مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد (06)، العدد (01)، السنة (2021)، ص 195- 210
ISSN: 2602-5566 EISSN: 2716-8999

فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي

لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد

The effectiveness of a proposed training program in developing non-verbal communication skills of children with Autism spectrum disorders.

إبتسام مشيو [1] ، إبتسام الحسني [2] *

[1] جامعة -أم البواقي- (الجزائر). ibtissem.alhassani@gmail.com

[2] جامعة -البليدة 2- (الجزائر). ilazazi@hotmail.fr

تاريخ الإرسال: 2021/05/10 تاريخ القبول: 2021/06/10

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة مكونة من (6) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين 4 و 7 سنوات. تم استخدام المنهج شبه تجريبي اعتمادا على السلاسل الزمنية لمعرفة أثر المتغير المستقل.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا سلم تقدير التوحد الطفولي CARS للتحقق من تجانس العينة (توحد خفيف) كما قمنا ببناء مقياس لتقييم مهارات التواصل غير اللفظي بالإضافة إلى إعداد وتطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي (اعداد الباحثتان).

أسفرت المعالجة الإحصائية للمعطيات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذا اختبار Wilcoxon Test إلى اثبات وجود تفاوت في فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (عينة الدراسة) بين مختلف أبعاده.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد؛ التواصل؛ مهارات التواصل غير اللفظي.

Abstract

The current study aimed to finding out the effectiveness of a proposed training program in developing non-verbal communication skills among a sample of 6 children with autism spectrum disorder, aged between 4 and 7 years old. Semi-experimental, approach was used to know the effect of the independent variable.

To achieve the objective of the study, we use The Childhood Autism Rating Scale (CARS) to ensure the homogeneity of the sample (mild autism) - A questionnaire has been developed too to measure non-verbal communication skills (developed by researchers) and a training program in developing non-verbal communication skills (developed by researchers).

The results showed statistically significant difference between the pre and post assessments of non-verbal skills favoring the post application. This shows the effectiveness of the proposed training program.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Communication; Non-verbal skills.

* المؤلف المرسل

1. مقدمة

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية غموضا وتعقيدا وذلك لعد توصل العلم من معرفة الأسباب المباشرة المؤدية له رغم الجهود المبذولة من طرف العلماء والباحثين.

وقد كان الطبيب النفسي Leo Kanner أول من قام بوصف اضطراب طيف التوحد بشكل علمي سنة 1943 وذلك بعد أن نشر ورقته الشهيرة المعنونة ب "الاضطراب التوحدي في التواصل الانفعالي (الوجداني) Autistic disturbances of affective contact " (Kanner, 1943) والتي تعد أول ورقة تكتب عن التوحد، حيث قام بوصف 11 طفلا (ثلاثة بنات وثمانية ذكور) تتراوح أعمارهم ما بين سنتين ونصف وثمانية سنوات، كان كانر يتابعهم بمستشفى جونز هوبكينس الطبي ببالتيمور ولاية ماريلاند والذين صنفوا على أنهم من ذوي التخلف العقلي.

استمرت هذه الدراسة حوالي أربع سنوات، لاحظ كانر من خلالها أنماط سلوكية غير طبيعية على هؤلاء الأطفال منذ السنة الأولى من الحياة رغم أنهم يبدون كأطفال طبيعيين. لم تكن هذه الأعراض تشبه أعراض التخلف العقلي في صورته التقليدية ولم تكن تتشابه مع أي اضطراب عرف آنذاك، هذا ما جعل كانر يفترض أن هؤلاء الأطفال أذكياء خاصة وأنهم في البداية يبدون مهارات شبه عادية فأعطى لهذا الاضطراب اسم التوحد الطفولي المبكر Autisme infantile précoce (الجبلي، 2004). توالت بعد ذلك الدراسات في محاولة منها لفهم هذا الإضطراب وازالة الغموض من حوله ولا زالت تستمر إلى يومنا هذا.

وأشارت نتائج مجموع الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين سنة 2000 وسنة 2012 والتي قام بها المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها Centre pour le contrôle et la prévention des maladies أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في زيادة سريعة، إذ ارتفعت من حالة لكل 150 طفل سنة 2000 إلى حالة لكل 68 طفل سنة 2012. ووفقا لآخر دراسة قام بها كل من Zablotsky, Black, Maenner, Schieve, & Blumberg (2015) فقد أصبحت الإحصائيات تجاور الحالة لكل 45 طفل سنة 2015.

لقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماما ملحوظا باضطراب طيف التوحد، ذلك بسبب انتشاره المستمر والسريع بالإضافة لما تعانيه هذه الفئة من مشكلات وصعوبات تؤثر سلبا على المعالم الأساسية لأداء ونمو الطفل. ويُعد قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي من الأبعاد الرئيسية التي وضعتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية (2013) لتشخيص اضطراب طيف التوحد. وقد فسرت الدراسات التي قامت بدراسة بعض السلوكات السلبية لدى فئة أطفال اضطراب طيف التوحد كإيذاء الذات والصراخ وموجات الغضب وغيرها، هذه السلوكات على أنها راجعة إلى عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين (بن صديق، 2007، ص13).

إن أهم ما يميّز إضطراب طيف التوحد هو القصور في النمو اللغوي وعدم القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى النزعة الإنطوائية التي تعزل الطفل عن وسطه المحيط حيث يعيش منغلقا على نفسه، لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد وأحداث أو ظواهر.

2- إشكالية الدراسة:

تتفق معظم الأبحاث والدراسات ومعايير التشخيص الموضوعة من قبل منظمة الصحة العالمية OMS وكذا الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA عن وجود قصور لغوي واضح عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. حيث يرى Ramondo & Milech (1984) أن العجز اللغوي لدى هؤلاء الأطفال هو عدم القدرة على استخدام

قواعد اللغة وفهم معاني الكلمات، بينما يرى الزريقات (2004) أن اضطراب التواصل لدى هذه الفئة لا يقتصر على الجانب اللفظي (اللغة المنطوقة) فقط بل يشمل التواصل بشكله العام وبشقيه اللفظي وغير اللفظي، حيث يواجه معظم هؤلاء الأطفال قصورا واضحا في استخدام مختلف مهارات التواصل غير اللفظي والمتمثلة في: التواصل البصري، الإنتباه المشترك، التقليد، إستخدام الإشارة، فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية، الإستجابة وتنفيذ الأوامر وهو ما يؤثر سلبا على نمو الطفل المعرفي وعلى تفاعله الاجتماعي مع المحيطين به. فحسب ما جاء في مختلف الأدبيات التي اهتمت بدراسة اضطراب طيف التوحد، فإن أعراض الإضطراب تظهر قبل سن الثالثة حيث يلاحظ الأهل والأقارب خاصة وحتى المحيط أحيانا، خلل على مستوي التواصل الاجتماعي والتواصل البصري لدى الطفل فهو لا يتبادل النظرات مع أمه أثناء الرضاعة مثلا ولا في غيرها من المواقف، لديه اهتمامات ونشاطات محدودة، تقلبات مزاجية سريعة وثورات غضب كرد فعل لأي تغير في الروتين (القاسم، عبيد والزغبي، 2000، ص ص. 135- 136). أما بالنسبة للانتباه، فرغم تمكن الطفل من إدامة انتباهه لفترة طويلة لشيء يهمه إلا أنه يواجه صعوبات في أشكال الانتباه الأخرى (الشامي، 2004) كذلك يؤدي ضعف اللغة واللعب الابتكاري وعدم القدرة على التقليد والإشارة إلى الأشياء وتعيينها بالإصبع أو احضارها إلى عدم اندماج الطفل وتكيفه مع الآخرين.

وترى Tager-Flusberg (1999) أن نمو وتطور المظاهر الفونولوجية، الدلالية والمورفوتركيبية للغة عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يتماشى ومعامل الذكاء غير اللفظي على عكس المهارات الاتصالية والبراغماتية، حيث لا يظهر لديهم اهتمام بالآخرين ولا يحاولون التفاعل والتجاوب معهم. وهذا ما بينته أيضا دراسة Hobson (1986) والتي كان مفادها أن تبادل تعابير الوجه بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والأطفال الأسوياء تميزت بعدم القدرة على التحديد، وقصور في التبادل وعدم الملاءمة. كما أشار Trepagnier (1996) إلى نقص الابتسامة الاجتماعية والحملقة في الآخرين (أي ما يسمى بالتواصل البصري) لدى هذه الفئة.

