كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

البروفيل النفسي لدى أطفال طيف الذاتوية على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي المدرك من والديهم في ضوء برنامج SON-RISE

إعـــداد

أ.د . على أحمد سيد مصطفى

أستاذ علم النفس التربوي المتفرغ

كلية التربية – جامعة أسيوط

أ.د . صمويل تامر بشرى

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس

كلية التربية – جامعة أسيوط

فاطمة أحمد رجاء محمود محمد

باحثة ماجستير في التربية

تخصص (صحة نفسية –تربية خاصة)

﴿ المجلد الخامس والثلاثون – العدد الثاني – جزء ثانى – فبراير ٢٠١٩م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

مقدمـة الدراسة

يمثل اضطراب طيف الذاتوية أحد الاضطرابات النمائية المعقدة والمتداخلة التي تظهر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، وتستمر مدى الحياة، حيث يُظهر معظم الأطفال ذوي طيف الذاتوية علامات تدل على ذلك الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويؤثر اضطراب طيف الذاتوية بالسلب على جميع مظاهر النمو، منها مظاهر النمو الاجتماعي، بالإضافة إلى شدة وغرابة سلوكه غير التكيفي؛ كونه حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين .

ويشغل اضطراب الطيف الذاتوي Autism Spectrum Disorders (ASDs) اهتمام المختصين في التربية الخاصة والقائمين برعايتهم وتعليمهم ؛ لامتداد أثره على مستوى التوافق النفس – اجتماعي للذاتويين ، حيث تظهر ضروب الافتقار للقدرة على التوافق مع المواقف والمتغيرات التي يواجهونها مهما كانت بسيطة ، الأمر الذي يؤثر سلباً على مستوى التوافق لديهم سواء أكان ذلك على المستوى النفسي أم الاجتماعي ، وينعكس على عملية تعلمهم وتعليمهم (مصطفى عبد المحسن الحديبي، وأمنية محمد إبراهيم عبد القادر ، ٢٠١٣ ، ١٨٦) (*) ، فعلى الرغم من أن اضطراب طيف الذاتوية (ASDs) اضطراب نمائي يتميز بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لآخر، إلا أن هناك اتفاقاً على أن جوانب الإعاقة، تشمل : اضطراب التواصل Communication Disorder، اضطرابات التفاعل الاجتماعي Social Interaction Disorders ، وقصور في اللغة Language Deficits ، السلوكيات النمطية التكرارية Repetitive Stereotyped Behaviors (Naber et al ., 2008).

(*) يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي : (اسم الباحث أو الكاتب ، السنة ، رقم الصفحة أو الصفحات) ، طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس – الطبعة السادسة APA Style of the Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed) ، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

ولـذلك يُعـرف الـدليل التشخيصـي الإحصـائي للاضـطرابات العقليـة الرابـع DSM-IV-TR (APA , 2000) اضطراب طيف الذاتوية بأنه اضطراب يتضمن العجز فى ثلاث خصائص رئيسة تتمثل فى التراجع النوعي فى التفاعل المتبادل، والخلل النوعي فى التواصل، والسلوكيات النمطية التكرارية، أو الاهتمامات والأنشطة التكرارية ، ويتشابه ذلك إلى حد بعيد مع تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس DSM-5 (APA,2013) بأن اضطراب الذاتوية هو اضطراب نمائي شديد التعقيد يظهر فى قصور التفاعل الاجتماعي وتأخر فى بداية التواصل واللغة وظهور السلوكيات النمطية والتكرارية، ويتسق ذلك مع ما أشار إليه (2011) ., Worley et al بأن اضطراب طيف الذاتوية اضطراب نمائي عصبي يتميز بالافتقار للتفاعل الاجتماعي والتواصل، إضافة إلى وجود السلوكيات والاهتمامات النمطية التكرارية.

ومما يزيد من أهمية التركيز على تحسين التفاعل الاجتماعي لذوي طيف الذاتوية ، ما ظهر بالدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة DSM-5 (APA,2013) من دمج ثالوث الأعراض إلى ثنائي الأعراض، وهما : صعوبات فى التواصل والتفاعل الاجتماعي ، الأنشطة والاهتمامات والسلوكيات المقيدة التكرارية ، ويتسق ذلك مع ما أوضحته Horovitz & Matson (2010) بأن اضطراب طيف الذاتوية بأنه اضطراب نمائي يتسم بصعوبات أساسية، كالخلل النوعى للتفاعل الاجتماعي المتبادل، نقص تكوين العلاقات الاجتماعية مع الأقران، نقص التبادل العاطفي مع الآخرين، وضعف الإدراك الاجتماعي .

هـذا بالإضـافة إلـى أن الخلـل النـوعي فـي التفاعـل الاجتمـاعي المتبـادل Social Interaction Disorders يعد عجزاً أساسياً في اضطراب طيف الذاتوية ، ومن أبرز معايير التشخيص الأساسية له (رحاب الله السيد محمد السيد ، ٢٠١١ ، ٣١ ؛ Volkmar et al., 2005) ، حيث يُظهر ذوو طيف الذاتوية (ASDs) عجزاً فى التفاعل الاجتماعي، يؤدى هذا إلى عدم القدرة على التواصل مع المحيطين ، مما ينشئ الاضطرابات الاجتماعية ، وتعد صعوبات الانخراط فى التفاعل الاجتماعي من العلامات الأولى للأطفال الذاتويين، كما يظهرون عجزاً فى التبادل والإدراك الاجتماعي (Downs & Smith , 2004 ; Newborg , 2005) ، ويتسق ذلك مع ما أوضحه عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩،٢٣١) من أن هناك عدداً من المحكات لتشخيص الذاتوية ، أبرزها الخلل النوعي في التفاعل الاجتماعي .

ويؤثر الافتقار للتفاعل الاجتماعي تأثيراً سلبياً في حياة الطفل الذاتوي ، حيث إنها تؤدى إلى عزل الأطفال لأنفسهم عن الآخرين، ويعانى الأطفال الذاتويين من ضعف العلاقات الاجتماعية (Ghuman et al.,2011)، ويتضمن العجز الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين يتضمن عدم قدرة الأطفال الذاتويين على اللعب مع الآخرين، وعدم القدرة على تكوين الصداقات، والفشل فى التعرف على مشاعر الآخرين (Rutter , 2008) ، ويتسق ذلك مع ما أشار إليه (2006) ,.Koegel et al بأن مشاكل الأطفال الذاتويين فى التفاعل الاجتماعي تظهر فى تجنب التفاعل الاجتماعي، أو استخدام أنماط غير مناسبة من التواصل، على هذا النحو فإن ضعف التواصل يؤثر على قدرة الأطفال الذاتويين على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

وعلى الرغم من ذلك الاهتمام الواسع والاستحسان المتنامي بحثاً ودراسة ، والذي يظهر في العديد من الدراسات والتوصيات ؛ فإن الغالبية العظمى من تلك الدراسات قد ركزت على تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل الذاتوي باختلاف الاستراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي ، وبعضها الأخر سعى لمشاركة الوالدين في برامج التأهيل والرعاية واستراتيجيات التدخل ، ، وقليل جداً ركزت على تناول التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين عبر تطبيق أي من استراتيجيات التدخل العلاجي ، وندرة ركزت على الصفحة النفسية لأطفال طيف الذاتوية على قائمة التفاعل الاجتماعي من جانب ، ومن جانب أخر يلاحظ أن هناك نقصاً شديداً في الدراسات التي عنيت باستخدام الحالات الفردية بهدف معرفة خصائص الصفحة النفسية، مما يؤكد على أهمية تناول الصفحة النفسية لأطفال طيف الذاتوية على قائمة التفاعل الاجتماعي المدرك من والديهم عبر تطبيق برنامج SON–RISE ، وهذا ما قد يتضح ويتبلور في مشكلة الدراسة .

مشكلة الدراسة

ظهرت في الآونة الأخيرة العديد من الآراء حول دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بنوعيه الأكاديمي والاجتماعي، حيث بات من أكثر القضايا التربوية إثارة للجدل في أوساط التربية الخاصة، وذلك لاختلاف الآراء بين مؤيد ومعارض ، وقد ظهرت هذه القضية بشكل واضح نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى برامج التربية الخاصة التي تعود إلى عزل المعوقين بصفة عامة عن العاديين، وبصفة خاصة لأطفال الذاتوية في ظل عدم وجود مدارس خاصة لهم ، بالإضافة إلى ما لاحظته الباحثة أثناء زيارة مراكز وهيئات التدريب لذوي طيف الذاتوية من معاناة المحيطين بهم خاصة الوالدين والأخوة والأقران ، والقائمين بالرعاية بوجه عام من قصور في المهارات الاجتماعية ، حيث يعاني أطفال الذاتوية صعوبة مشاركة الآخرين المحيطين بهم في مواقف الحياة اليومية، وصعوبة إقامة علاقات مع الآخرين، إضافة إلى صعوبة التعبير عن ذاته ، والافتقار للإشارات الاجتماعية اللازمة للتواصل الاجتماعي، وصعوبة السياق الاجتماعي، الأمر الذي ينعكس بدوره على السلوك الاجتماعي لهم مما يقف حائلاً دون الاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه .

ويتسق ذلك مع ما أوضحه بارون كوهين وباترك بولتون (٢٠٠٠) بأن عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي يعد كمؤشر للإصابة بالذاتوية، فمنذ وصف Leo Kanner بالتعاون مع Eisenberg مجموعة من الصعوبات الاجتماعية لدى أطفال طيف الذاتوية أشارا إلى أن جميع أطفال الذاتوية لديهم صعوبات اجتماعية ، ولكن هناك فروقاً فردية بينهم في مدى هذه الصعوبات ، كما أن اضطراب السلوك الاجتماعي لا يقتصر على جانب اجتماعي واحد بل يشمل أنماطاً وجوانب عديدة ، هي : عدم القدرة على التفاعل وإقامة علاقات مع الآخرين ، وافتقاد السلوكيات المقبولة وفق المعايير الاجتماعية ، وافتقاد القدرة على فهم الآخرين اجتماعياً ، وما أشار إليه Clarke et al., (2011) بأن من أهم الخصائص التى تميز اضطراب طيف الذاتوية هى العجز فى التفاعل الاجتماعي، وما أشار إليه Cotugno (2009) بأن الأطفال الذاتويون يعانون صعوبات فى المبادرة بالتفاعلات الاجتماعية ، وبالتالى يظهر الأطفال الذاتويون ضعف السلوك الاجتماعى، خاصة التواصل أو مهارات المحادثة .

ويتماشى ذلك مع ما أشار إليه Leo Kanner بأن هناك العديد من المظاهر الاجتماعية للذاتوية ، حيث أكد على أن السمة الرئيسة لاضطراب الذاتوية الضعف والانحراف الاجتماعي ، وقارن بين السلوك الاجتماعي للأطفال العاديين والأطفال الذاتويين ، حيث يعتبر انحراف النمو الاجتماعي عن مساره الطبيعي من أكبر وأشد الملامح المميزة لهذا الاضطراب ، ومعظم الأطفال الذاتويين قليلو التفاعل الاجتماعي لذلك يوصفون بأنهم منعزلون عن الأخرين (Sigel,1996) ؛ ويُعزي دانيال هالاهان، وجيمس كوفمان (٢٠٠٨) معظم مشكلات التفاعل الاجتماعي للذاتويين إلى أوجه القصور التي يعانون منها وذلك في الاستجابة الاجتماعية ، وغالباً ما يلاحظ آبا الأطفال الذاتويين أن أطفالهم لا يستجيبون بطريقة عادية ، ولا يظهر استجابة فارقة يميز بها بين استجابته للآباء أو الأقارب أو المعلمين قياساً باستجابته للغرباء .

