات، وبعد نهاية كل جلسة، وبعد انتهاء البرنامج كليةً، واستخدم الباحث في التقويم الأدوات الآتية:

- **تقييم أهداف الجلسة:** من خلال تنفيذ بعض الأنشطة التي تم التدريب عليها في الجلسة للتثبت من مدى تحقق أهداف الجلسة.
- **واجب منزلي بمشاركة ولى الأمر:** لتطبيق ما تم تناوله من مهام داخل الجلسة، ومعرفة مدى تطبيق المهام المطروحة أثناء الجلسات في الواقع الفعلي.
- **القياس البعدي:** عن طريق تطبيق قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج كليةً للتحقق من فاعليته.
- **القياس التتبعي:** عن طريق تطبيق مقياس قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية على المجموعة التجريبية، بعد مرور شهرين تقريباً من القياس البعدي للتعرف على مدى استمرارية تأثير البرنامج.

إجراءات الدراسة:

قام الباحث بتنفيذ الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- إعداد الإطار النظري والاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- بناء قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية والتحقق من صدقها وثباتها.
- بناء البرنامج وفقاً للأسس النظرية ونتائج الدراسات السابقة وعرضه على السادة المحكمين والاستفادة من ملاحظاتهم وتعليقاتهم.
- اختيار باقي أدوات الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها.
- اختيار الأطفال المشاركين في الدراسة على النحو الذى سبق ذكره، وقد بلغ عدد الأطفال المشاركين عشرة أطفال، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تشتمل على خمسة أطفال، والأخرى ضابطة تشتمل على خمسة أطفال أيضاً.

- تم تنفيذ البرنامج الذى تكون من أربعة وعشرين جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً واستغرق تنفيذ كل جلسة خمسين دقيقة تقريباً، وقد تم تنفيذ الجلسات في جمعية ذوى الاحتياجات الخاصة وصعوبات التعلم بحدائق الأهرام بمحافظة الجيزة.
- بعد انتهاء البرنامج تم تطبيق القياس البعدي عن طريق تطبيق –قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي–على المجموعتين التجريبية والضابطة–.
- بعد مرور شهرين من القياس البعدي تم تطبيق القياس التتبعي عن طريق تطبيق –قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي–على المجموعتين التجريبية والضابطة للتعرف على مدى استمرارية تأثير البرنامج.
- تم تفريغ استجابات الأطفال في القياسات السابقة، وتحليلها احصائياً، والوصول إلى نتائج الدراسة، وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

المعالجات الإحصائية:

قام الباحث بإجراء المعالجات الإحصائية من خلال البرنامج الإحصائي للحاسب الألى (برنامج SPSS)، لإجراء المعالجات التالية:

- حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من خلال: معاملات الارتباط، ومعامل ألفا لكرونباخ.
- تم استخدام اختبار مان وتني Mann -Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي.
- تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للتحقق من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة الواحدة في تطبيقين.

النتائج وتفسيرها:

أولاً– نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (Z) ودلالتها الإحصائية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية في القياسين القبلي والبعدي، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وهو الاختبار الإحصائي اللابارامتري لاختبار "ت" البارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتين مرتبطتين، ويلخص جدول (١٢) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول(١٢) قيمة "Z" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية في كل من القياسين القبلي والبعدي

قائمة التواصل	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الانفعال	قبلي	٨٩.٨٠	٨.٢٨	الإشارات السالبة	٥	٣.٠٠	-٢.٠٢٣	٠.٠٥
	بعدي	٤٨.٨٠	١٩.٤٨	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		
التفاعل الاجتماعي	قبلي	٩٧.٦٠	٤.٣٣	الإشارات السالبة	٥	٣.٠٠	-٢.٠٢٣	٠.٠٥
	بعدي	٤٦.٨٠	٨.٧٠	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		
التواصل	قبلي	٧٦.٢٠	٦.٩٤	الإشارات السالبة	٥	٣.٠٠	-٢.٠٢٣	٠.٠٥
	بعدي	٢٧.٠٠	٦.٧٨	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		
السلوك	قبلي	٦٤.٦٠	٦.٣٠	الإشارات السالبة	٥	٣.٠٠	-٢.٠٢٣	٠.٠٥
	بعدي	٢١.٤٠	٦.٤٦	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		
الدرجة الكلية	قبلي	٣٢٨.٢٠	٤.١٤	الإشارات السالبة	٥	٣.٠٠	٢.٠٢٣	٠.٠٥
	بعدي	١٤٤.٠٠	١٨.٧٤	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		

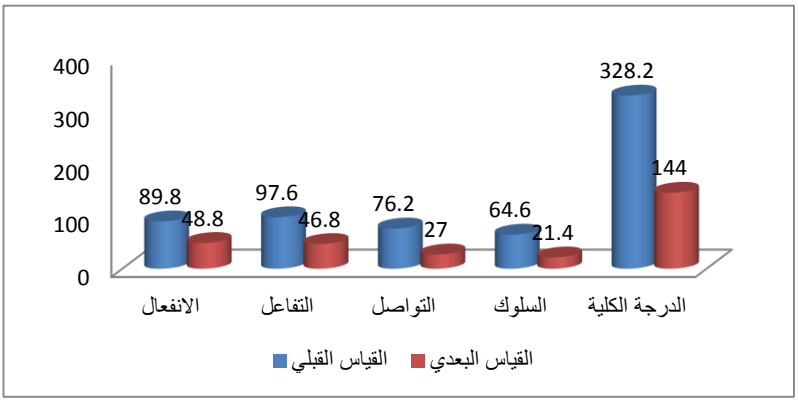
أشارت النتائج التي تضمنها جدول (١٢) إلى ما يلى:

- **بعد الانفعال:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (م= ٨٩.٨٠، ع= ٨.٢٨) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي (م= ٤٨.٨٠، ع= ١٩.٤٨)، حيث بلغت قيمة Z (-٢.٠٢٣) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥.
- **بعد التفاعل الاجتماعي:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (م= ٩٧.٦٠، ع= ٤.٣٣)

ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي (م= ٤٦.٨٠، ع= ٨.٧٠)، حيث بلغت قيمة Z (٢.٠٢٣) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥.

- **بعد التواصل:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (م=٧٦.٢٠، ع=٦.٩٤) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي (م=٢٧.٠٠، ع=٦.٧٨)، حيث بلغت قيمة Z (٢.٠٢٣) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥.
- **بعد السلوك:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (م=٦٤.٦٠، ع=٦.٣٠) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي (م= ٢١.٤٠، ع= ٦.٤٦)، حيث بلغت قيمة Z (٢.٠٢٣) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥.
- **الدرجة الكلية:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (م= ٣٢٨.٢٠، ع= ٤.١٤) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي (م= ١٤٤.٠٠، ع= ١٨.٧٤)، حيث بلغت قيمة Z (٢.٠٢٣) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥.