وقد أكدت الدراسات أن القصور في استخدام مهارات التواصل غير اللفظي ينعكس سلبا على أداء الطفل ونموه المعرفي والإجتماعي. من هنا نبعت مشكلة الدراسة حيث بات من الضروري إعداد برنامج تدريبي مناسب يتضمن نشاطات وطرائق فعالة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وبناءا على ما سبق، تمت صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

ويندرج تحت هذا السؤال مجموعة من التساؤلات الفرعية

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التواصل البصري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإنتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التقليد لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد استخدام الإشارة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإستجابة وتنفيذ الأوامر لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

3- فرضيات الدراسة:

1-3. الفرضية العامة:

للبرنامج التدريبي المقترح فاعلية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد.

2-3. الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التواصل البصري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإنتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإنتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التقليد لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد استخدام الإشارة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد فهم الإستجابة وتنفيذ الأوامر لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

4- أهداف الدراسة:

- إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- التحقق من مدى فعالية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

5- أهمية الدراسة:

- تساعد الدراسة الحالية الأولياء والمختصين في تحديد المهارات الأساسية اللازمة لاكتساب الطفل التواصل غير اللفظي والذي يُعتبر ركيزة التواصل اللفظي.
- المساهمة في اجاد حل لبعض مشكلات التواصل غير اللفظي التي يعاني منها معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي قد تكون سببا في العديد من السلوكات السلبية الأخرى.
- تعد هذه الدراسة إثراء للأدبيات التربوية المتعلقة بأهمية التواصل بشكل عام والتواصل غير اللفظي بشكل خاص لدى فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ودوره من الناحية الاجتماعية.

6- المفاهيم الأساسية للدراسة:

اشتملت الدراسة الحالية على عدة مفاهيم، تم تحديدها وضبطها اجرائيا كالتالي:

الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد: هو كل طفل دون الثامنة من العمر تم تشخيصه من طرف الأخصائي وفقا لمعايير الدليل الاحصائي والتشخيصي للأمراض النفسية والعقلية في طبعته الخامسة والذي تم تحديد شدة التوحد لديه باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي.

مهارات التواصل غير اللفظي: هي مجموعة المهارات غير اللفظية التي يستخدمها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للتفاعل مع الآخر بغية التعبير عن احتياجاته ورغباته. تم تقييمها عن طريق مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد (اعداد الباحثة) والتي تحتوي على الأبعاد التالية: التواصل البصري، الإنتباه المشترك، التقليد، استخدام الإشارة، الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية والإستجابة وتنفيذ الأوامر.

البرنامج التدريبي: هو مجموعة من الأنشطة والألعاب وضعت بشكل منظم ومسطر في ضوء أسس علمية ومنهجية بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي (التواصل البصري، الإنتباه المشترك، التقليد، استخدام الإشارة، فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية، الإستجابة وتنفيذ الأوامر) والتي تم تطبيقها على أفراد عينة الدراسة من خلال عدد من الجلسات.

7- الدراسات السابقة:

7-1. دراسة روان عيدروس عبد الله البار (2016):

والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى عينة مكونة من 12 طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد بالمملكة العربية السعودية، أعمارهم ما بين 4-6 سنوات.

وقد استخدمت الباحثة في دراستها مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي، مقياس مترجم لتقييم السلوك اللفظي وبرنامج رؤى للطفل التوحدي القائم على نظرية السلوك اللفظي وبرنامج تنمية الإنسان في الرياض.

أسفرت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بين القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، ومقياس تقييم السلوك اللفظي تعود لصالح القياس البعدي بينما لا توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي في نفس المقاييس المطبقة.

2-7. دراسة خليفة وليد السيد (2008):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل باستخدام الحاسوب في الإنتباه البصري والسمعي والذاكرة العاملة لدى عينة مكونة من 8 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، مقسمين إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

ولتحقيق هدف الدراسة، استخدم الباحث المقاييس التالية: مقياس الذكاء، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS، اختبار الذاكرة العاملة بالإضافة إلى برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل باستخدام الحاسوب في الإنتباه البصري والسمعي والذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح القياس البعدي، وهو ما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي المقترح.