وقد عزز إحساس الباحثة بالمشكلة ما أوصت به نتائج الدراسات ذات الصلة بضرورة الاهتمام بفئة أطفال اضطراب الذاتوية في مراحل مبكرة من العمر بتقديم برامج تدريبية لتنمية أساليب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، حيث أوصت دراسة رنده موسى المومني (٢٠١١) بإجراء بعض الدراسات البحثية في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى أطفال طيف الذاتوية ، وأوصت دراسة نسرين عبد الله علي هياجنة (٢٠١٤) بضرورة الاهتمام بتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في مراحل مبكرة من العمر حيث إكسابهم بعض المهارات الاجتماعية وتنمية أساليب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، وما أوصت به دراسة Cicero & Pfadt (2002) بضرورة تحسين مهاراتهم الذاتية والشخصية والاجتماعية للأطفال الذاتويين .

ويتسـق ذلـك مـع مـا أشـار إليـه (2006) Parson بـأن طفـل طيـف الذاتويـة يعـاني نزعـة انطوائيـة تعزلـه عـن الوسـط المحـيط ، ممـا يجعلـه يعـيش منغلقـاً علـى ذاتـه لا يكـاد يشـعر بمـن حولـه ، ومـن يحـيط بـه مـن أفـراد أو أحـداث أو ظـواهر ، ومـا أوضـحه Brasnan et al ., (2004)،Mines et al ., (2010) بأن بروفيل طيف الذاتوية يمثل زملة أعراض تظهر في صعوبة عامة في التفاعل الاجتماعي ، والتخيل والاهتمامات النمطية التكرارية التي تحل محل اللعب الابداعي Creative Play ، ويُعزي Hill et al ., (2004) الخلل في التفاعل الاجتماعي لأطفال طيف الذاتوية إلى ما لديهم من صعوبة في معالجة انفعالاتهم وانفعالات الآخرين ، والذي يبدو في صعوبات تحديد ووصف المشاعر ، والصعوبات في تمييز المشاعر عن الأحاسيس البدنية الخاصة بالاستثارة الانفعالية ، والإعاقة في الترميز ، مما ينعكس سلباً على السلوك الاجتماعي للطفل الذاتوي .

ويعد تأثير اضطراب طيف الذاتوية على الجانب الاجتماعي لدى الطفل هو الجانب الجوهري الذي يحتاج إلى الاهتمام به بدرجة كبيرة ، وإن إحداث بعض التغيير والتعديل في هذا الجانب ينعكس بصورة إيجابية على سلوك الطفل الذاتوي ، وفي هذا السياق أوضح Ivey et al ., (2004) أن طيف الذاتوية اضطراب يتم تشخيصه على المستوى السلوكي بناءً على الإعاقات التي تصيب الطفل في التواصل والمشاركة الاجتماعية والتخيل .

ويعد اكتساب المهارات الاجتماعية الهدف الأول والأساسي في رعاية وتأهيل أطفال طيف الذاتوية ؛ كون القصور في هذا الجانب هو الملمح الرئيس الذي يتصف به الأطفال الذاتويين باعتبارهم مجموعة من الأطفال يغلب عليهم البعد عن إقامة العلاقة والتفاعل الاجتماعي بالمحيطين لاسيما الوالدين والأخوة والأقران ، فمعظم الأطفال الذاتويين قليلو التفاعل الاجتماعي ، ويوصفون بأنهم منعزلين عن الآخرين والمجتمع الذي يعيشون فيه ، ويعد تنمية هذا الجانب لدى هؤلاء الأطفال منبئاً بحدوث بعض التغيرات السلوكية الإيجابية التي تساعد الطفل الذاتوي على بعض الاندماج في إطار المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه .

فالأطفال الذاتويين يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي (استقبال المعلومات المعرفية والانفعالية وإيصالها للأخرين من خلال تعبيرات الوجه والجسم ونغمة الكلام) ، وتعد المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص طيف الذاتوية ، وتتمثل أبرز مظاهر مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف الذاتوية في : (١) الافتقار للتواصل البصري ، (٢) مشكلات في اللعب ، (٣) صعوبة فهم مشاعر الآخرين ، (٤) الافتقار للقدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها (جميل الصمادي ، ٢٠٠٧) .

وللتغلب على تلك الصعوبات التي يعاني منها أطفال الذاتوية ، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي ، حيث أوضح Wehman et al ., (2016) أن اضطراب طيف الذاتوية إعاقة مزمنة مصحوبة بصعوبات اجتماعية وتواصلية فريدة من نوعها ، لذلك فإن الغالبية العظمى من الأفراد الذين يتم تشخيصهم باضطراب طيف الذاتوية يحتاجون إلى خدمات خاصة، وحاجة متزايدة لبرامج إعادة التأهيل ، فقد أكدت دراسة Hadwien et al., (1999) على أن البدء في تدريب أطفال طيف الذاتوية الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات له تأثير واضح على تعلّم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة ، ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ، والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية (Siegel, 2003).

إن المستقرئ لما سبق يتضح له مدى أهمية التركيز على مظاهر مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف الذاتوية المتمثلة في : الافتقار للتواصل البصري ، ومشكلات في اللعب ، وصعوبة فهم مشاعر الآخرين ، والافتقار للقدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها ، وأهمية تحسين ذلك لدى أطفال الذاتوية ، إضافة إلى أهمية عدم إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبيهما لتنفيذ البرنامج كمعالجين مشاركين ؛ لما للأسرة من دور رئيسي في تطوير طفلها الذاتوي وتعليمه المبكر ، واكتسابهم لأساليب التفاعل الاجتماعي مع طفلهم الذاتوي ، وقدرتهم على تحديد مظاهر الخلل في التفاعل الاجتماعي لديه ، وعلى هذا الأساس يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي : " ما البروفيل النفسي لدى أطفال طيف الذاتوية على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي المدرك من والديهم في ضوء برنامج SON-RISE ؟ " ، ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية :

١- ما مظاهر الخلل في التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين لأطفال طيف الذاتوية قبل مشاركة الوالدين في برنامج SON-RISE .

٢- ما خصائص البروفيل النفسي للتفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين لأطفال طيف الذاتوية عبر مشاركة الوالدين ببرنامج SON-RISE .

أهداف الدراسة :

تمثل الهدف الرئيس للدراسة الحالية في تعرف : " البروفيل النفسي لدى أطفال طيف الذاتوية على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي المدرك من والديهم في ضوء برنامج SON-RISE ؟" ، وينبثق عن هذا الهدف الرئيس عدة أهداف فرعية ، وهي :

١- الكشف عن مظاهر الخلل في التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين لأطفال طيف الذاتوية قبل مشاركة الوالدين في برنامج SON-RISE .

٢- التعرف على البروفيل النفسي للتفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين لأطفال طيف الذاتوية عبر مشاركة الوالدين ببرنامج SON-RISE .

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي :

١- إلقاء الضوء على أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وهي اضطرابات طيف الذاتوية Autism Spectrum Disorders (ASDs) ؛ كونها أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه وأفراد أسرته والقائمين على رعايته في ميدان التربية الخاصة ؛ فضلاً عما تحتاجه هذه الإعاقة من إشراف ومتابعة مستمرة ، الأمر الذي يستوجب معرفة سمات شخصيتهم ، ومظاهر التفاعل الاجتماعي لديهم من وجهة نظر والديهم .

٢- يمثل الخلل النوعي في التفاعل الاجتماعي عائقاً لعملية تعليم وتعلم أطفال طيف الذاتوية واكتسابهم الخبرات التربوية المناسبة ؛ مما يترتب عليه انخفاض مستوى أدائهم للواجبات المطلوبة منهم في البيت أو المراكز الخاصة برعايتهم ، هذا ما يُظهر أهمية إعداد تحديد مظاهر الخلل النوعي في التفاعل الاجتماعي من وجهة نظر والديهم ؛ لمساعدة القائمين على رعايتهم على إكسابهم مهارات التفاعل الاجتماعي ، والخبرات الأساسية اللازمة لهم .

٣- ما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية من سمات شخصيتهم ، ومظاهر التفاعل الاجتماعي لديهم من وجهة نظر والديهم لدى أطفال طيف الذاتوية يسهم في تنمية السلوك التكيفي لديهم بالمحيطين .

أدبيات الدراسة والمفاهيم الأساسية لها :

١- طيف الذاتوية Autism Spectrum :

يُعرف طيف الذاتوية إجرائياً بأنه: "الأطفال الملتحقون بانتظام بالمراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط ، ممن تتراوح أعمارهم بين ٤- ٩ سنوات ، ويظهرون خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل ، والخلل النوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، مصاحب بقصور فى نمو اللغة والكلام " ، ويتم تشخيصه من خلال الدرجة التي يحصل عليها طفل طيف الذاتوية على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية .

٢- التفاعل الاجتماعي لأطفال طيف الذاتوية :

يُعرف التفاعل الاجتماعي لأطفال طيف الذاتوية إجرائياً بأنه : " علاقة تبادلية بين الطفل الذاتوي والمحيطين به بصرياً أو لفظياً ؛ حيث يؤثر كل منهم في الأخر ويتأثر به بصورة تؤدي إلى تكوين العلاقات بهم والصداقة معهم ، ومن ثم تتوطد العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية من خلال مشاركته للأقران "، ويقاس من خلال أربعة أبعاد للمقياس المستخدم بالدراسة الحالية ، وهي : مهارات التواصل البصري وغير اللفظي ، ومهارات التواصل اللفظي ، وتكوين العلاقات والصداقة مع الآخرين ، ومشاركة الأقران .

٣- البروفيل النفسي Psychological Profile :

يُعرف البروفيل النفسي إجرائياً بأنه : " الصفحة النفسية لنتائج أبعاد قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك ذات العبارات الموحدة والقيم المقيدة رأسياً والمجمعة بخط مستمر ترسم ظلاً أشبه بالبروفيل ، ليمثل تمثيل بالرسم البياني للدرجات عن طريق خط منحني عبر التقويم البنائي للقائمة بعد جلسات كل بعد من أبعاد قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي أطفال الذاتوية "، ويحدد بالدراسة الحالية من خلال الرسم البياني لأبعاد قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك الأربعة أبعاد المستخدمة بالدراسة الحالية ، وهي : مهارات التواصل البصري وغير اللفظي ، ومهارات التواصل اللفظي ، وتكوين العلاقات والصداقة مع الآخرين ، ومشاركة الأقران .

الدراسات ذات الصلة :

نظراً لافتقار البيئة العربية وندرة الدراسات ذات الصلة للبروفيل النفسي للتفاعل الاجتماعي لأطفال طيف الذاتوية بصفة عامة ، ولتفاعل الاجتماعي المدرك من والديهم بصفة خاصة ، أو البروفيل النفسي لدى أطفال طيف الذاتوية على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي المدرك من والديهم عبر أحد البرامج التدريبية أو التأهيلية للأطفال أو الوالدين ، ونحديد مظاهر البروفيل النفسي للتفاعل الاجتماعي المدرك من والديهم عبر تطبيق أي من برامج التأهيل أو الرعاية فإنه تم استعراض عدد من الدراسات التي تناولت حالات فردية أو دراسة حالة لمهارات التفاعل لذوي اضطراب طيف الذاتوية و المدرك من والديهم .

هدفت دراسة Stevenson (2000) استيضاح مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين باستخدام المستندات المسجلة على أشرطة صوتية، واستراتيجية تلاشي المستند في تعليم مهارات المحادثة لمجموعة من الأطفال الذاتويين، وتمثلت أدوات الدراسة في جداول النشاط المصور بالجرافيك، والمستندات المسجلة، وتكونت عينة الدراسة من ٤ أطفال ذاتويين ، تتراوح أعمارهم ما بين ١٠ – ١٥ عاماً ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية استخدام تلاشي المستندات والمستندات المسجلة على أشرطة صوتية في تنمية مهارات المحادثة مثل تيسير المحادثة للقرين، وتعليقات المرافق لدى أطفال طيف الذاتوية .