ويوضح الرسم البياني التالي الفروق في المتوسطات الحسابية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في القياسين القبلي والبعدي.



ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول على النحو التالي:

تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطي رتب درجات المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي بأبعادها الأربعة "الانفعال، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك" والدرجة الكلية، وذلك في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، حيث ارتفعت الدرجة الكلية للتواصل وتحسنت مظاهر الانفعال في القياس البعدي عنها في القياس القبلي مما يؤكد صحة الفرض الأول، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Fletcher-Watson, et al, 2016 ؛ Allen,et al, 2015 ؛ Azzato, 2016 ؛ Cabielles-Hernandez, et al, 2016 ؛ Clifford & Dissanayake, 2008 ؛ Cardon, 2012 ؛ Kassari, Freeman & Paparella, 2006) من فعالية البرنامج التدريبي في تحسين التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى الأثر الإيجابي الذى أحدثه التدخل والمعالجة التدريبية المنظمة، مما أدى إلى تحسن في مستوى التواصل والمظاهر الانفعالية لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما يرجع الباحث التحسن الذى طرأ على أطفال المجموعة التجريبية إلى مراعاة برنامج الانتباه المشترك لمجموعة من الأسس والمبادئ الاجتماعية والنفسية والتربوية، منها:

- الاستثارة والتدريب السمعي والبصري كمدخل لتعليم الأطفال وتحسين قدرتهم على الإدراك والتمييز وجعلهم أكثر وعياً بالمثيرات من حولهم وأكثر فهماً وتذكراً لما يتعلمونه.
- إثراء البيئة التعليمية بالمثيرات وتنويع الأنشطة المثيرة لاهتماماتهم مع التقليل ما أمكن من المثيرات المشتتة للانتباه.
- إبراز العناصر الأساسية في الأنشطة والمهام المقدمة والأشكال المعروضة مع التركيز على استخدام الطفل لحواسه مما ساعد على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه.
- تجزئة النشاط المقدم بحيث لا يتم الانتقال بالطفل من مستوى أقل إلى مستوى أعلى إلا بعد التأكد من اتقانه للمستوى الأقل.

- تسلسل الأنشطة المتعلمة وترتيبها من الأسهل إلى الأصعب، ومن الكليات إلى التفاصيل، وتتابعها من العينيات إلى المجردات.
- تقديم النشاط المتعلم وفقاً لاستعدادات كل طفل وتماشياً مع قدراته العقلية ومعدل سرعته في التعلم.
- تحليل كل مهمة إلى خطوات صغيرة وبسيطة ليسهل على الطفل تعلمه، ثم تعميم ما تعلمه في مواقف جديدة.
- تشجيع الطفل ودعمه في كل ما يؤديه من أنشطة، وإثابته وتعزيزه في حالة أداء ما هو مطلوب منه.
- توزيع فترات العمل والراحة بطريقة تسمح لهم بالاستيعاب الجيد والمتعة عند تلقى التدريب دون الشعور بالملل والإرهاق الجسمي والعقلي.
- المرونة في التعامل مع كل طفل في المجموعة واعطائه الوقت الكافي للاستجابة نظراً لاحتياجه وقت أطول في عملية التعلم واستيعاب النشاط المقدم.

كما يرجع الباحث هذه النتيجة –التي تشير إلى كفاءة وفعالية البرنامج الحالي– إلى تعدد الفنيات المستخدمة فيه، والتي تعد من أهمها فنيتا النمذجة والمحاكاة واللتان أسهمتا في توضيح الأنشطة التدريبية المستهدفة والمطلوب منهم أدائها بطريقه إجرائية مما ساعدهم على محاكاتها وتقليدها، مع مراعاة تكرار تلك الأنشطة التي يقوم بها الباحث عدة مرات حسبما تقتضى الحاجة، وتبعاً لنوع النشاط المستهدف، ودرجة صعوبته، وتبعاً لحاجة كل طفل، حيث إن بعض الأطفال قد يحتاج إلى إعادة وتكرار النموذج الذى شاهده عدة مرات، حتى يتمكن من أداء النشاط الذى يتم التدريب عليه، وهو ما أشار إليه رشدي منصور (١٠٤:٢٠٠٠) من أن النمذجة من أهم الفنيات المستخدمة في تعلم المهارات من خلال تعرفالنماذج والأنشطة المرغوب تعلمها والقيام بتقليدها بعد مشاهدتها، وما توصلت إليه بعض الدراسات من فعالية المحاكاة وتقليد الأطفال ذوى اضطراب التوحد لأماتهم أثناء الكلام في زيادة الكلام والتواصل لديهم. كما ساهمت فنية لعب الدور في ترسيخ العديد من الخبرات التي تساعدهم في التواصل اللفظي وتبادل الحوار، واستخدام أساليب التعبير السليمة في المناسبات المختلفة، وتبادل الكلمات مع الآخرين، والمشاركة في الأعمال والأنشطة الجماعية، والاجابة على الأسئلة الموجهة إليهم، وتنفيذ التعليمات والأوامر، والقيام بالمهام والأشياء التي

تطلب منهم، والتحدث والارتجال اللفظي بثقة دون ارتباك أو خوف، وإلقاء التحية بطريقة صحيحة، ويؤكد ذلك ما توصلت إليه دراسة (Westwood, 2000) من فعالية لعب وتقمص الأدوار وأسلوب المناقشة والحوار المتبادل في تحسين التواصل بشكل عام وتحسين مهارات التواصل اللفظي وزيادة المفردات والجمل والتراكيب اللغوية، وتحسين مهارات الانتباه والملاحظة وإدراك المثيرات البيئية لدى الأطفال. كما عملت فنية التشكيل والتقريب المتتابع على اكتساب الأطفال لبعض المفردات، كما ساعدت على تعرف الأطفال على المهن المختلفة وأصحابها والأدوات التي يستخدمونها، وتعرفالأشياء من خلال عرض استخداماتها كنشاط "أنا مين" ونشاط "المحادثة التليفونية" المستخدم في بعض الجلسات، كما يؤكد لويس كامل مليكة (٤٣:١٩٩٨) على فعالية استخدام التشكيل والتقريب المتتابع في برامج تعديل السلوك والتواصل المقدمة للأطفال، على أن تتم عملية التعلم والتدريب على أساس منظم وتتابعي، بحيث تقدم للطفل المهام السهلة قبل المهام الصعبة، ويتم التعلم على أساس التقدم خطوة خطوة، وتحديد المستوى الأفضل الذى يجب أن يعمل فيه الطفل. كما ساهمت فنية الحث والتلقين اللفظي في توجيه الأطفال وتذكيرهم بما هو مطلوب منهم أن يفعلوه، ومساعدتهم على القيام ببعض الأنشطة المختلفة، وهذا ما أشارت إليه خولة يحيى وماجدة عبيد (٢٠٠:٢٠٠٥) من أن الحث نوع من المساعدة المؤقتة يستخدم لمساعدة الطفل على اكمال العمل بالطريقة المنشودة، ويتم اللجوء إليه بقصد الاعانة على الأداء. كما عملت فنيتا التعزيز والتغذية الراجعة على زيادة دافعية الأطفال وتحفيزهم للقيام بالأنشطة والمهام المطلوبة، واستثارة قابليتهم لمزيد من التعلم، وخلق جو من الألفة والتعاون والتفاعل، كما يؤكد عبدالستار إبراهيم (٢٦٧:١٩٩٤) أنه عندما يستخدم مبدأ التعزيز بطريقة منظمة فإنه يصبح وسيلة فعالة للتعلم ومواجهة كثير من المشكلات بحلول إيجابية. كما عملت فنية "الواجبات المنزلية" على نقل الأثر الإيجابي للأنشطة والمهام التي تعلمها الأطفال وشاركوا فيها وتدربوا عليها خلال الجلسات إلى المواقف الحياتية، كما ساهمت في تحقيق مبدأ استمرارية وتتابع العملية الإرشادية. كما ساهم أسلوب التقويم المتبع في نهاية كل جلسة في التأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وإعطاء مؤشراً يمكن من خلاله الانتقال إلى الجلسة التالية، كما كان لهذا الأسلوب أثر كبير في نجاح البرنامج وفعاليته.