3-7. دراسة بن صديق لينا عمر (2007):

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر دلك على سلوكهم الاجتماعي. شملت العينة مجموعة مكونة من 38 طفلاً مصابا باضطراب طيف التوحد تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية (18 طفل) ومجموعة ضابطة (20 طفلا)، تراوحت أعمارهم بين 4-6 سنوات من مدينة الرياض. ومن ثم دراسة أثر هذا البرنامج على سلوكهم الاجتماعي.

ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي وأخرى لتقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي..

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: (1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. (2) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة. (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة. (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

4-7. دراسة ذيب رائد الشيخ (2005):

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية المهارات التواصلية والإجتماعية وكذا الإستقلالية الذاتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحديين والتحقق من فاعليته. طُبق البرنامج على 04 أطفال كلهم ذكور

من فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، باستخدام المقاييس التالية: الصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS، الصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحدي ABC، القائمة التشخيصية للأطفال ذوي السلوك 2 – E، الصورة الأردنية من مقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً، الصورة الأردنية من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً، الصورة الأردنية من مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقلياً، مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقلياً، مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي. بالإضافة إلى البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات التواصلية والإجتماعية وكذا الإستقلالية الذاتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحديين (إعداد الباحثة).

توصلت الدراسة إلى تطور مهارات الأطفال التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، وكذا مهارات الحساب والقراءة بنسب متفاوتة، وفي المقابل انخفضت واختفت العديد من السلوكيات غير التكيفية ونطق بعض من الكلمات الوظيفية. وبذلك أُثبتت فعالية البرنامج.

7-5. دراسة كل من بغدادلي، دوبوا بريستو Baghdadli & Dubois - Brisot(2011):

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على المقاربة المعرفية السلوكية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة مكونة من 5 مراهقين مصابين باضطراب طيف التوحد.

أسفرت نتائج الدراسة على تطور المهارات الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بالتعرف وفهم الإيماءات الوجهية بعد تطبيق البرنامج.

7-6. التعقيب على الدراسة السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة اهتمام الباحثين بموضوع اضطراب طيف التوحد، حيث قام العديد منهم باقتراح عدد من البرامج التدريبية لتنمية مهارات الطفل كمهارات التواصل، المهارات الاجتماعية، الإستقلالية الذاتية...الخ.

وقد استخدمت معظم هذه الدراسات للوصول الى غاياتهم المنهج التجريبي. أما عن العينة فمنهم من قام بتوزيع العينات الى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية ومنهم من قام باختبار وتقييم المهرات أو القدرات المراد تحسينها قبل وبعد تطبيق البرنامج والمقارنة بين النتائج المحصل عليها.

وتوصلت أغلب هذه الدراسات إلى اثبات فاعلية البرامج التدريبية في تحسين نتائج مختلف المهارات المراد تنميتها عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهمية اعداد برامج تدريبية لتنمية مهارات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وبالأخص مهارات التواصل غير اللفظي الذي يُعد أساس اكتساب الطفل للمهارات الأخرى كمهارات التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وغيرها.

8- الإجراءات المنهجية للدراسة:

8-1. منهج الدراسة:

تبعا لطبيعة المشكلة المراد دراستها، قمنا باعتماد المنهج شبه التجريبي للتعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي على التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

2-8. عينة الدراسة:

تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من (6) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد (توحد خفيف)، تراوحت أعمارهم ما بين (4 – 7) سنوات. لا يعانون من أية إعاقة مصاحبة أخرى وذلك خلال شهر أفريل، ماي وجوان 2018.

3-8. أدوات الدراسة:

1-3-8. سلم تقدير التوحد الطفولي كارز CARS:

من اعداد سكوبلر ورينر (1988)، هو عبارة عن سلم تشخيصي يهدف الى تشخيص التوحد (وفقا لمعايير R-DSM IIV) وتقييم شدته (بسيط، متوسط، شديد) وكذا ملاحظة تطور الأعراض من حين لآخر. يعتمد السلم على ملاحظة سلوكيات الطفل (تفاعله مع الأخرين، مدى تكيفه مع التغيير وقدرته على التواصل) وذلك أثناء تفاعله مع الوالدين والمختص أي أنه يعتمد على الملاحظة المباشرة، مقابلة الأسرة ومراجعة التاريخ التطوري للحالة (الشمري، 2001).