وهدفت دراسة Scatton et al ., (2006) إلى تعرف مدى فاعلية القصص الاجتماعية في زيادة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ، وتكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال ذاتويين تراوحت أعمارهم ما بين ٨ – ١٣ عاماً ، تم اختيارهم طبقاً لتقارير معلميهم التي أشارت إلى عدم تفاعلهم مطلقاً مع أقرانهم بشكل ملائم أثناء أداء الأنشطة وخلال وقت الفراغ رغم أنهم يمتلكون بعض من اللغة التعبيرية الوظيفية ، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في زيادة التفاعلات الاجتماعية الملائمة لدى الأطفال المشاركين بالدراسة .

وهدفت دراسة Kohler et al ., (2007) إلى تنمية التفاعلات الاجتماعية بين طفلة ذاتوية وأقرانها باستخدام حقيبة تعليمية ، وتكونت أدوات الدراسة من حقيبة Buddy للمهارات ، وقائمة ملاحظة التفاعلات الاجتماعية ، وتكونت عينة الدراسة من طفلة ذاتوية تبلغ من العمر ٤ سنوات و٩ أشهر ، و٦ أطفال ذوي نمو طبيعي من أقرانها بالفصل الدراسي ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية حقيبة Buddy للمهارات في زيادة مطالبات الأقران لزملائهم الذاتويين في اللعب ، وأن هذه السلوكيات استمرت أثناء حالة المداومة والاستمرارية في التفاعلات مع الطفل الذاتوي ، كما أوضحت النتائج أن الطفل الذاتوي وجه أيضاً طلبات أكثر إلى أقرانه بالرغم من عدم استقباله لدعم المعلم لذلك ، وأن تفاعلات الأطفال أصبحت أطول ، وأكثر تبادلية في فترة المتابعة .

المنهج والإجراءات :

اعتمد الباحثون في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي ، ووفقاً للمنهج الوصفي المعياري بأدواته المقننة تم تطبيق قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين إعداد الباحثين ، أما المنهج الدينامي بأدواته الكلينيكية فقد استخدم الباحثون المقابلة الكلينيكية ؛ بهدف التعرف على مظاهر خلل التفاعل الاجتماعي المدرك من والدي أطفال طيف الذاتوية ، حيث تم أولاً المقابلة الكلينيكية المتعمقة المقننة والحرة لأم طفل ذاتوي ذو الخلل النوعي في التفاعل الاجتماعي المدرك ، وتاريخ الحالة ، وتم تحليلها باستخدام برنامج Atlas TI version 3.4.

المشاركون بالدراسة :

أ- أفراد الدراسة الاستطلاعية :

اختار الباحثون عدداً من أطفال طيف الذاتوية ليمثلوا أفراد الدراسة الاستطلاعية ؛ بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، وقد اشتملت هذه العينة على (٤٢) من والدي الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف الذاتوية بالمراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط، وقد تراوح متوسط عمري (٦.٧١) عاماً لأطفالهم الذاتويين، وانحراف معياري (٢.٢٨) عاماً، ويوضح جدول (١) الخصائص الديموجرافية للأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية .

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية للأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية (ن = ٤٢)

م	المراكز الهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة	والدي أطفال طيف الذاتوية				إجمالي المشاركين
		قبل الست سنوات (٤-٦ سنوات)		بعد الست سنوات (٧-٩ سنوات)		
		الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	
٤	مركز أمان للتدريب والاستشارات التربوية	٢	٢	٨	--	١٢
٥	جمعية شباب التحدي بالمنيا	٥	٩	٦	١٠	٣٠
	إجمالي المشاركون بالدراسة الاستطلاعية	٧	١١	١٤	١٠	٤٢

ب- أفراد الدراسة الأساسية :

بعد التحقق من كفاءة قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين إعداد الباحثين، قام الباحثون بتطبيقها على حالة الدراسة الأساسية ، وهي " أم" لأحد الحالات التي تم تشخيص طفلها على أنه طيف ذاتوي ذكر يبلغ من العمر ٩ سنوات ، والتي تتردد على مركز خاتم المرسلين بمنفلوط مع أدوات الدراسة الكلينيكية المتمثلة في استمارة المقابلة الكلينيكية لوالدي الأطفال الذاتويين ذوي الخلل النوعي في التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحثين) عبر تطبيق برنامج SON-RISE .

أدوات الدراسة :

١- مقياس الطفل التوحدي

يعد مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥) أداة سيكومترية لتشخيص أعراض طيف الذاتوية ؛ حيث تمت صياغة عباراته فى ضوء المحكات الواردة فى وصف وتشخيص وتقييم اضطراب الذاتوية بالدليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الرابع DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (1994) American Psychiatric Association (APA) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن ذلك الاضطراب ، ويتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي أو ولى الأمر أو أحد الوالدين . وتمثل هذه العبارات مظاهر أو أعراض الذاتوية ، ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطباقها على الطفل أنه فعلاً يعانى من اضطراب الذاتوية .

ولحساب صدق المقياس ، قام معد المقياس باستخدام صدق المحكمين ، حيث تم الإبقاء فقط على العبارات التي حازت على ٩٥ % على الأقل ممن إجماع المحكمين ، كما تم اللجوء إلى صدق المحك ، وذلك باستخدام المقياس المماثل الذي أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي ، وبلغ قيمة الصدق ٠.٨٦ ، هذا إضافة إلى حساب قيمة الارتباط بين تقييم الإخصائي وتقييم ولي الأمر باعتبار كل منهما محك للأخر ، وبلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٩٤ ، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق لحساب ثبات الاختبار على عينة ١٣ بفاصل زمني شهر ، وبلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٩٢ ، إضافة إلى معادلة KR-21 وبلغت قيمتها ٠.٨٥ وهي جميعاً قيم مرتفعة تدل على تمتع المقياس بقيم ثبات عالية .

٢- قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين :

أ- خطوات إعداد القائمة :

قام الباحثون بإعداد قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين ؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أهداف الدراسة وطبيعتها ، وقد مر بناء المقياس بالخطوات التالية :

- الاطلاع على بعض الكتابات النظرية والدراسات العربية والإنجليزية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي اهتمت بمظاهر التفاعل الاجتماعي كأحد جوانب تشخيص اضطراب طيف الذاتوية .
- الاطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية كمقياس التفاعل الاجتماعي (Dunn ,999) ، ومقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠١) ، ومقياس مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي (عزة الغامدي ، ٢٠٠٣) ، وأدوات فحص التفاعل الاجتماعي لطفل الذاتوية الأصغر والأكبر سناً (Ghuman et al ., 2011) ، ومقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال (السيد يس التهامي ، ٢٠٠٥) ، ومقياس التفاعل الاجتماعي المصور للأطفال (شيرين حلمي فراج ، ٢٠٠٧) ، و قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحّد في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات (لينا عمر بن صديق ، ٢٠٠٧) ، ومقياس التفاعل الاجتماعي (مدحت عبد المحسن الفقي ، ٢٠١٠) ، وقائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي SIBI " نسخة أولياء الأمور " (Chung , 2012) ، ومقياس مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد (أحمد أحمد عواد ، ونادية صالح النبوي ، ٢٠١٢) ، ومقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة (عبد العزيز السيد الشخص ، ٢٠١٤) ،

ب- كفاءة قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين للأطفال الذاتويين:

- الصدق **Validity**

اعتمدت الباحثة في حساب صدق القائمة على ما يلي :

- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) **Logical Validity**

تم عرض الصورة الأولية لقائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية ، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ، والأطفال الذاتويين بصفة خاصة أو أحد المتغيرات المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي ، وقد اشتملت تلك الصورة على (١٠٠) عبارة بهدف : التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه ، ومدى مناسبة العبارة للبعد الذي تندرج تحته ، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم التفاعل الاجتماعي ، أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص الأطفال الذاتويين ، ويوضح جدول (٢) بعض العبارات التي تم تعديلها .

جدول (٢)
العبارات التي تم تعديل صياغتها لقائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين

البعد	م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
الأول : مهارات التواصل البصري وغير اللفظي	٣	يحرك الأخرين تجاه ما يطلبه من أشياء بأصوات انفعالية معينة .	يحرك الأخرين تجاه ما يطلبه من أشياء بالحملقة تجاهها .
	١٠	يلتفت للأشخاص عند محادثته لهم.	يلتفت للأشخاص عند محادثتهم له .
	١٩	يشعر بالسعادة عندما يحقق له الأخرون ما يريد أو يثنون عليه .	يشعر بالسعادة عندما يحقق له الأخرون ما يريد .
الثاني : مهارات التواصل اللفظي	٥	يصدر سلوكاً يشير لانتباهه لما يقوله للمحيطين	يصدر همهمة تشير لانتباهه لما يقوله للمحيطين.
	٢٣	يوجه تساؤل لأقرانه ؛ للاستفسار عن شيء ما يريده	يوجه تساؤل لوالديه ؛ للاستفسار عن شيء ما يريده .
البعد الثالث : تكوين العلاقات والصداقة مع الأخرين	٢	يرغب في البقاء بمفرده باستمرار .	يرغب في مشاركة أصدقائه أنشطته .
	٢٥	يشارك أقرانه في اللعب باللعبة التي يلعبها أو في النشاط الذي يمارسه.	يشارك أقرانه في أي نشاط يمارسه
البعد الرابع مشاركة الأقران	١٧	يشارك أقرانه في ترتيب الأدوات والمكان بعد الانتهاء من النشاط أو اللعب .	يشارك أقرانه في ترتيب الأدوات بعد الانتهاء من النشاط .

- وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل (٨) عبارات (٣ عبارات بالبعد الأول: مهارات التواصل البصري وغير اللفظي ، عبارتان بالبعد الثاني: مهارات التواصل اللفظي، عبارتان عبارات بالبعد الثالث : تكوين العلاقات والصداقة مع الأخرين ، عبارة بالبعد الرابع : مشاركة الأقران)، وأن جميع عبارات الاستبانة قد حظيت على نسبة اتفاق تتراوح بين (٨٤.٦ % - ١٠٠ %).
- أصبحت قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين بعد تعديل عباراتها طبقاً لآراء السادة المحكمين تتكون من ١٠٠ عبارة ، وتم تطبيقها على الأطفال المشاركين بالدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للقائمة .

وللتأكد من اتساق القائمة داخلياً قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة ودرجة البعد التي تندرج تحته ، إضافة إلى حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للقائمة بعد تطبيقها على الأطفال المشاركين بالدراسة الاستطلاعية ، ويوضح جدول (٣) معاملات الارتباط .