ثانياً– نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها الإحصائية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في القياس البعدي، باستخدام اختبار مان وتني Mann-Whitny وهو الاختبار الإحصائي اللابارامتري لاختبار "ت" البارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات عينتين منفصلتين، ويلخص جدول (١٣) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٣) قيمة "z" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في القياس البعدي

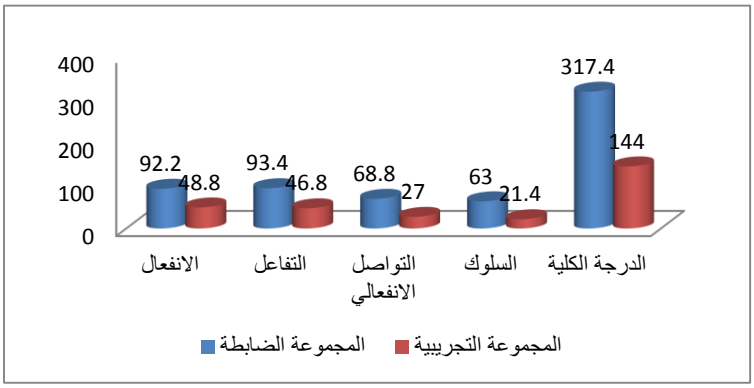
قائمة التواصل	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الانفعال	الضابطة	٥	٩٢.٢٠	٣.٤٩	٨	٢.٦٤٣-	٠.٠١
	التجريبية	٥	٤٨.٨٠	١٩.٤٨	٣		
التفاعل الاجتماعي	الضابطة	٥	٩٣.٤٠	٣.٥٠	٨	٢.٦٢٧-	٠.٠١
	التجريبية	٥	٤٦.٨٠	٨.٧٠	٣		
التواصل	الضابطة	٥	٦٨.٨٠	١٢.٤١	٨	٢.٦٤٣-	٠.٠١
	التجريبية	٥	٢٧.٠٠	٦.٧٨	٣		
السلوك	الضابطة	٥	٦٣.٠٠	٧.٣٤	٨	٢.٦٢٧-	٠.٠١
	التجريبية	٥	٢١.٤٠	٦.٤٦	٣		
الدرجة الكلية	الضابطة	٥	٣١٧.٤٠	٨.٧٠	٨	٢.٦٢٧-	٠.٠١
	التجريبية	٥	١٤٤.٠٠	١٨.٧٤	٣		

أشارت النتائج التي تضمنها جدول (١٣) إلى ما يلى:

- **بعد الانفعال:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م= ٤٨.٨٠، ع= ١٩.٤٨، م رتب= ٣,٠٠) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م= ٩٢.٢٠، ع= ٣.٤٩، م رتب= ٨,٠٠) وذلك في القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٢.٦٤٣) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

- **بعد التفاعل الاجتماعي:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م= ٤٦.٨٠، ع= ٨.٧٠، م رتب= ٣,٠٠) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م= ٩٣.٤٠، ع= ٣.٥٠، م رتب= ٨,٠٠) وذلك في القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٢.٦٢٧) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.
- **بعد التواصل:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م= ٢٧.٠٠، ع= ٦.٧٨، م رتب= ٣,٠٠) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م= ٦٨.٨٠، ع= ١٢.٤١، م رتب= ٨,٠٠) وذلك في القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٢.٦٤٣) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.
- **بعد السلوك:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م= ٢١.٤٠، ع= ٦.٤٦، م رتب= ٣,٠٠) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م= ٦٣.٠٠، ع= ٧.٣٤، م رتب= ٨,٠٠) وذلك في القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٢.٦٢٧) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.
- **الدرجة الكلية:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م= ١٤٤.٠٠، ع= ١٨.٧٤، م رتب= ٣,٠٠) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م= ٣١٧.٤٠، ع= ٨.٧٠، م رتب= ٨,٠٠) وذلك في القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٢.٦٢٧) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

والرسم البياني التالي يوضح الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقائمة التواصل والمظاهر الانفعالية.



ويمكن تفسير نتائج الفرض الثاني على النحو التالي:

حيث تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي بأبعادها الأربعة "الانفعال، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك"، وذلك في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد صحة الفرض الثاني، حيث ارتفعت الدرجة الكلية للتواصل وتحسنت المظاهر الانفعالية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Cabielles-Fletcher-Watson,et al, 2016 ؛ Hernandez, et al, 2016 ؛ Azzato, 2016 ؛ Allen, et al, 2015 ؛ Cardon, 2012 ؛ Clifford & Dissanayake, 2008) ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى تعرض أفراد المجموعة التجريبية لمحتوى البرنامج التدريبي دون المجموعة الضابطة، وقد اعتمد هذا البرنامج على الإرشاد السلوكي الذى يقوم على فكرة أن الفرد عندما يقوم بسلوك ما ويتقنه ويثاب ويكافئ عليه يميل إلى تكراره، وأن الأساليب السلوكية المتنوعة مثل التحفيز والتدعيم والإثابة تكون فعالة ومؤثرة فى تنمية وتحسين المهارات المختلفة لدى الأفراد، وقد توصلت دراسة كل من (Fletcher-Watson,et al, 2016 ؛ Azzato, 2016 ؛ Allen, et al, 2015 ؛ Cardon, 2012 ؛ Clifford & Dissanayake, 2008 ؛ Kassari, Freeman & Paparella, 2006) إلى فعالية الإرشاد والتدريب السلوكي في