السلم موجه الى الأطفال ما فوق السنتين ويشمل 15 بعدا هي: (1) التفاعل الاجتماعي (2) القدرة على التقليد (3) الاستجابة العاطفية Réponse émotionnelle (4) استخدام الجسم (5) استخدام الأشياء (6) التكيف والتأقلم مع التغيير (7) الاستجابة البصرية (8) الاستجابة السمعية (9) استجابة حاسة الذوق، الشم واللمس واستخدامها (10) الخوف والتوتر (11) التواصل اللفظي (12) التواصل غير اللفظي (13) المستوى العام للحركة أو النشاط (14) المستوى العقلي والذكاء الوظيفي (15) الانطباعات العامة عن الطفل. يوضح كل جانب من هذه الجوانب الخمسة عشر مدى انحراف سلوك الطفل عن العادي.

يتم تقييم الإجابات حسب شدة الصفة وتمنح الدرجات من (1 – 4)، تجمع في الأخير لتحدد النتيجة النهائية. تشير الدرجة أقل من (30) الى عدو وجود اضطراب أما الدرجة ما بين (30 و36) فهي تشير الى توحد بدرجة بسيطة إلى متوسطة بينما تشير الدرجة الأكبر من (36) الى وجود اضطراب شديد (CARS, 1980). يستغرق تطبيقه من 30 إلى 45د.

2-3-8. مقياس تقييم التواصل غير اللفظي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

أولا: خطوات إعداد المقياس:

بعد اطلاعنا على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع التواصل بشكل عام والتواصل لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بشكل خاص، وكذا مختلف القوائم والمقاييس الخاصة باضطراب طيف التوحد وما وجد فيها من بنود تقيس التواصل بشقيه (اللفظي وغير اللفظي) مثل: سلم تقدير التوحد الطفولي (CARS)، قائمة ملاحظة السلوك التوحدي (ABC)، مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد (GARS) إضافة الى الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية في طبعته الخامسة (DSM V) والدليل العاشر لتصنيف الأمراض (CIM-10) قمنا بإعداد مقياس لتقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

صيغت محاور المقياس بصورتها الأولية وتم عرضها على مجموعة من المحكمين المختصين لأخذ رأيهم في مدى ملاءمة المقياس للهدف الذي أُعدت من أجله، وبعد الإطلاع على الملاحظات التي وضعت من قبل السادة

المحكمين، تم تعديل المقياس وإعادة صياغتها، حيث قمنا بتجزئة العبارات المركبة وأعدنا صياغة البنود التي بدت غامضة، كما حذفنا العبارات المكررة ضمنيا والتي لا تفي بالغرض، ليتم إعداد المقياس في صيغتها النهائية والتي تكونت من 39 بندا موزعة على 6 أبعاد هي:

(1) التواصل البصري: يضم هذا البعد 10 بنود مرتبة من 01 إلى 10. تتمحور حول الإستجابات البصرية للطفل.

(2) الانتباه والاهتمام المشترك: ويضم 08 بنود مرتبة من 11 إلى 18. تدور حول إنتباه الطفل واهتمامه بما حوله من أشياء وأشخاص وتفاعله معهم.

(3) التقليد: يشمل هذا الأخير 07 بنود مرتبة من 19 إلى 25. متمحورة حول إمكانية تقليد الطفل للحركات وتكراره للأصوات.

(4) استخدام الإشارة: يحتوي هذا البعد على 05 بنود مرتبة من 26 إلى 30، تتمحور حول قدرة الطفل على استخدامه للإشارة للتعبير عما يريد.

(5) فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية: مكون من 06 بندا مرتبة من البند 31 إلى البند رقم 36. تدور حول استخدام الطفل للإيماءات والحركات وفهمه لها.

(6) الإستجابة وتنفيذ الأوامر: يضم 3 بنود مرتبة من 37 إلى 39، متمحورة حول مدى فهم الطفل واستجابته للأوامر.