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين ودرجة البعد التي تندرج تحته (ن = ٤٢)

البعد الأول	معامل ارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الأول				البعد الثاني	معامل ارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الثاني			
	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط		الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
مهارات التواصل البصري وغير اللفظي	١	٠.٦٠**	١٤	٠.٨١**	مهارات التواصل اللفظي	١	٠.٣٥*	١٤	٠.٧٥**
	٢	٠.٨٤**	١٥	٠.٧٨**		٢	٠.٣٦*	١٥	٠.٧٧**
	٣	٠.٥٨**	١٦	٠.٨٩**		٣	٠.٥٠**	١٦	٠.٧٣**
	٤	٠.٥٣**	١٧	٠.٨١**		٤	٠.٨٢**	١٧	٠.٦٥**
	٥	٠.٤٦**	١٨	٠.٧٠**		٥	٠.٦٧**	١٨	٠.٣٣*
	٦	٠.٦٤**	١٩	٠.٤٨**		٦	٠.٩٠**	١٩	٠.٩٢**
	٧	٠.٧٦**	٢٠	٠.٧٥**		٧	٠.٩٤**	٢٠	٠.٨٣**
	٨	٠.٦٤**	٢١	٠.٧٨**		٨	٠.٩٣**	٢١	٠.٩١**
	٩	٠.٥٩**	٢٢	٠.٧١**		٩	٠.٩٤**	٢٢	٠.٩٤**
	١٠	٠.٧٢**	٢٣	٠.٨٣**		١٠	٠.٩٠**	٢٣	٠.٧٧**
	١١	٠.٦٩**	٢٤	٠.٧٦**		١١	٠.٨٨**	٢٤	٠.٧٩**
	١٢	٠.٨٢**	٢٥	٠.٨٩**		١٢	٠.٨٧**	٢٥	٠.٨٥**
	١٣	٠.٧٩**				١٣	٠.٨٥**		
معامل ارتباط درجة البعد الأول بالدرجة الكلية		٠.٨٦**			معامل ارتباط درجة البعد الثاني بالدرجة الكلية		٠.٦٧**		

البعد الثالث	معامل ارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الثالث				البعد الرابع	معامل ارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الرابع			
	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط		الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
تكوين العلاقات والصداقة مع الأخرين	١	٠.٣٧*	١٤	٠.٤٢**	مشاركة الأقران	١	٠.٨٤**	١٤	٠.٧١**
	٢	٠.٣٥**	١٥	٠.٤٢**		٢	٠.٦٦**	١٥	٠.٨٦**
	٣	٠.٤٦**	١٦	٠.٧٨**		٣	٠.٩٣**	١٦	٠.٨٧**
	٤	٠.٣٣*	١٧	٠.٧٧**		٤	٠.٧٦**	١٧	٠.٩١**
	٥	٠.٩٢**	١٨	٠.٧٧**		٥	٠.٩٤**	١٨	٠.٨٤**
	٦	٠.٣٤*	١٩	٠.٧٣**		٦	٠.٧٦**	١٩	٠.٨١**
	٧	٠.٣٣*	٢٠	٠.٦٨**		٧	٠.٨٨**	٢٠	٠.٧١**
	٨	٠.٣٦*	٢١	٠.٦٦**		٨	٠.٧١**	٢١	٠.٧٣**
	٩	٠.٥٩**	٢٢	٠.٨١**		٩	٠.٩٦**	٢٢	٠.٧٨**
	١٠	٠.٥٤**	٢٣	٠.٨٣**		١٠	٠.٧٥**	٢٣	٠.٨١**
	١١	٠.٦٥**	٢٤	٠.٨٤**		١١	٠.٦١**	٢٤	٠.٧٠**
	١٢	٠.٤٦**	٢٥	٠.٧٩**		١٢	٠.٨١**	٢٥	٠.٩١**
	١٣	٠.٦٤**				١٣	٠.٧٠**		
معامل ارتباط درجة البعد الثالث بالدرجة الكلية		٠.٩٤**			معامل ارتباط درجة البعد الرابع بالدرجة الكلية		٠.٧٩**		

** دال عند مستوى ٠.٠١ * دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تندرج تحته لقائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين دالة عند مستوى ٠.٠١ ، ومستوى ٠.٠٥ ، وبهذا تصبح القائمة في صورتها النهائية تتكون من (١٠٠) عبارة (**ملحق ٢**) .

- الصدق التكويني :

قام الباحثون بحساب معامل صدق القائمة ، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على أبعاد قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين الأربع ، وذلك لاعتبار أن كل بعد من أبعاد القائمة يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى ، ويوضح جدول (٤) قيم معامل الارتباط بين أبعاد القائمة الأربع **.جدول (٤)**

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين (ن = ٤٢)

أبعاد قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين	الأول : مهارات التواصل البصري وغير اللفظي	الثاني : مهارات التواصل اللفظي	البعد الثالث : تكوين العلاقات والصداقة مع الأخرين	البعد الرابع مشاركة الأقران
الأول : مهارات التواصل البصري وغير اللفظي	.....	٠.٧٧**	٠.٣٩**	٠.٥٧**
الثاني : مهارات التواصل اللفظي		.....	٠.٧٠**	٠.٦٨**
البعد الثالث : تكوين العلاقات والصداقة مع الأخرين			.....	٠.٧٢**
البعد الرابع مشاركة الأقران				.....

**** دال عند مستوى ٠.٠١**

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين الأربع دالة عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يدل على أن المقياس يقيس جانب واحد ، وهو التفاعل الاجتماعي لأطفال طيف الذاتوية .

- **الثبات Reliability :**

– طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدم الباحثون معادلة ألفا كرونباك (صفوت فرج ، ١٩٨٩ ، ٣٢٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار ويوضح جدول(٥) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لقائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين وأبعادها الفرعية الأربع.

– طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test– Retest :

استخدم الباحثون طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات القائمة بعد تطبيقها على أفراد الدراسة الاستطلاعية (ن = ٤٢) ، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول، ودرجاتهم في التطبيق الثاني على القائمة ككل وأبعادها الأربع ، ويوضح جدول (٥) قيم معامل الثبات قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين وأبعادها الأربع .

جدول (٥)

قيم معامل ثبات قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين وأبعادها الأربع بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة تطبيق الاختبار (ن = ٤٢)

أبعاد قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين	قيم معامل الثبات	
	إعادة تطبيق الاختبار	ألفا كرونباك
الأول : مهارات التواصل البصري وغير اللفظي	٠.٨٧	٠.٧٩
الثاني : مهارات التواصل اللفظي	٠.٩١	٠.٨٦
البعد الثالث : تكوين العلاقات والصداقة مع الأخرين	٠.٨٤	٠.٧٨
البعد الرابع : مشاركة الأقران	٠.٧٦	٠.٧٣
قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين	٠.٩٢	٠.٨٨

يتضح من جدول (٥) ارتفاع قيم معامل ثبات قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين وأبعادها الفرعية بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة تطبيق الاختبار؛ مما يشير إلى تمتع القائمة ككل وأبعادها الأربع الفرعية بدلالات ثبات مناسبة .

٣- استمارة المقابلة الكلينيكية :

قام الباحثون بإعداد استمارة المقابلة الكلينيكية ؛ بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالات المراد دراستها في الجانب الكلينيكي عن بعض جوانب الخلل في التفاعل الاجتماعي من خلال الحوار السقراطي الذي يكشف عن إدراك الوالدين للتفاعل الاجتماعي لأطفالهم الذاتويين .

٤- برنامج (SRP) Program SON-RISE في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية

اعتمد الباحثون في إعداد البرنامج الإرشادي للوالدين القائم على برنامج Son – Rise أو ما يطلق عليها إستراتيجية منح السيطرة والتحكم Giving Control في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية ، عدداً من المصادر ، وهي :

- استقراء معظم كتابات Barry Kaufman & Samahira Kaufman معدا برنامج Son – Rise لطفلهما Raun ، والتي توضح نظرتهما الخاصة في التدخلات الوالدية لحالات طيف الذاتوية بالتركيز أساساً على برنامج Son – Rise ، وما ترجم حول هذا البرنامج إلى العربية ضمن إستراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل لاضطراب التوحد (عادل عبد الله محمد ، ٢٠١٤) ؛ بالإضافة إلى ما كتب عن نموذج Son – Rise المطور The Son – Rise Program : Developmental Model من توضيحات حول مراحل التدخلات الوالدية والركائز الأساسية لها مع طفل طيف الذاتوية (Hogan & Hogan , 2007) .
- الاطلاع على البحوث والدراسات ذات الصلة في مجال التدخلات الوالدية لحالات الذاتوية بالتركيز أساساً على برنامج Son – Rise ، كتدخلات برنامج Son – Rise لأطفال طيف الذاتوية : متطلبات لتقويم طيف الذاتوية (Williams , 2006) ، ودراسة الحالة للكشف عن فاعلية برنامج Son – Rise للاندماج الأسري مع الذاتوي (Davis , 2006) ، وتدخلات برنامج Son – Rise لأطفال طيف الذاتوية : التحقق من تجارب الأسرة (Williams & Wishart , 2003) ، وتأثير برنامج Son – Rise في مبادأة التواصل الاجتماعي لأطفال طيف الذاتوية (Houghton et al ., 2013) ، وتدريب الوالدين لتحسين التواصل والسلوك الاجتماعي لأطفال طيف الذاتوية باستخدام برنامج Son – Rise (Thompson & Jenkins , 2016) .
- مراحل وأسس ومبادئ وافتراضات برنامج Son – Rise ، وخصائص وسمات ذوي طيف الذاتوية الاجتماعية ، كما جاء في الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية .

أ- أهداف البرنامج الإرشادي للوالدين القائم على منح السيطرة والتحكم Son – Rise Program (SRP) في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية

(١) الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج الإرشادي للوالدين القائم على منح السيطرة والتحكم Son – Rise في الدراسة الحالية إلى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية باستخدام المبادئ والأساليب والافتراضات التي أشار إليها Hogan & Hogan (2007) لنموذج Son – Rise المطور The SON – RISE Program : Developmental Model من توضيحات لمراحل التدخلات الوالدية والركائز الأساسية لها مع طفل طيف الذاتوية ، والمتمثلة في : التواصل البصري والتواصل غير اللفظي Eye Contact & Non – Verbal Communication : (وظيفة التواصل البصري ، المشاركة في التعبير ، التواصل غير اللفظي) ، والتواصل اللفظي Verbal Communication : (المفردات اللغوية / المحتوى ، أجزاء الكلام ، الوضوح ، وجماعات المحادثة ، ومحتوى المحادثة ، ووظيفة التواصل اللفظي) ، ومدى الانتباه التفاعلي Interactive Attention Span " التفاعل = وجود شخص أخر في اللعبة أو النشاط " (المدة الزمنية ، والتكرار ، ونمط النشاط ، والصداقة مع الأقران) ، و المرونة Flexibility : (المرونة ، ومواجهة المدخلات الحسية) .

(٢) الأهداف الفرعية للبرنامج :

- تعريف أفراد المجموعة الإرشادية " أولياء أمور أطفال طيف الذاتوية " ببرنامج SON – RISE Program (SRP) ومراحله ، والبيئة العلاجية ، ودورهم في تحسين التفاعل الاجتماعي لأطفالهم الذاتويين من خلال تنفيذ مستويات كل مرحلة من مراحله .
- زيادة وعي أفراد المجموعة الإرشادية " أولياء أمور أطفال طيف الذاتوية " ببرنامج SON – RISE Program (SRP) بأهمية إعداد غرفة بالمنزل كبيئة علاجية لأطفالهم الذاتويين لتحسين التفاعل الاجتماعي لأطفالهم الذاتويين .
- تدريب أفراد المجموعة الإرشادية " أولياء أمور أطفال طيف الذاتوية " على كيفية تنفيذ مراحل برنامج SON – RISE Program (SRP) ؛ لإكساب أطفالهم بعض المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على التفاعل الاجتماعي بشكل وظيفي مع المحيطين .
- زيادة مقدرة أفراد المجموعة الإرشادية " أولياء أمور أطفال طيف الذاتوية " على تقييم الذات، واكتشاف جوانب جديدة لدى أطفالهم الذاتويين ؛ لتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي لديهم .