تحسين درجة التواصل والاضطرابات الانفعالية في القياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لشيء من ذلك. هذا إلى جانب استخدام مهارات الانتباه المشترك التي تعد من الأساليب التدريبية الحديثة والناجحة في تنمية الكثير من المهارات وعلاج الكثير من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية؛ حيث يساعد الانتباه المشترك الطفل على التركيز والانتباه والحد من مشاعر الخوف والقلق بسبب التفاعل الذى يحدث بينه وبين المدرب. هذا إلى جانب أن البرنامج –الذى تعرض له أفراد المجموعة التجريبية دون أفراد المجموعة الضابطة– قد تضمن عدداً من الفنيات التدريبية، منها النمذجة والمحاكاة، والحث اللفظي والمادي، والتعزيز والتدعيم، والتقريب المتتابع، ولعب الدور، والقصة، والتغذية الراجعة، وغيرها، وقد تم استخدامها في البرنامج الحالي في شكل منظومة تدريبية متكاملة ومترابطة تتناسب مع خصائص العينة كما تتناسب مع مستوي أفراد المجموعة التجريبية. يضاف إلى ما سبق أن البرنامج الحالي الذى تعرض له أفراد المجموعة التجريبية قد تضمن عدداً من الأنشطة والتدريبات القائمة على الانتباه المشترك كاستخدام الإيماءات والإشارات وإظهار الأشياء وإعطائها للآخرين ومشاركة شخص آخر في إدراك شيء ما، وإظهار لعبة لشخص ما، واستخدام الطفل لسلوكيات تتبع الانتباه كالتفاف الرأس وتوجيه النظر للشريك والمبادأة بالانتباه المشترك، واستخدام الطفل لسلوكيات الانتباه المتمثلة في الإشارة وتنظيم مشاركة الانتباه مع الشريك والانتباه للأشياء والأحداث. كما تضمن البرنامج مجموعة من الانشطة الحس حركية وأنشطة اللعب وأنشطة الانتباه والتركيز ومن خلال هذه الأنشطة تم تنظيم المواقف الفردية والجماعية التي تسهم في تنمية مهارات التواصل وزيادة الحصيلة اللفظية ومساعدة أفراد المجموعة التجريبية على الوقوف على الكلمات والمفردات الجديدة وتعلمها، والاستماع إلى التوجيهات والتعليمات وتنفيذها، والتعبير عما في فكرهم وتخصيص أوقاتاً معينة للمحادثة وسرد القصص، وخلق المواقف التي يؤدى فيها الطفل دوراً تمثيلياً، وتشجيع المحادثة والحوار بين الأطفال. إضافة إلى ما سبق فإن الأنشطة المستخدمة في البرنامج ساعدت أفراد المجموعة التجريبية على التعبير عن مشاعرهم وإخراج الطاقة والانفعالات السلبية التي بداخلهم وبث الثقة في نفوسهم،

والاعتماد على أنفسهم في أداء النشاط، وتشجيع بعضهم لمساعدة أقرانهم الذين عجزوا عن فهم النشاط، والعمل الجماعي أثناء النشاط، وتحمل المسؤولية من خلال أداء بعض المهام البسيطة التي تناسب قدراتهم، مثل تنظيم حجرة الجلسات، وتوزيع الأدوات المستخدمة في بعض الأنشطة على بعضهم وإعادة جمعها بعد الانتهاء، وإعادة الأدوات المستخدمة في النشاط إلى مكانها، وتنظيف مكان أداء النشاط، وكل هذا من شأنه أن يساعد في تنمية التفاعل والتواصل والتعبير في المواقف الحياتية والفهم والإدراك. هذا إلى جانب أن تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج دون المجموعة الضابطة أدى إلى مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تمييز الأصوات المسموعة وتقليدها، وتمييز الأشكال والمثيرات البصرية، وتذكر المعلومات والمثيرات الصوتية والبصرية، وتعرفالأحداث والمواقف المختلفة، وفهم المواقف والاستجابة لها بطريقة صحيحة، وإدراك البيئة المحيطة والمعاني والأدوات المختلفة، وإدراك العلاقات بين الأشياء، بالإضافة إلى اكتساب مفردات وألفاظ جديدة، والتعبير عن المواقف والأحداث، والتعبير عن المشاعر الخاصة، واستخدام أساليب التعبير الصحيحة، والتعبير اللفظي والتواصل غير اللفظي مع الآخرين. وبناءً على ما سبق كان من الطبيعي ارتفاع مستوى التواصل وتحسن المظاهر الانفعالية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لهذه التدريبات والتدخلات الإرشادية.

ثالثًا– نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في كل من القياسين البعدي والتتبعي". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (Z) ودلالتها الإحصائية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية في القياسين البعدي والتتبعى، باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، ويلخص جدول (١٤) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول(١٤) قيمة "Z" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في كل من القياسين البعدي والتتبعي

قائمة التواصل	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الانفعال	بعدي	٤٨.٨٠	١٩.٤٨	الإشارات السالبة	٤	٢.٥٠	-١.٨٩٠	غ.د
	تتبعي	٤٧.٤٠	١٨.٦٤	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		
التفاعل الاجتماعي	بعدي	٤٦.٨٠	٨.٧٠	الإشارات السالبة	٥	٣.٠٠	-٢.٠٤١	٠.٠٥
	تتبعي	٤٤.٦٠	٨.٥٩	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		
التواصل	بعدي	٢٧.٠٠	٦.٧٨	الإشارات السالبة	٣	٢.٠٠	-١.٦٣٣	غ.د
	تتبعي	٢٦.٢٠	٦.٠٩	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		
السلوك	بعدي	٢١.٤٠	٦.٤٦	الإشارات السالبة	٣	٢.٠٠	-١.٦٣٣	غ.د
	تتبعي	٢٠.٦٠	٥.٧٧	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		
الدرجة الكلية	بعدي	١٤٤.٠٠	١٨.٧٤	الإشارات السالبة	٥	٣.٠٠	-٢.٠٣٢	٠.٠٥
	تتبعي	١٣٨.٨٠	١٧.٢٥	الإشارات الموجبة	٠	٠.٠٠		

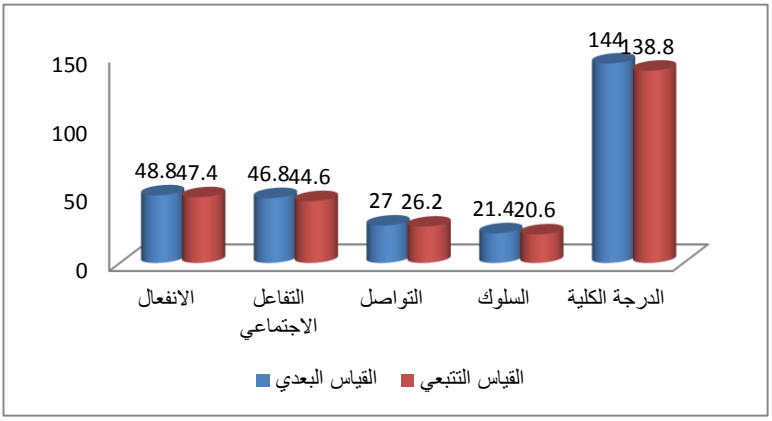
أشارت النتائج التي تضمنها جدول (١٤) إلى ما يلى:

- **بعد الانفعال:** عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي (م= ٤٨.٨٠، ع= ١٩.٤٨) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعى (م= ٤٧.٤٠، ع= ١٨.٦٤)، حيث بلغت قيمة Z (-١.٨٩٠) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
- **بعد التفاعل الاجتماعي:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي (م= ٤٦.٨٠، ع= ٨.٧٠) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعى (م= ٤٤.٦٠، ع= ٨.٥٩)، حيث بلغت قيمة Z (-٢.٠٤١) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى٠.٠٥.
- **بعد التواصل:** عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي (م= ٢٧.٠٠، ع= ٦.٧٨) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعى (م= ٢٦.٢٠، ع= ٦.٠٩)، حيث بلغت قيمة Z (-١.٦٣٣) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
- **بعد السلوك:** عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي (م= ٢١.٤٠، ع= ٦.٤٦)

ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعى (م= ٢٠.٦٠، ع= ٥.٧٧)، حيث بلغت قيمة Z (–١.٦٣٣) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

- **الدرجة الكلية:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي (م= ١٤٤.٠٠، ع= ١٨.٧٤) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعى (م= ١٣٨.٨٠، ع= ١٧.٢٥)، حيث بلغت قيمة Z (–٢.٠٣٢) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥.

ويوضح الرسم البياني التالي الفروق في المتوسطات الحسابية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الانفعالية للطفل التوحدي في القياسين البعدي والتتبعي.



ويمكن تفسير نتائج الفرض الثالث كما يلى:

حيث تشير هذه النتائج إلى استمرار أثر فعالية البرنامج وإحداثه تغيرات إيجابية مستمرة في سلوك أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة والتي استغرقت شهرين تقريباً، ومن جهة أخرى جاءت نتائج هذا الفرض لتدعم نتائج بعض الدراسات السابقة؛ حيث تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسات (Cabielles-Hernandez, et al, 2016 ؛ Fletcher-Watson,et al, 2016 ؛ Azzato, 2016 ؛ Allen,et al, 2015 ؛ Cardon, 2012 ؛ Clifford & Dissanayake, 2008 ؛ Kassari, Freeman & Paparella, 2006) التي أشارت إلى استمرار فعالية البرامج التدريبية في تحسين التواصل والمظاهر الانفعالية لدى الاطفال التوحديين، ويعزو الباحث هذه النتائج إلى نجاح البرنامج

المستخدم في نقل الخبرات والمهارات والأنشطة والتدريبات التي عايشها أفراد المجموعة التجريبية وتعايشوا معها أثناء تطبيق البرنامج إلى مواقف الحياة، حيث تكشف النتائج بوضوح نقل الأثر الإيجابي للممارسة التدريبية التي شاركوا فيها وتعلموا منها وتدربوا عليها في الجلسات التدريبية وتعميمه في حياتهم بشكل عام، خاصة وأن البرنامج الحالي اعتمد على الاتجاه السلوكي وأسلوب الانتباه المشترك بفنياته وأنشطته التي ساهم تكاملها في تحقيق أهداف البرنامج، وقد كان هذا التكامل بمثابة الاحتواء للتباين بين أفراد المجموعة التجريبية، وكذلك تعدد أسباب تدنى مستوى التواصل والاضطرابات الانفعالية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تمت هنا الاستفادة من العديد من النظريات في مجال الإرشاد السلوكي؛ نظراً لأنه لا توجد نظرية واحدة قادرة بمفردها على التعامل بنفس الدرجة من الكفاءة والفعالية مع الجوانب المتعددة لمشكلة تدنى مستوى التواصل والاضطرابات الانفعالية. وتتفق هذه الرؤية مع ما أكده باندورا صاحب نظرية التعلم الاجتماعي (جمعه سيد،٢٠٠١:٩٥) من أن السلوك الانساني يرجع إلى الحتمية المتبادلة التي تتضمن عوامل بيئية وسلوكية ومعرفية، مع التأكيد على أن عملية تعلم السلوك واكتساب المهارة تتم من خلال الملاحظة والاقتداء بالنموذج، وأن معظم السلوك الانساني متعلم بإتباع نموذج أو مثال حي وواقعي، ومن خلال ملاحظتنا للآخرين نطور فكرة عن كيفية تكوين سلوكنا وكيف تساعدنا المعلومات وتعمل كبديل أو موجه لتصرفاتنا الخاصة. فنظرية التعلم الاجتماعي ترى أن قدراً كبيراً من التعلم واكتساب المهارات يتم من خلال مشاهدة شخصاً آخر يؤدى الاستجابات الماهرة أو يرى صوراً لها، وهو يتعلمها حين يبدأ في محاولة تقليد هذه الاستجابات التي شاهدها من خلال النموذج أو القدوة وبمضي الوقت يمكن أن يؤدى استجابات جديدة لم يسبق له مشاهدتها، ومن ثم تمت الاستفادة من كل إسهام جاد وفعال في هذا المجال. كما يرجع الباحث استمرارية فعالية برنامج الانتباه المشترك وأثره الإيجابي على أداء المجموعة التجريبية إلى نجاحه في تنمية الطاقات الكامنة للأطفال واستثمارها وتوجيهها للعمل بفعالية، وذلك من خلال ما تضمنته الجلسات التدريبية من أساليب وفنيات تفاعلية ساهمت في تحقيق أهداف البرنامج، حيث ساهم البرنامج في امتلاك أفراد المجموعة التجريبية أدوات وآليات الارتقاء بأنفسهم، وهذا الامتلاك كما يرى الباحث هو القوة الذاتية التي تجعل الطفل قادراً