البعد الأول : التواصل البصري والتواصل غير اللفظي Eye Contact & Non –Verbal Communication

تدريب الوالدين على مساعدة الطفل الذاتوي علي :

١- النظر إلى الآخرين لبدأ أو الاستمرارية في التفاعل :

- أن يتعلم الطفل النظر إلى المحيطين به .
- أن يتواصل مع زملائه في اللعبة أو النشاط .
- أن يستجيب الطفل إلى تعبيرات الوجه والإيماءات .
- أن يميز الطفل بصرياً بين الأشياء التي حوله من خلال الصور أو المجسمات .
- أن يميز الطفل بصرياً أفراد الأسرة من خلال الصور .
- أن يحول الطفل انتباهه من شخص لآخر ومن نشاط لآخر
- أن ينظر إلى من يصافحه .
- أن يركز بصرياً في الموضوعات التي تعرض أمامه .

٢- تحريك الأخرين بالأيدي للحصول على ما يريد :

- أن يقلد مصافحة الأخرين .
- أن يلوح بيده عندما يلوح له المحيطين بأيديهم .
- أن يشير الطفل إلى حركات الموافقة أو الرفض برأسه .
- أن يلوح الطفل بيده للمحيطين " مع السلامة " عند انصرافهم .

البعد الثاني : التواصل اللفظي Verbal Communication

تدريب الوالدين على مساعدة الطفل الذاتوي علي :

١- التحدث باستخدام الأسماء والأفعال البسيطة :

- أن يقول الطفل كلمة نعم لوالده عندما يناديه .
- أن يتعرف الطفل على اسمه .
- أن يتعرف الطفل على اسم الأب واسم الأم .
- أن يستجيب الطفل لصوت والديه عند حديثهما له .
- أن يتوقف الطفل عن الإزعاج عندما يقول له الأب أو الأم " اهدأ " .
- أن ينتبه الطفل عند سماع اسمه من قريب أو بعيد .

٢-تكوين مفردات لغوية (٥ كلمات فأكثر ٠٠٠٠) :

- أن يستطيع الطفل تسمية خمس أشكال وصور .
- أن يستطيع الطفل تسمية الألعاب التي يرغب في تنفيذها أو المشاركة فيها .
- أن يتحدث مع المحيطين حديث اجتماعي قصير .

البعد الثالث : مدى الانتباه التفاعلي Interactive Attention Span (التفاعل = وجود شخص أخر في اللعبة أو النشاط) :

تدريب الوالدين على مساعدة الطفل الذاتوي علي :

١-اللعب بجوار الأقران :

- أن يُبدي الطفل الاهتمام بالأقران .
- أن يستجيب الطفل لبعض التعليمات البسيطة للألعاب .
- أن يقوم الطفل باللعب بشكل مناسب بجوار قرين واحد .

٢-إقامة بعض التفاعلات المناسبة مع قرين واحد أو مجموعة أقران :

- أن يقوم الطفل ببعض التفاعلات البسيطة مع الأقران.
- أن يتفاعل الطفل بشكل مناسب مع قرين واحد.
- أن يتفاعل الطفل بشكل مناسب مع أكثر من قرين .

البعد الرابع : المرونة Flexibility

تدريب الوالدين على مساعدة الطفل الذاتوي علي :

- أن ينتبه لشيء يتحرك في الغرفة العلاجية في اتجاهات مختلفة .
- أن يتتبع شيء يتحرك في الغرفة العلاجية في اتجاهات مختلفة .
- أن يسير في خطوط مستقيمة أفقية ورأسية بالقلم مع توصيل متشابهات .
- أن يتمكن من التآزر البصري الحركي .
- أن يتابع بصرياً ما يقوم به الأخرين من أفعال .
- تقليد التسلسل والتتابع .

(٣) الهدف الإجرائي للبرنامج :

تحسين درجات أفراد المجموعة العلاجية على قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لأطفال طيف الذاتوية المستخدم في الدراسة الحالية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للوالدين القائم على منح السيطرة والتحكم (SON-RISE Program (SRP .

ب- مخطط جلسات البرنامج الإرشادي للوالدين القائم على منح السيطرة والتحكم -SON RISE Program (SRP) في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية

اشتمل البرنامج الإرشادي للوالدين القائم على منح السيطرة والتحكم SON–RISE Program (SRP) في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية على (٣٦) ست وثلاثون جلسة إرشادية ، طبقت بصورة جماعية ، تم تطبيقها بمركز خاتم المرسلين للتأهيل والتخاطب بمنفلوط بمحافظة أسيوط ، استغرقت كل جلسة ما بين (٦٠ – ٩٠ دقيقة) ، تخللها فترة راحة ، يبدأ فيها أفراد المجموعة الإرشادية " أولياء أمور أطفال طيف الذاتوية " تنفيذ بعض الأنشطة الخاصة بالجلسة كالتفكير في أساليب ابداعية لجذب الطفل للعب مع أخوته أو أساليب إبداعية لتنفيذ بعض أنشطة الجلسة في الغرفة العلاجية ، قبل العودة مرة أخرى إلى إجراءات الجلسة ، بواقع أربع جلسات أسبوعياً ، أيام : السبت ، والأثنين ، والأربعاء ، والخميس من كل أسبوع ، ويوضح جدول (٦) جلسات البرنامج الإرشادي للوالدين القائم على منح السيطرة والتحكم SON–RISE Program (SRP) ومراحله وعنوان كل جلسة في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية .

جدول (٦)

جلسات البرنامج الإرشادي للوالدين القائم على منح السيطرة والتحكم Son – Rise Program (SRP) ومراحله وعنوان كل جلسة في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية

المرحلة	عنوانها	الجلسات العلاجية	رقم الجلسة
الأولى	وضع خط الأساس والتهيئة للتدخل الإرشادي للوالدين القائم على برنامج Son – Rise Program (SRP)	تعارف وتعريف	١
		التعريف باضطراب طيف الذاتوية	٢
		التعريف بالتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف الذاتوية	٣
		التعريف باستراتيجيات تأهيل ورعاية أطفال طيف الذاتوية	٤
		التعريف ببرنامج SON –RISE Program (SRP) للوالدين	٥
		أدوار الوالدين ومساهمتهم فى التدخلات التأهيلية	٦
		تجهيز غرفة اللعب بالمنزل	٧

تابع جدول (٦)

جلسات البرنامج الإرشادي للوالدين القائم على منح السيطرة والتحكم Son – Rise Program (SRP) ومراحله وعنوان كل جلسة في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية

المرحلة	عنوانها		الجلسات العلاجية	رقم الجلسة
الثانية	التدخل الإرشادي باستخدام Son – Rise Program (SRP)	جلسات تنمية التواصل البصري والتواصل غير اللفظي Eye Contact & Non –Verbal Communication	لفت انتبه الطفل نحو المحيطين	٨
			زيادة مدى انتباه الطفل للمحيطين	٩
			مساعدة الطفل على التواصل البصري	١٠
			تابع مساعدة الطفل على التواصل البصري	١١
			مساعدة الطفل على الانتباه البصري	١٢
			مساعدة الطفل على الاستجابة البصرية للمحيطين	١٣
			تنمية القدرة على تناوب النظر بالعين للمحيطين	١٤
			التمييز البصري للأشخاص المحيطين	١٥
			التبادل البصري بين الأشخاص والأشياء	١٦
			تنمية قدرة الطفل على الإشارة إلى الأشخاص عند السؤال عنهم	١٧
			تنمية قدرة الطفل على التتابع البصرى للأشخاص وفهم تعبيراتهم	١٨
			التعبيرات الوجهية للطفل الذاتوي	١٩
		جلسات تنمية التواصل اللفظي Verbal Communication	تنمية إيماءات القبول والرفض للطفل الذاتوي .	٢٠
			استجابة الطفل الذاتوي بـ " نعم أو لا " .	٢١
			تابع تدريب الطفل الذاتوي للاستجابة بـ " نعم أو لا "	٢٢
			تدريب الطفل الذاتوي على تتبع أحداث قصة .	٢٣
			تدريب الطفل الذاتوي على إعادة استخدام الكلمات .	٢٤
			تدريب الطفل الذاتوي على تسمية الأشياء .	٢٥
			تدريب الطفل الذاتوي الاستجابة عند مناداة اسمه .	٢٦
		جلسات تنمية الانتباه التفاعلي Interactive Attention Span	تدريب الطفل الذاتوي على أ ن يُعرف نفسه للمحيطين به	٢٧
			تدريب الطفل الذاتوي على الاستجابة للتعليمات البسيطة	٢٨
			تدريب الطفل الذاتوي على زيادة قدرته على الاستجابة للتعليمات البسيطة أثناء اللعب	٢٩
			تدريب الطفل الذاتوي على اختيار اللعبة المناسبة	٣٠
			تدريب الطفل الذاتوي على دعوة أقرانه للعب	٣١
		جلسات تنمية المرونة Flexibility	تدريب الطفل الذاتوي على تتبع شيء متحرك بالغرفة .	٣٢
			تدريب الطفل الذاتوي على توصيل نقاط غير متصلة .	٣٣
			تدريب الطفل الذاتوي على تتابع تسلسل أفعال الأخرين.	٣٤
الثالثة	إنهاء عملية التدخل الإرشادي باستخدام برنامج SON –RISE Program (SRP)		تقويم برنامج SON –RISE Program (SRP)	٣٥
			متابعة أثر برنامج SON –RISE Program (SRP)	٣٦

نتائج الدراسة وتفسيرها :

ينص فرض الدراسة الرئيس على : " **تتباين خصائص البروفيل النفسي لأطفال طيف الذاتويـة علـى مقيـاس مهـارات التفاعـل الاجتمـاعي المـدرك مـن والـديهم عبـر تطبيـق برنـامج SON-RISE** ؟ " ، وللتحقـق مـن مـدى صـحة هـذا الفـرض ، تـم تطبيـق أدوات الدراسـة السيكومترية واستمارة المقابلة الكلينيكية ، وأسفرت نتائجها عن ما يلي :

أولاً : نتائج الدراسية السيكومترية

أسفر تطبيق قائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين على حصول الطفل الذاتوي على ٥٤ ، وتشخص هذه لدرجة طبقا للوصف الإحصائي لدرجات المشاركين بالدراسة بأنه يعاني من خلل نوعي شديد في التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين ، ومقياس الطفل التوحدي على حصوله على درجة خام ١٧ ، وبمقارنة هذه الدرجة بالدرجات المعيارية بالمقياس يتضح أن الطفل يعاني من اضطراب طيف ذاتوية في الرتبة فوق المتوسط في معدل الذاتوية .

ثانياً : نتائج الدراسة الكلينيكية

١ – إجراءات التطبيق وتحليل بيانات استمارة المقابلة الكلينيكية :

قام الباحثون باختيار حالة لأم طفل ذاتوي من الحالات التي تتردد على مركز خاتم المرسلين بمنفلوط ، تم تطبيق استمارة المقابلة الكلينيكية عليها على ثلاث جلسات ، وتم تفسيرها في ضوء أسلوب التأويل الطليقFree Interpretation ، وقائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي أطفال طيف الذاتوية ، والتي تم تطبيقيها بنائياً بعد عدد من الجلسات برنامج SON-RISE ؛ بهدف التعرف على خصائص الصفحة النفسية للتفاعل الاجتماعي عبر جلسات البرنامج ، ويوضح جدول (٧) مواصفات حالة المقابلة الكلينيكية .

جدول (٧)

مواصفات حالة المقابلة الإكلينيكية

الحالات	النوع	المرحلة العمرية	معدل الذاتوية		سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك	
			منخفض	مرتفع	منخفض	مرتفع
الأولى	ذكر	٧-٩ سنوات		✔	✔	

ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بالخطوات التالية :

١- تحديد الحالة التي ستجرى عليها المقابلة الكلينيكية من أفراد المجموعة الإرشادية " أولياء أمور أطفال طيف الذاتوية " بعد تطبيق مقياس الطفل التوحدي ، وقائمة السلوكيات .

٢- إجراء المقابلة الكلينيكية في جلسات فردية (خمس جلسات).

٣- تحليل مضمون استجابات الحالة لتعرف مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل الذاتوي المدرك من والدي الأطفال الذاتويين طبقاً للمشاركة في التدخل العلاجي باستخدام برنامج SON- RISE Program (SRP) .

٢- استجابات الحالة الكلينيكية على بنود استمارة المقابلة الكلينيكية :

أ- تاريخ الحالة :

الحالة هي الابن الثالث ، رقم **(٣)** بعد أخت وأخ ، ويليه أخ ، أعمارهم على التوالي : ١٩ عاماً ، ١٢ عاماً ، ٩أعوام ، ٣ أعوام .

الأبوان على قيد الحياة ، الأب ٤٥ عاماً ، معلم لغة عربية ، ذو شخصية متذبذبة بين القسوة واللين ، يبدو عليه السيطرة على جميع أفراد الأسرة ، سريع الاستثارة والانفعال ، عنيد في أوقات كثيرة ، يفضل الجلوس أمام التلفاز كثيراً ، الأم ٤٣ عاماً ، معلمة لغة إنجليزية ، تتميز بالحنان على أولادها كثيراً ، مشغولة بمقتضيات الحياة اليومية .

يعيش الطفل مع أفراد أسرته متأثراً بخصائص وسمات اضطراب طيف الذاتوية الذي يُلقي بظلاله عليه فيبدو عاجزاً في التفاعل الاجتماعي معهم ؛ كونه يعاني الافتقار لمهارات التفاعل الاجتماعي البسيطة ، والتي تبدو في أبسط صورها عجزه عن الاندماج مع المحيطين ، وعدم قدرته على إقامة علاقة من الأخرين ، والفشل في استمرار تلك العلاقة في أغلب الأحيان، وافتقاره للتعبيرات الوجهية المناسبة للمواقف الحياتية المختلفة مع المحيطين ، بالإضافة إلى عدم وعي أفراد أسرته بالأساليب والآليات التي تمكنهم من التفاعل معه بشكل سهل وبسيط ، حيث تذكر الأم أنها لا تفهم كيفية التفاعل معه ؛ نتيجة عدم معرفتها بأساليب معاملة الطفل الذاتوي من حيث خصائصه وسماته ، إلا أنها تميل للمشاركة في برامج علاجية يساعدها في جعل طفلها الذاتوي أكثر اندماجاً مع المحيطين " **نفسي يكون زي أخواته** " ، " **عايزاه يشترك مع أخواته في اللعب** " ، " **وياريت يسمح لهم بالدخول في عالمه الخاص** " الذي يجعله في حالة من العزلة والتقوقع حول الذات .

كما تذكر الأم أن لديها ميل للمشاركة في أي برنامج يساعد الطفل على التفاعل الاجتماعي مع المحيطين بشكل مناسب ؛ حتى يتقبله الأخرين وأشعر بأنه مثل أخوته في اللعب مع المحيطين والتفاعل مع أخواته " **وما أشعرش بأني مكسوفه من تصرفاته وأنا ماشيه معه في الشارع** " ، ويبدو وكأنه طبيعي زي أي حد ماشي في الشارع .

ب- اهتمامات ومحبذات الطفل الذاتوي :

تذكر الأم أن من الأنشطة والألعاب المفضلة لطفلها الذاتوي الجلوس أمام التلفاز ، واللعب بالكرة ، والجلوس أمام الأشياء المستديرة كالمروحة ، وأن من أبرز محبذات طفلها من الأطعمة المكرونة " **يأكل المكرونة بكثرة** " ، ومن المشروبات المفضلة له عصير البرتقال ، ومن الأصدقاء المقربين لطفلها الذاتوي ابن خالته ، ولكن يعبر عن الترحاب به بالضرب والإيذاء ، وهذا ما يؤلمني ، حيث يعبر بشكل غير مرغوب اجتماعياً عندما يراه ، ويؤذيه ، ويبدو عليه البهجة والسرور ، مما يحدو بالمحيطين به بالبعد عنه خوفاً على أنفسهم من الإيذاء ؛ كونهم لا يفهمون أن هذه طريقته للترحاب بهم .

ج- بيانات تجهيز الغرفة العلاجية بالمنزل :

تذكر الأم أن لديها إمكانيات لتجهيز الغرفة العلاجية لاستخدام برنامج SON- RISE Program (SRP) بالمنزل ، وأن أفراد الأسرة يهتمون بطفلها الذاتوي أثناء التدخل العلاجي ، وأهمهم الأب ، وكذلك يتفاعل الطفل داخل الغرفة العلاجية مع ابن خالته أثناء تدريبه على الأنشطة بالغرفة العلاجية ، هذا بالإضافة إلى أن طفلي يدعوا ابن خالته ، وذلك مرات كثيرة ، للعب معه في الغرفة العلاجية ، على الرغم من أنه لا يستطيع الاندماج في اللعب في المرة الواحدة فترة طويلة ، ولكنه يشعر بالسعادة أثناء وجوده بالغرفة العلاجية ؛ لتوافر بعض الألعاب التي يفضلها .

كما تذكر الأم أن طفلها يسمح بعد تدريبه على دخول الأخرين بالغرفة العلاجية مثل أخوته أو الأب ، وقد يقضي الطفل بعض الوقت في الغرفة العلاجية تصل إلى ساعتين في اليوم ، ثم يعود للغرفة مرة ثانية بعد خروجه منها ، وأن الطفل يستجيب للتفاعل معها في الغرفة العلاجية ؛ نظراً لوجود بعض المحبذات بالغرفة ، والتي يستخدمها الأم كمعززات بعد كل أداء مرغوب فيه من الطفل

د- بيانات عن التقبل من المحيطين :

تذكر الأم أن أفراد أسرتها ، وخاصة الأب ، يقومون بتشجيعها على السعي لتأهيل الطفل على استخدام برنامج SON – RISE Program (SRP) حتى يستطيع التفاعل مع الأخرين داخل المنزل وخارجه ، وتذكر الأم أنها تواجه بعض المشكلات في تفاعل طفلها الذاتوي مع المحيطين ، حيث يتضايق الجد أو الجدة من الطفل لكثرة حركته في المنزل وكسر بعض الأشياء ، وأن علاقة الطفل بأخوته فإنها غير مرضية " **علاقته بأخواته متوترة ، فأخوه الكبير بيتغاص منه وبيضربه** " فإنهم لا يستطيعون بل لا يدركون كيفية التفاعل معه ، هذا بالإضافة إلى أن المحيطين يسيئون معاملتي بسبب إصابة طفلي باضطراب الذاتوية ، وبعض التصرفات غير الطبيعية التي تصدر عن الطفل .

كما تذكر الأم أنها تشعر في بعض المواقف بأن طفلها الذاتوي سبباً رئيساً في وجود خلافات أسرية وخاصة مع والده ، مما يحدوا بوالده أن يكون داعماً لي في بعض الأحيان لمشاركتي في أي من التدخلات العلاجية التي تسهم بشكل كبير في تحسين التفاعل بين الطفل والمحيطين ، حتى يستطيع والده التغلب على صعوبات التفاعل مع طفله الذاتوي ، هذا بالإضافة إلى ما يتم ملاحظته على الطفل من رغبة شديدة في اللعب مع من هم في مثل عمره بالغرفة العلاجية وخاصة ابن خالته .

هـ- بيانات عن التدخل العلاجي باستخدام برنامج SON – RISE Program (SRP) :

تشعر الأم بالرضا لمشاركتها في برنامج SON – RISE Program (SRP) ؛ كونه يتيح لها الفرصة لتأهيل طفلها الذاتوي ورعايته بالمنزل ، وتقضي معه أغلب الوقت ، وهي على وعي ودراية بكل ما تفعله لتحسين التفاعل الاجتماعي بينه وبين المحيطين به وعلى الأخص والده وأخوته.

وتذكر الأم أنه لا توجد صعوبات في فهم أسس ومبادئ البرنامج أو عند تطبيق البرنامج بالمنزل ؛ حيث يُلاحظ أغلب المحيطين بطفلها الذاتوي التحسن على طفلها في التفاعل الاجتماعي معهم سواء في المنزل أو خارجه ، كما أن من الفوائد التي عادت على الطفل بالإضافة إلى تحسن التفاعل خفض بعض السلوكيات غير المرغوب فيها .

و- بيانات عن الخلل النوعي في التفاعل الاجتماعي للطفل الذاتوي :

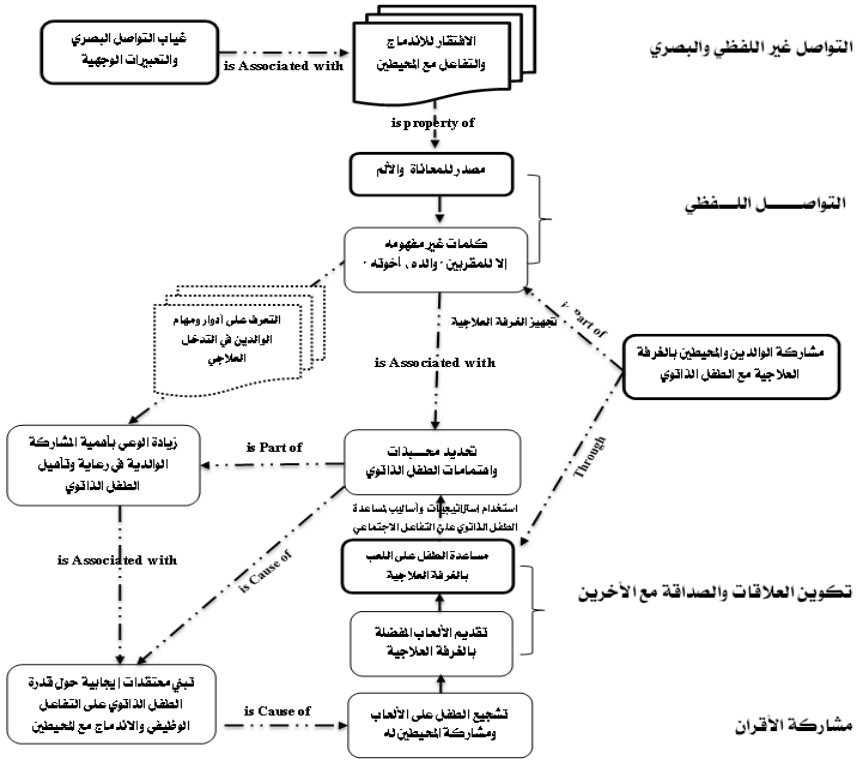
تذكر الأم أنه من المشكلات التي أواجهها من قبل المحيطين سواء من الغرباء أم القرباء وهم يتعاملون معي في وجود طفلي الذاتوي نظراتهم الدونية لي ؛ كونه لا يستطيع التعامل مع أخوته أو من هم في مثل عمره بشكل ملائم ؛ لافتقاره للمهارات الاجتماعية ، والتصرف بشكل مناسب في عديد من المواقف الحياتية ، بالإضافة إلى اللامبالاة التي يبديها الطفل أثناء حديث أو تفاعل المحيطين به ، حيث لا يبادلهم الحوار أو الحديث بشكل طبيعي ، مما يجعلهم يرفضون التعامل معه ، على الرغم من شدة فرحه أثناء رؤيته للأخرين أو أثناء وجوده بينهم .

وتذكر الأم أن من أبرز مظاهر خلل التفاعل الاجتماعي التي يعاني منها طفلها الذاتوي العنف والاندفاعية نحو الغير ، مع الرغم من حب الطفل وجوده بين الأخرين ، وهذا ما يشعرني بالضيق عليه كثيراً " **أشعر بأنه أقل من الأخرين** " ؛ لافتقاره للعديد من المهارات الاجتماعية بصفة عامة ومهارات التفاعل الاجتماعي بصفة خاصة ، وما يزيد من ضيقي أن أخوته ليس لهم دور في تحسين المهارات الاجتماعية ومهارات التفاعل الاجتماعي لديه ؛ بسبب عدم قدرتهم أو وعيهم بالدخول في عالمه الخاص .