على تنمية مهاراته. كما يرجع الباحث استمرارية فعالية البرنامج إلى الخبرات الجماعية والأنشطة التدريبية والتفاعلية التي احتوى عليها البرنامج، فالتدريب العملي المتكامل ساعد أفراد المجموعة التجريبية على القيام بالأعمال والأنشطة التي تم تدريبهم عليها، ومكنهم من القيام بأنشطة وأعمال مشابهة لها، كما أن الأنشطة التدريبية التي استخدمت في البرنامج بالإضافة إلى ارتباطها بحياتهم اليومية كانت من الأنشطة المحببة التي تجذب الطفل مما جعلها تثبت لديهم؛ فالأطفال لم يكونوا متلقين سلبيين بل كانوا إيجابيين وبحاجة إلى إيقاظ تلك المهارات الكامنة وتنشيطها، كما أن التدريب المستمر على كل نشاط مع تكرارهم له أدى إلى استمرار تأثيره والاستفادة منه وعدم انتهاء تأثيره بانتهاء البرنامج، وهذا يتفق مع ما ذهبت إليه نظريات التعلم في وصف منحنى التعلم من أن المنحنى في بداية التدريب يكشف عن تحسن واضح في معدل الأداء، ثم تظهر في وسط المنحنى مرحلة لا يطرأ فيها تحسن ظاهر في الأداء بالرغم من استمرار الممارسة ويطلق عليها مرحلة الهضبة، وفى نهاية المنحنى لا يستمر التحسن إلى ما لا نهاية لأن المتعلم يكون قد وصل إلى مستوى الإتقان الذى تؤهله إليه قدراته وهو ما يطلق عليه الحد الفسيولوجي أي أنه يصل إلى درجة الثبات في السلوك الذى تدرب عليه، وهذا ما حدث مع أفراد المجموعة التجريبية حيث لم يحدث تغيراً ملموساً بين القياسين. كما يرجع الباحث استمرارية فعالية البرنامج إلى اشراك أفراد المجموعة التجريبية في الأنشطة وامتداد مساحة مشاركتهم الفعالة في قيامهم بتطبيق الأنشطة بأنفسهم داخل الجلسات؛ إذ أن معظم أنشطة البرنامج أصبحت جزءاً من حياتهم اليومية، إضافةً إلى الثقة التي تحققت لهم من خلال التفاعل والحوار وتبادل الخبرات. كما يفسر الباحث استمرارية فعالية البرنامج إلى البيئة التي طبق فيها البرنامج فهي المكان الذى يقضى فيه الأطفال معظم وقتهم؛ الأمر الذى أشعرهم بالألفة والطمأنينة مما أدى إلي ثبات ما تعلموه من مهارات والتعامل معه باعتباره جزءً مما يتعلموه في المدرسة ورياض الأطفال. كما يرجع الباحث استمرارية فعالية برنامج الانتباه المشترك إلى تطبيق فنياته المتعددة واستخدامها في شكل منظومة تدريبية متكاملة ومترابطة تتناسب مع مستوى وخصائص أفراد المجموعة التجريبية. كما عملت فنية "الواجبات المنزلية" بمشاركة أمهات الأطفال والتواصل معهم على نقل الأثر الإيجابي للممارسات التدريبية التي تعلمها

الأطفال، وشاركوا فيها وتدربوا عليها خلال الجلسات إلى المواقف الحياتية؛ حيث تضمنت تلك الواجبات على سبيل المثال– ما يلى:

- إعطاء كل طفل في المجموعة القناع الذى تدرب عليه في الجلسة على أن يقوم بارتدائه في البيت ويقلد صوت الحيوان صاحب القناع أمام اخوته.
- إعطاء كل طفل البطاقة الخاصة بالنشيد الغنائي الذى تدرب عليه في الجلسة على أن يقرأه أمام اخوته، ويذكر لهم ما قام به في الجلسة من تدريب وغناء جماعي.
- إعطاء كل طفل بطاقة من البطاقات ذات الأشكال المتشابهة والمختلفة التي تم التدريب عليها في الجلسة على أن يحدد الشكل المختلف بوضع دائرة حوله بمساعدة والديه مع احضار البطاقة في الجلسة التي تليها.
- إعطاء كل طفل بطاقة من البطاقات ذات الأشكال التي ينقصها أحد أجزائها والتي تم التدريب عليها في الجلسة على أن يكمل الجزء الناقص في البيت بمساعدة والديه مع احضار البطاقة في الجلسة التي تليها.
- إعطاء كل طفل أداة من الأدوات التي تم وصفها والتعرف عليها في الجلسة على أن يقوم بوصفها أمام أسرته وأن يحضرها في الجلسة التي تليها ويصفها أمام زملائه.
- إعطاء كل طفل بطاقة من البطاقات المكونة من أشياء بينها علاقة وأخرى مختلفة والتي تم التدريب عليها في الجلسة على أن يوصل الأشياء ذات العلاقة ببعضها وذلك بمساعدة والديه مع احضار البطاقة في الجلسة التي تليها.

ومن ثم ساعدت تلك "الواجبات المنزلية" وغيرها في تحقيق مبدأ استمرارية العملية التدريبية؛ حيث تم من خلالها انتقال أثر البرنامج إلى مواقف الحياة الواقعية، مما كان له أثر كبير في نجاح البرنامج. ومن هنا يمكن القول بأنه نظراً لأن أفراد المجموعة التجريبية ساهموا بأنفسهم في عمليات تحسين أدائهم التواصلي؛ لذلك كانت النتيجة استمرار فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ضرورة اهتمام الجامعات بإنشاء كليات للتربية الخاصة والتوسع فيها لإعداد المعلم المؤهل لتعليم وتربية الأطفال ذوي الاعاقة بشكل عام وذوي اضطراب التوحد بشكل خاص.
- ضرورة الاهتمام برياض الأطفال الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد والتوسع في إنشائها وتزويدها بالخطط والتجهيزات والأدوات والوسائل التعليمية والتدريبية المناسبة؛ حتى نتمكن تدريب الطفل مبكراً على التفاعل والتواصل السليم وتنمية جوانبه المعرفية والسلوكية مما يسهم في توافقه المستقبلي.
- ضرورة توجيه وإرشاد أسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال دورات تدريبية إلى أهمية التدخل المبكر والتدريب اللفظي وغير اللفظي في تنمية وتحسين التواصل والاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- ضرورة توفير الكوادر التربوية المتخصصة والمدربة على التعامل مع ذوى اضطراب التوحد بما يؤهلهم للاندماج مع المجتمع بصورة طبيعية.
- ضرورة الاهتمام بتوفير البرامج التدريبية للمعلمين العاملين في مجال التربية الخاصة حول كيفية تعليم الأطفال ذوي الاعاقة وسبل مواجهة مشكلاته.
- التركيز في برامج تأهيل التوحديين على تنمية مهارات الانتباه المشترك والتواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تدريب الأسر والقائمين برعاية ذوي اضطراب التوحد على كيفية توظيف الأنشطة المختلفة بما يحقق تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين.
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والابحاث التي تبحث العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل اللفظي وغير اللفظي.
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والابحاث الي تبحث أثر تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين على مهارات التواصل والاضطرابات السلوكية والانفعالية.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

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

أسامة فاروق مصطفى(٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية التكامل الحسي لتحسين التفاعل اللفظي وغير اللفظي، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، العدد(٧)، ج(٢)، القاهرة.

ايمان محمد السيد (٢٠١٥). فعالية برنامج ترويحي باستخدام القصة الحركية في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لأطفال ذوي التوحد. ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة الاسكندرية.