تعقيب على حالة المقابلة الكلينيكية :

إن المستقرئ للمقابلات مع الحالة الكلينيكية ، يتضح له وجود اتفاق بين نتائج الدراسة الكلينيكية والسيكومترية ، وهذا يحقق صحة الافتراض الثاني ، حيث أسهمت الدراسة الكلينيكية في رسم صورة عن حالة الدراسة ؛ لتوضيح مدى معاناة حالة الدراسة الكلينيكية من الخلل النوعي للتفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين ، والافتقار للمهارات الاجتماعية ، والاندماج بالمحيطين ، وعدم القدرة على اللعب الوظيفي مع الأقران .

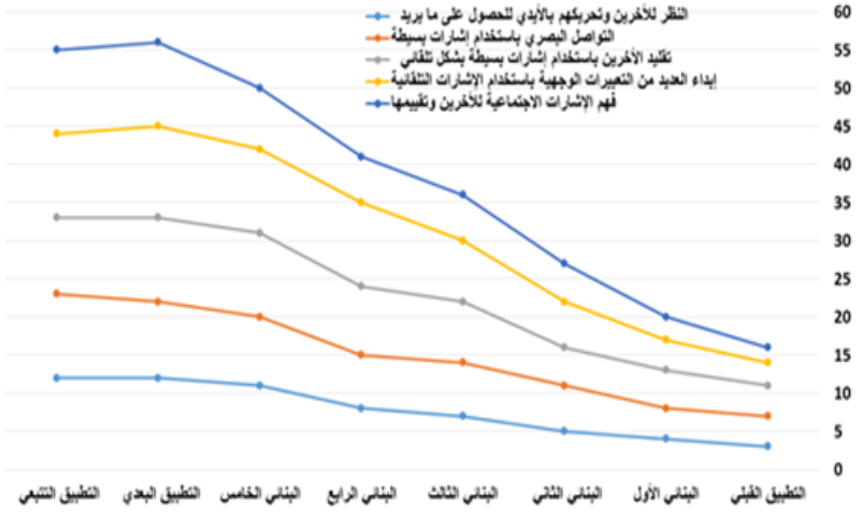
وللوقوف على وجهة نظر الحالة الكلينيكية بالدراسة تجاه تحسن التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين لأطفال طيف الذاتوية عبر مراحل برنامج SON – RISE Program (SRP) ، قامت الباحثة بتحليل استجابات الحالة االكلينيكية بالأجزاء ذات الصلة بأبعاد قائمة التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين لأطفال طيف الذاتوية ، ومراحل برنامج SON – RISE Program (SRP) باستخدام برنامج Atlas TI version 3.4 ، ويوضح شكل (١) تحليل استجابات الحالة الكلينيكية بالدراسة على بالأجزاء ذات الصلة بأبعاد قائمة التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين لأطفال طيف الذاتوية ، ومراحل برنامج SON – RISE Program (SRP) .



شكل (١)

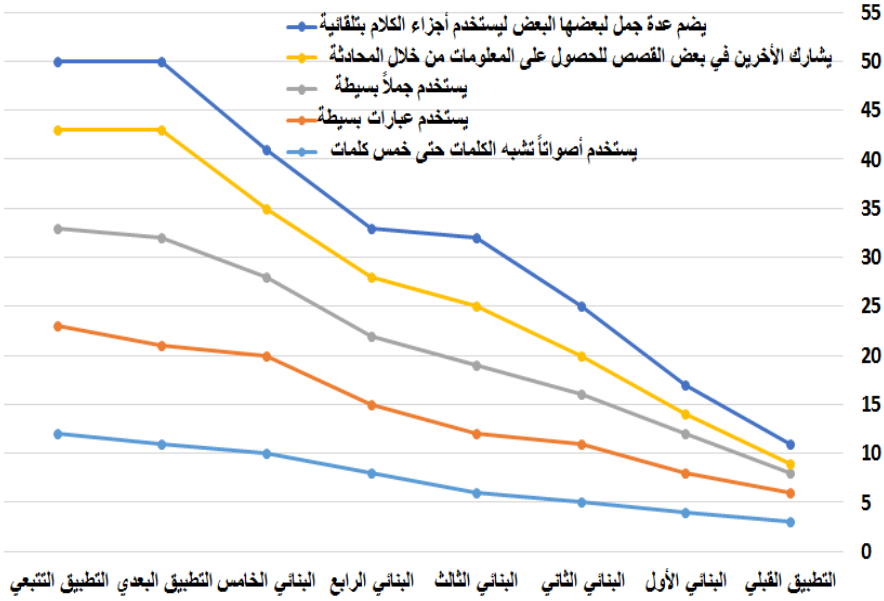
تحليل استجابات الحالة الكلينيكية بالدراسة الأجزاء ذات الصلة بأبعاد قائمة التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين لأطفال طيف الذاتوية ، ومراحل برنامج SON – RISE Program (SRP)

والمستقرئ لنتائج تحليل الحالة الكلينيكية بالدراسة الأجزاء ذات الصلة بأبعاد قائمة التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين لأطفال طيف الذاتوية ، ومراحل برنامج SON – RISE Program (SRP) يتضح له مدى الاتساق بين الوصف الإحصائي عن تحسن التفاعل الاجتماعي المدرك عبر جلسات برنامج SON – RISE Program (SRP) ، ويوضح شكل (٢) الصفحة النفسية لمستويات الأبعاد الفرعية لقائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين عبر جلسات برنامج SON – RISE Program (SRP) .



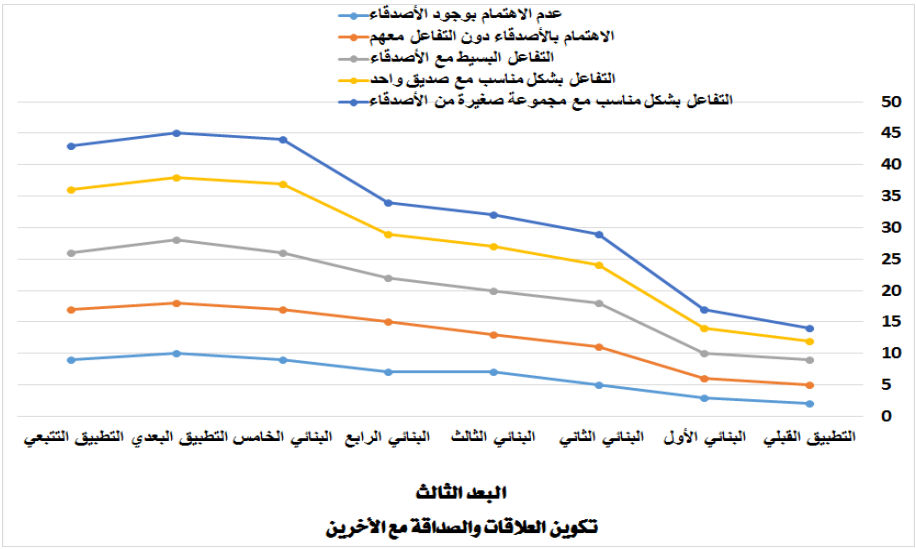
البعد الأول

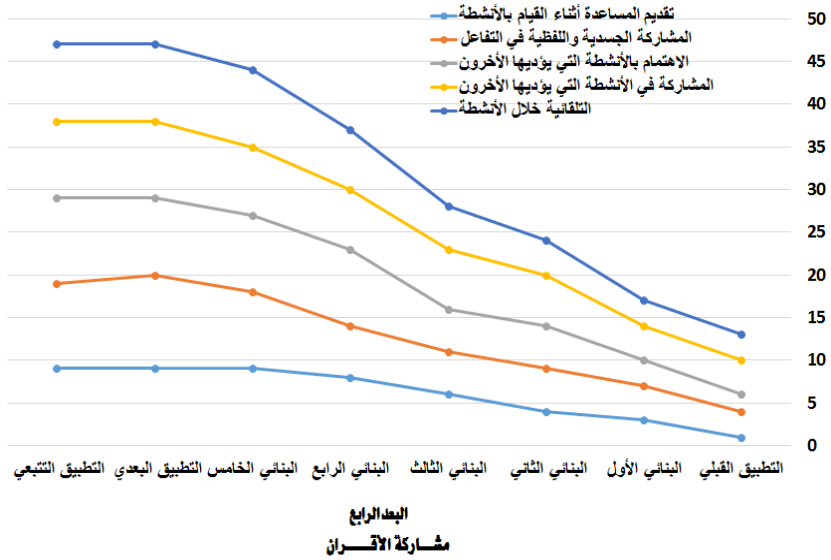
مهارات التواصل البصري وغير اللفظي



البعد الثاني

مهارات التواصل اللفظي





شكل (٢)

الصفحة النفسية لمستويات الأبعاد الفرعية لقائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال الذاتويين عبر جلسات برنامج (SRP) SON – RISE Program

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة الحالة التي أجراها Kohler et al ., (2007) على طفلة طيف ذاتوية لنمية التفاعلات الاجتماعية بين الطفلة وأقرانها ، بأن الطفل الذاتوي وجه أيضاً طلبات أكثر إلى أقرانه بالرغم من عدم استقباله لدعم المعلم لذلك، وأن تفاعلات الأطفال أصبحت أطول، وأكثر تبادلية في فترة المتابعة، وما كشفت عنه التحليلات الكمية والكيفية لدراسة Davis (2006) عن فعالية برنامج SON –RISE Program (SRP) في تنمية الاندماج الاجتماعي لدى طفل ذاتوي على مدار عام من خلال تحليل المقابلات التي أرجيت مع والدي الطفل الذاتوي ، ومسوح الرأي الخاصة بالمتطوعين ، والتسجيلات الفيلمية (الفيديو) لجلسات اللعب لطفل يبلغ السابعة من عمره من ذوي طيف الذاتوية تحليلاً كيفياً وكمياً، وقد كانت جوانب التحسن التي أفاد بها المستجيبون وكما لوحظت من قبل جلسات اللعب المسجلة مرتبطة بالانخراط الاجتماعي مع الأخرين .

كما جاءتنتائج الدراسة الحالية في نفس السياق لنتائج دراسة(2007) ., Lee et al عن برنامج تدريبي لثلاثة من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات النمطية لديهم، وذلك من خلال مشاركة الأطفال العاديين في اللعب والتفاعل معهم، وحث الأطفال العاديين على تعليم أقرانهم ذوي اضطراب طيف الذاتوية المبادأة الاجتماعية والتفاعل معهم، عن تحسن ملحوظ في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ، وما أوضحته نتائج دراسة (2011) ,.Luigi et al عن مشاركة ثلاث من أباء وأمهات ثلاث من الأطفال الذاتويين ببرنامج تفاعلي اجتماعي مع أطفالهم ونموذج تدخل علاجي للغة؛ لتوضيح تغيرات الأطفال بعد مشاركة الوالدين فى البرامج العلاجية بأن جميع والدين الأطفال الذاتويين أظهروا زيادة تعليقاتهم أثناء تفاعلات اللعب، وأظهر الأطفال نتائج إيجابية فى عدد المبادرات بالتفاعلات الاجتماعية وزيادة عدد المفردات، بالإضافة إلى ذلك لوحظ تحسن فى المهارات الاجتماعية للأطفال الثلاثة .

توصيات ومقترحات الدراسة

بناء على ما أسفرت الدراسة عنه من نتائج ، صيغت التوصيات كما يلي :

١- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الفرض الأول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاعل الاجتماعي المدرك من والدي الأطفال الذاتويين تُعزى للنوع (ذكور ، إناث) ، والعمر (٤-٦ سنوات ، ٧-٩ سنوات) لأطفال طيف الذاتوية ؛ يمكن التوصية بضرورة الاهتمام بفئة أطفال اضطراب طيف الذاتوية بغض النظر عن النوع (ذكور ، إناث) في مراحل عمرية مبكرة ، لإكسابهم بعض المهارات الاجتماعية وتنمية أساليب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، حتى لا تستمر مظاهر الخلل النوعي لمراحل عمرية أكبر، ويبدو عليهم التدهور في الاندماج بالمحيطين ويفتقرون لأساليب التفاعل الاجتماعي الوظيفي المناسب مع متطلبات المرحلة العمرية الأكبر .

٢- بناء على ما توصلت إليه الدراسة الكلينيكية بإدراك مظاهر خلل التفاعل الاجتماعي ، وتحسن جوانب خلل التفاعل الاجتماعي عبر جلسات برنامج SON-RISE Program (SRP) ؛ يمكن التوصية بضرورة الحاجة لمزيد من البحوث الكيفية في هذا المضمار ، والكشف عن أثار التدخلات الأسرية لبعض البرامج المنزلية المكثفة كبرنامج – SON RISE Program (SRP) .

٣- في إطار ما أشارت إليه نتائج الفرض الثالث والرابع عن أثر واستمرارية ذلك الأثر لبرنامج SON-RISE Program (SRP) في تحسين التفاعل الاجتماعي المدرك من والدي أطفال طيف الذاتوية ؛ يمكن التوصية بإجراء دراسات النمو الطولية Longitudinal growth studies لتتبع التحسن في مظاهر التفاعل الاجتماعي لأطفال طيف الذاتوية عبر جلسات برنامج SON-RISE Program (SRP) بعد التدريب المبدئي والمكثف للوالدين .

قائمة المراجع

أحمد أحمد عواد ، ونادية صالح البلوي (٢٠١٢) . فعالية العلاج بالفن في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد ، ***مجلة الإرشاد النفسي*** ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، (٣٠) ، ١ – ٣٠ .

بارون كوهين وباترك بولتون . (٢٠٠٠) . ***حقائق عن التوحد*** ، ترجمة : عبد الله الحمدان ، الرياض : سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة .

جميل الصمادي . (٢٠٠٧) . ***التوحد*** ، في : الخطيب وأخرون ، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .

دانيال هالاهان ، جيمس كوفمان . (٢٠٠٨) . ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم*** ، ترجمة : عادل عبد الله محمد ، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .

رحاب الله السيد محمد السيد .(٢٠١١) . برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتعديل بعض السلوكيات النمطية لدى الطفل الاجتراري ، ***رسالة ماجستير*** ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

رنده موسى المومني . (٢٠١١) . ***بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى أطفال التوحد*** ، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم التربوية والنفسية ، جامعة عمان العربية

السيد يس التهامي . (٢٠٠٥) . ***فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين*** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

شيرين حلمي فراج . (٢٠٠٧) . ***فعالية برنامج باستخدام أنشطة اللعب لتنمية التفاعل الاجتماعي بين الأطفال المعوقين عقلياً وأقرانهم العاديين في المدارس العادية*** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بالإسماعيلية ، جامعة قناة السويس

صفوت فرج . (١٩٨٩) . ***القياس النفسي*** ، ط٢ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٥) . ***مقياس الطفل التوحدي*** ، ط٣ ، القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبد الله محمد . (٢٠١٤) . ***اضطراب التوحد : إستراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل*** ، القاهرة : الدر المصرية اللبنانية .

عادل عبد الله محمد ، والسيد محمد فرحات. (٢٠٠١) . إرشاد الوالدين لتدريب أطفالهما المعاقين عقلياً على استخدام جداول النشاط المصورة وفاعليته فى تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية ، ***المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسى*** ، جامعة عين شمس ، ٤ –٦ نوفمبر ، ٧١ – ١١٥ .

عبد الرحيم بخيت . (١٩٩٩) . الطفل التوحدي (الذاتي ٠٠٠ الاجتراري) القياس والتشخيص الفارق ، ***المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي*** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٠ – ١٢ نوفمبر ، ٢٢٧ – ٢٥٤ .

عبد العزيز السيد الشخص . (٢٠١٤) . ***مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة " دليل المقياس ، استمارة التقدير للوالدين والمعلمين ، استمارة المقابلة التشخيصية للطفل*** " ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

عزة الغامدي . (٢٠٠٣) . ***العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد*** ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، الرياض، السعودية .

لينا عمر بن صديق . (٢٠٠٧) . فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي ، ***مجلة الطفولة العربية*** ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، ٩ (٣٣) ، ديسمبر ، ٨–٣٩.

مصطفى عبد المحسن الحديبي، وأمنية محمد إبراهيم عبد القادر . (٢٠١٣) . فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر ، ***المجلة العلمية*** ، كلية التربية بالوادي الجديد ، جامعة أسيوط ، ١٠ (جـ ١) ، مايو ، ١٨٥–٢٦٧.

نسرين عبد الله علي هياجنة . (٢٠١٤) . ***فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الذكاء الجسمي الحركي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد*** ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم التربوية والنفسية ، جامعة عمان العربية .

American Psychiatric Association . (2000). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*** (4th ed.) Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association .(2013). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V***, 5thed. American Psychiatric Association.

Brasnan , M ; Scot , F ; Fox , S &Pye , J . (2004) . Gestalt Processing in autism : Failure to Process Perceptual Relationships and the Implication for Contextual Understanding , ***Journal of Child Psychology and Psychiatry*** , 45 (3) , 459 – 469 .

Chung , W. (2012). **Development of the social interactions behavior inventory (SIBI) for children with high-functioning autism/Asperger's syndrome** . Unpublished MA thesis, Graduate School, The Ohio State University, USA .

Cicero , F &Pfadt , A . (2002) . Investigation of a Reinforcement Based Toilet Training Procedure for a Children with Autism , ***Research in Development Disabilities*** , 2(1) , 61 – 64 .

Clarke, M; Newton, T; Griffiths, K; Price, A; Lysley, K &Petrides, K. (2011). Factors associated with the participation of children with complex communication needs ,***Research in Developmental Disabilities*** , 32 , 774-780

Cotugno, A.(2009). Social competence and social skills training and intervention for children with autism spectrum disorders ,***Journal of Autism and Developmental Disorders***, 39, 1268-1277 .

Davis , P . (2006) . ***The Son – Rise Program : A Case Study of a Family Living with Autism*** , Master dissertation , Sarah Lawrence College .

Downs, A & Smith, T. (2004). Emotion understanding, cooperation, and social behavior in high Functioning autism ,***Journal of Autism and Developmental Disorders*** , 34 , 625–635 .

Ghuman , J ; Leone , S ; Lecavalier , L & Landa , R . (2011) . The Screen for Social Interaction (SSI) : A Screening Measure for Autism Spectrum Disorders in Preschoolers , ***Research in Developmental Dis***abilities , 32(6) , 2519 .

Hill , E ; Berthoz , S & Firth , U . (2004) . Brief Report : Cognitive Processing of Own Emotions in Individuals with autistic Spectrum disorder and in their relatives , ***Journal of Autism and Developmental Disorders*** , 34 (2) , 229 – 235 .

Hogan , W & Hogan , B . (2007) . ***The Son – Rise Program Developmental Model : Understanding the Importance of Social development and Creating a curriculum fo your child's social growth*** , 3rd ed , Washington , DC : Autism Treatment Center of America .

Horovitz, M & Matson, J. (2010). Communication deficits in babies and infants with autism and pervasive developmental disorders not otherwise specified (PDD–NOS) ,***Developmental Neuro –rehabilitation*** , 13 , 390–398 .

Houghton , K ; Schuchard , J ; Lewis , C & Thompson , C .(2013) . Promoting Child – initiated Social–Communication in Children with autism : Son–Rise Program intervention effects , ***Journal of Communication Disorder*** , 46 , 495 – 506 .

Ivey , M ; Heflin , L & Alberto , P . (2004) . The Use of Social Stories to Promote independent behaviors in novel events for Children With PDD–NOS , ***Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*** , 19 (3) , 164 – 176 .

Koegel, R;Openden, D;Fredeen, R &Koegel, L. (2006). ***The basics of pivotal response treatment . Pivotal response treatments for autism: Communication, social, and academic development*** .Baltimore: Paul H Brooks .

Kohler, F; Anthony, L; Steighner, S &Hoyson, M. (2007). Teaching social interaction skills in the integrated preschool:An examination of naturalistic tactics ,***Topics in Early Childhood Special Education*** , 21(2) , 93–103 .

Lee , R ; Chan , L ; Loftin , R . (2007) . Social Engagement with Peers and Stereotypic Behavior of Children with Autism , ***Journal of Positive Behavior Interventions*** , 9 , 67 – 79 .

Luigi, G; Fern, S;Elaine, W. (2011) . Using case study methods to investigate the effects of interactive intervention for childrenwith autism spectrum disorders, ***Journal of Communication Disorders***, 40, 470–492 .

Mines , M ; Yuskaitis , C ; King , M ; Beurel , E &Jope , R . (2010) . GSK3 Influences Social Preference and Anxiety – related behaviors during Social Interaction in a mouse Model of Fragile x Syndrome and autism , ***Plus one*** , 5 (3) , 1 – 12 .

Naber , F ; Bakermans , K ; Ijzendoorn , M ; Dietz , C ; Dualen , E ; Sophie , B &Engeland , H . (2008) . Joint Attention Development in Toddlers With Autism ,***European Child & Adolescent Psychiatry*** , 17 (3) ,143-152.

Newborg, J. (2005). ***Battelle Developmental Inventory***, Second Edition. Itasca, IL: Riverside Publishing .

Parsons , L . (2006) . Using video to Teach Social Skills to Secondary Students with autism and their Peers in Inclusive School Settings , ***Teaching Exceptional Children*** , 39 (2) , 32 – 38 .

Rutter, M. (2008) ***Diagnosis and definition Autism***: A reappraisal of concepts of treatment, New York :Plenum .

Scatton , D ; Tingstram , D &Wilczynski , S . (2006) . Increasing Appropriate Social Interactions of Children with Autism Disorders Using Social Stories , ***Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*** , 21 (4) , 211 – 222.

Sigel , B . (1996) . ***The Autistic Children Under Standing and treating Autistic Spectrum Disorder*** , US A : Oxford University Press

Stevenson, C ; Krantz , P & McClannahan , L . (2000) . Social interaction skills for children with autism : a script-fading procedure for nonreaders , ***Behavioral Interventions*** , January/March , 15 (1) , 1- 20

Thompson , C & Jenkins , T . (2016) .Training Parents to Promote Communication and Social Behavior in Children With Autism : The Son-Rise Program , Journal of Communication Disorders, ***Deaf Studies & Hearing Aids*** , 4 (1) ,

Volkmar, F;Chawarska, K &Klin, A. (2005). Autism in infancy and early childhood ,***Annual Review of Psychology*** , 56 , 315-336.

Wehman, P. Brooke, V . Brooke, A. Ham, W. Schall, C. Donough, J . Lau, S. Seward, H &Avellone, L . (2016). Employment for adults with autism spectrum disorders : Aretrospective review of Acustomized employment approach. **Journal of research In developmental disabilities**. 61- 72.

Williams , K & Wishart , J . (2003) . The Son- Rise Program Intervention for autism :An Investigation into Family experiences , ***Journal of Intellectual Disability Research*** , 47 (4/5) , 291 – 299 .

Williams , K . (2006) . The Son-Rise Program intervention for autism : Prerequisites for evaluation , ***Autism*** , 10 (1) , 86 – 102 .

Worley, J; Matson, J; Sipes, M & Kozlowski, A. M. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in toddlers receiving early intervention services ,***Research in Autism Spectrum Disorders*** , 5. 920–925 .