جمعه سيد يوسف (٢٠٠١). النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية. القاهرة: دار غريب للنشر.

حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٣. القاهرة: عالم الكتب.

خالد سعد محمد (٢٠٠٩). فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الانتباه وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحديين. دراسات تربوية واجتماعيه، القاهرة، ج(١٥)، العدد (١) ص ص ٢٠٢- ١٤٣.

خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان: دار الفكر.

خولة أحمد يحيى، ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٥). الإعاقة العقلية، عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

ربا يحيى الفرا (٢٠١٢). بناء برنامج تدريبي محوسب لتحسين الانتباه البصري لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد وقياس تفاعله، ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

رشدي فام منصور (٢٠٠٠). علم النفس العلاجي والوقائي "رحيق السنين"، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

زينب شقير (٢٠٠٦). علموا أولادكم المعاقين (التخلف العقلي، صعوبات التعلم، التأخر الدراسي، التوحد)، القاهرة، سلسلة إصدارات التشخيص التكاملي والتعليم العلاجي لغير العاديين، المجلد السادس، مكتبة زهراء الشرق.

سعد رياض (٢٠٠٨). الطفل التوحدي (أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه)، القاهرة: دار النشر للجامعات.
سهير كامل أحمد (٢٠٠٩). سيكولوجية الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الرياض: دار الزهراء.
سهى أحمد أمين (٢٠٠١). مدى فاعلية برنامج لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا الطفولة، جامعة عين شمس.
سيمون كوهين، وباتريك بولتون (٢٠٠٠). حقائق عن التوحد، ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
عايدة شعبان الديب (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الاطفال الذاتويين. جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال، مجلة الطفولة والتربية، العدد (١٢)، ج (٢).
عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مطبعة العمرانية.
عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٢). برامج تدريبية لإعداد متخصصين للعمل في مجال التوحد الطفولي (الأوتيسية)، القاهرة، مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد (٦٩).
عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٥). الانطواء النفسي والاجتماعي (الطفل الذاتوي)، لبنان: دار النهضة العربية.
عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). الذاتوية "إعاقة التوحد لدى الأطفال" ،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٢). الذاتوية "إعاقة التوحد لدى الأطفال" ط٢، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
عادل عبدالله محمد (٢٠١٠). *قضايا معاصرة في التربية الخاصة*. القاهرة: دار الرشاد.
عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥). مقياس الطفل التوحدي ، ط٣، القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). دراسة تشخيصية وبرامجية، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة، الجزء الأول، القاهرة: دار الرشاد.
عبدالستار إبراهيم (١٩٩٤). العلاج النفسي السلوكي. القاهرة: دار الفجر للنشر.
عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد، النشرة الدورية لاتحاد هيئات الفئات الخاصة، العدد (١٩).
فاروق محمد صادق (٢٠٠٦). تنوع حالات التوحد في التشخيص، دورة تدريبية في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين في الفترة من ٢٠٠٦/٧/١٠ الي٢٠٠٦/٨/١٠ بمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
لويس كامل مليكة (١٩٩٨). دليل مقياس ستانفورد بينيه "الصورة الرابعة". القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.
لويس كامل مليكة (١٩٩٨). تعديل سلوك المعاق عقلياً "دليل الوالدين والمعلم". القاهرة: دار النهضة العربية.
محمد أحمد الفوزان (٢٠٠٠). التوحد "المفهوم والتعليم والتدريب"، الرياض: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
محمد علي كامل (٢٠٠٣). الدليل العملي لبناء قدرات الاطفال المعاقين ذهنياً، القاهرة: دار الطلائع.
محمد قاسم عبد الله (٢٠٠١). الطفل التوحدي الانطواء حول الذات ومعالجته "اتجاهات حديثة" الأردن: دار الفكر العربي.
محمد محمود خطاب (٢٠٠٦). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
منى الحديدي، جمال الخطيب (٢٠٠٤). برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
يحيى أفنيخر (٢٠٠٢). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، دمشق: مطبعة دار العلم.

ثانيًا– المراجع الأجنبية:

Allen, M. Hartley, C., & Cain, K. (2015). Do iPods promote symbolic understanding and word learning in children with autism?. Frontiers in psychology, 6.

Amato, C. & Fernandes, F. (2010). Interactive use of communication by verbal and non-verbal autistic children. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, 22(4), 373-378.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5*. American Psychiatric Association.

Azzato, A. (2016). *Experimental evaluation of an iPod-based augmentative and alternative communication program for early elementary children with severe, non-verbal autism* (Doctoral dissertation, PURDUE UNIVERSITY).

Bosseler, A., & Massaro, D. (2003). Development and evaluation of a computer-animated tutor for vocabulary and language learning in children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *33*(6), 653-672.

Breton & Tong. (2004): Study Of Home/school Communication Model On Improving Parents Involvement.Dis.Ab.Int.v.50n9, pp.4-15.

Bridget, A. & Hannah, H .(2008). "Teaching children with autism to respond to and initiate bids for joint attention". Journal of Applied Behavior Analysis.Vol. 41 . No. 3.

Bruner, J .(1983) . Child's Talk: Learning to Use Language. New York: Norton.

Cabielles-Hernandez, D., Perez-Perez, R., Paule-Ruiz, M., & Fernandez-Fernandez, S.(2016). Specialized Intervention Using Tablet Devices for Communication Deficits in Children with Autism Spectrum Disorders. *IEEE Transactions on Learning Technologies*.

Cardon, T.(2012). Teaching caregivers to implement video modeling imitation training via iPod for their children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 6(4), 1389-1400.

Charlop, M. & Trasowech, J.(1990). Increasing autistic children's daily spontaneous speech. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(5), 747- 761.

Christina , W.; Laura , S. & Brooke, I.(2006). The Collateral Effects of Joint Attention Training on Social Initiations, Positive Affect, Imitation, and Spontaneous Speech for Young Children with Autism. *Journal of Autism Developmental Disorder* , 36, 654-664.

Clifford, S. & Dissanayake, C.(2008). The early development of joint attention in infants with autistic disorder using home video observations and parental interview. Journal of autism and developmental disorders, 38(5), 791-805.

Connie ,K. , Stephanny ,F. , Tanya ,P.(2006). Joint Attention and Symbolic Play in young Child-ren With Autism: A Randomized Controlled Intervention Study .*Journal of Psychology and Psychiatry*, 47, 611-620.

Dawson, S .(2008). Autism Plectrum Disorders .Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development.

Donna , S., Nancy , A., Paula, K. , Judy, B.& Jo-Anne ,P. (2008). The Relationship Between Joint Attention and Language in Children With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23, 5-1.

DSM-5,.(2013) . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4te ed) Washington DC.

Ellawadi, A & Weismer, S.(2015) Using Spoken Language Benchmarks to Characterize the Expressive Language Skills of Young Children With Autism Spectrum Disorders. American Journal of speech- Language pathology,24(4),696-707.

Fletcher-Watson, S., Petrou, A., Scott-Barrett, J., Dicks, P., Graham, C., O'Hare, A., & Mc Conachie, H .(2016). A

trial of an iPad™ intervention targeting social communication skills in children with autism. *Autism*, *20*(7), 771-782.

Flu berg,nH: (2001): Autistic children's Talk about psychological States.

Deficits In The Early Acquisition Of a theory ,63(1),115-123.

Fred, V.(2007). Autism and Pervasive Developmental Disorders. Second edition: Cambridge child and Adolescent Psychiatry.

Frith, U.(1993). Autism Scientific American. London: Merrill Publishing. Com.

Gill berg, C.(1991). The autistic dimension. Lancet Magazine, l.337(.8751), 1192-1194.

Gómez, J .(2010). The ontogeny of triadic cooperative interactions with humans in an infant gorilla. *Interaction Studies*, 11, 353-379.

Hadwin, J., Baron- Cohen, S., Howline, P. and Hill, K.(1999). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. Journal of Autism Disorders, 25(5), 519-537.

Jennifer Olson, E .(2002) The evolution of joint attention: A case study of two siblings with autism PhD. The faculty of Chicago school of Professional Psychology.

Jessica & Block. August (2006).“Relations among Joint attention . attachment, and Language outcome in typically developing infants”. PhD. The University of Miami.

Jones, E., Carr, E., & Feeley, K .(2006). Multiple effects of joint attention intervention for children with autism . *Behavior Modification*, 30, 782-834.

Jordan, R.(1993). The Nature of Linguistic and Communication Difficulties of Children With Autism.. New York: Martin's Press.

Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T.(2006). Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(6), 611-620.

Kinney, M., Vedora, J., & Stromer, R.(2003). Computer-presented video models to teach generative spelling to a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Positive Behavior Interventions, 5*(1), 22-29.

Kjellmer, L., Hedvall, A., Fernell, E., Gill berg, C., & Norrelgen, F.(2012). Language and communication skills in preschool children with autism spectrum disorders: Contribution of cognition, severity of autism symptoms, and adaptive functioning to the variability. Research in developmental disabilities, 33(1), 172-180.

Krug, D. Arick. J & Almond, P.1980. Behavior Cheeklist for Identifying Severely Handicapped Individuals with High Levels of Autistic Behavior, *Journal of Child Psychology* , Vol. (21), pp. 221-229.

Le pist, T. Shestakova, A. Vanhala, R . Alku, P. and Nktnen, R. Yaguchi, K. (2003): 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, 100(9 5567-5573.

Lord, C., & Mc gee, J .(2001). Educating children with autism :Committee on educational interventions for children with autism. Division of behavioural and social sciences and education.

Lord, C. & Hopkins, S.(1986). The social behavioral of autistic children with younger and same age non-handicapped peers. Journal of Autism and Developmental Disorders, 16(3), 249-262.

Lowry, M., & Sovner, R.(1991). The functional existence of problem behavior: A key to effective treatment. *Habilitative Mental Health Care Newsletter*, *10*, 59-63.

Marvy , J & Team Andrian & Sauvag, Dominique, (1997). Singnesprecoses de I, Autism it Films Famliau X , J Dapsy Chiabie de I, enfant.

Meadan, H., Halle, J., Ostrosky, M. M., & De Stefano, L.(2008). Communicative Behavior in the Natural Environment Case Studies of Two Young Children With Autism and Limited Expressive Language. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 23(1), 37-48.

Nikolov, R., Jonker, J., & Scahill, L.(2006). Autistic disorder: current psychopharmacological treatments and areas of interest for future developments. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *28*, s39-s46.

Oleny, M.(2002). Working with autism and other social-communication Disorders. *Journal of Rehabilitation*,. 66 (4), 51-57.

Palon, C & Spencer, Betty, L.(1959). A Checklist of Symptoms of Autism of Early Life, *The West Virginia Medical Journal* Vol (55) p.p.198:203.

Pry, R., Petersen, A., & Baghdadli, A.(2009). Developmental changes of expressive language and interactive competences in children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 3(1), 98-112.

Ray-Subramanian, C. & Weismer, S. (2012). Receptive and expressive language as predictors of restricted and repetitive behaviors in young children with autism *developmental disorders*, *42*(10), 2113-2120.

Rimland, B.(1968). *On The Objective Diagnosis of Infantile Autism*, Acta Paedo psychiatrica.

Roos, Elizabeth.; Mc Duffie, Andrea.; Weismer, Susan and Gems bacher, Morton (2008) . A comparison of

contexts for assessing joint attention in toddlers on the autism spectrum Autism, sage up publications and the national autism society, vol 12, N3 pp 275- 291.

Rutter, M. (1979). Diagnosis and definition. 3ed. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment: (PP.1-26) New York and London: Plenum Press.

Rutten berg, B. Akalish, B, Wernar, C & Wolf, E.(1980). *Behavior Instrument for Autistic and oter A Typical Children* (Reved) Philadelphia, Developmental Center for Autistic Children Schopler, Recheler and Runner,(1988). *Diagnosis and Assesment in Autism*, The Childhood Autism Rating Scale, New York: Plenumpress.

Schroeder, S., Reese, R., Hellings, J., Loupe, P., & Tessel, R .(1999). The causes of self-injurious behavior and their clinical implications. Challenging behavior of persons with mental health disorders and severe developmental disabilities, 65-87.

Scotland, A.(2000). Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in schools. Journal of Autism and Developmental Disorders, 12(1), 246-257.

Siegel, B. (2003). Helping children with autism learn: Treatment approaches for parents and professionals. Oxford University Press.

Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three – year- children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 27(6), 677-696.

Strock, M. (2007). Autism Spectrum Disorders (Pervasive Developmental Disorders). National Institute of Mental Health (NIMH).

Targ Bill ,M.(2001).Key stopareting the child in with autism N.Y. Barron's Education Series. Inc.

Vidya ,B.(2004).Autism Spectrum Disorders in children .N.Y. :Pub. by in forma health care.

Vismara, L & Lyons, G.(2007). Using presser vativesinteres to elicit joint attention behaviors in young children with autism: Theoretical and clinical implications for understand dingmotivation. Journal of positive behavior intervention, vo!9 N4, p.p 214-228.

Volkmar, F., Carter, A. & Grossman ,S .(1998). Social Development in Autism . New York. Wiely and sons.

Westwood, E.(2000). Using a cooperative home school development program based on family to enhance the listening skills of kinder garter children with mental handicap, Washington *paper* presentation at annual meeting of the national reading conference.

Wilner, J .(2001). Autism and its Impact on childhood language developmental .www.columbia.edu.

Wing, L .(1979). Social, behavioral, and cognitive characteristics :an epidemiological approach. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment: PP.27-46. New York and London: Plenum Press.