صممت هذه المقياس بشكل يسمح بتحديد مدى ظهور مختلف السلوكيات على الطفل وذلك وفقا لسلم تدريجي (سلم ليكارت)، حيث تتم الإجابة عن كل بند من خلال البدائل الخمس التالية: دائما – غالبا – أحيانا – نادرا – أبدا.

مفتاح التصحيح: أما عن التصحيح فيتم منح الدرجات من 1 الى 5 على النحو التالي: دائما = 5، غالبا = 4، أحيانا = 3، نادرا = 2، أبدا = 1. يحسب بعد ذلك المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها في كل بُعد ويتم استخراج الدرجة الكلية.

ملاحظة: تأخذ طريقة التصحيح هذه بعين الإعتبار، تكرار الطفل لنفس السلوك المستخدم أثناء التواصل كما تسمح بتحديد مستواه (التواصل)، فكلما كانت الدرجة مرتفعة كلما كان التواصل جيدا، والعكس صحيح، فانخفاض الدرجة دليل على ضعف التواصل.

ثانيا: الخصائص السيكومترية للأداة: الصدق والثبات

أ- الصدق

للتأكد من صلاحية مقياس تقييم مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، قمنا بعرض هذه الأخيرة في صورتها النهائية على مجموعة مكونة من 10 محكمين من ذوي الإختصاص والخبرة، من أجل التعرف على آرائهم حول مدى شمولية الأبعاد وملاءمة البنود للأبعاد التي تنتمي إليها، والتأكد من مناسبة الصياغة ومفرداتها ومدى وضوحها.

- **الصدق الظاهري للأداة:** بناءا على الملاحظات والاقتراحات المقدمة من طرف السادة المحكمين، تم تعديل بعض الأبعاد والبنود (تجزئة العبارات المركبة وإعادة صياغة البنود الغامضة) وحذف بعضها (المكررة ضمنيا أو التي لا تفي بالغرض)، ليتم صياغة المقياس بصورتها النهائية.

وعموما فقد أجمع المحكمون بنسبة 80% على وضوح عبارات المقياس وسهولة فهمها وتطبيقها وكذا على دقتها وملاءمة بنودها وأبعادها للهدف الذي صممت لأجله.

- **صدق المحتوى:** بعد ذلك، وبهدف الحصول على مؤشر الاتفاق بين المحكمين قمنا بحساب صدق محتوى المقياس باستخدام معادلة لوشي Lawshe وهي كالتالي:

$$\text{ص م} = \frac{\text{ن و} - \text{ن}/2}{\text{ن}/2}$$

حيث أن: ص م: صدق المحتوى.

ن و: عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البنود تقيس البعد الذي تندرج تحته، وهو 8.

ن: العدد الإجمالي للمحكمين، أي 10.

وبتجميع كل القيم المتعلقة بمؤشر اتفاق المحكمين المحصل عليها وبعد تطبيق معادلة لوشي، تبين أن المقياس صادقة لقياس ما أعدت إليه، حيث أن ص م = 0.60 أي أنه > 0.50 مما يؤكد أن البنود الموضوعة صادقة في قياسها.

ب. الثبات

وللتحقق من ثبات المقياس، قمنا باستخدام معادلة ألفا كرومباخ، حيث بلغ معامل ألفاكرومباخ 0.98 للقائمة ككل، بينما تراوحت معاملات ألفاكرومباخ ما بين 0.806 و 0.818 للأبعاد الستة الفرعية. كما قمنا بإعادة تطبيق المقياس على العينة بعد مرور 8 أسابيع، وبلغ معامل الإرتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للدرجة الكلية للقائمة 0.830 أما عن معاملات الإرتباط بين التطبيق الأول والثاني بالنسبة للأبعاد الستة فقد تراوحت ما بين 0.653 و 0.823 وهي معاملات ثبات جيدة تفي بغرض الدراسة.

تدل المؤشرات السابقة إلى صدق وثبات المقياس وبالتالي إلى إمكانية إعتمادها كأداة لتقييم التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي في سن ما بين 4 و 7 سنوات.

3-3-8. برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

من أجل بناء البرنامج التدريبي الذي يهدف الى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، قمنا بالاطلاع على مختلف الأطر النظرية والدراسات السابقة التي اهتمت بكيفية اعداد البرامج التدريبية لتنمية مختلف السلوكات والمهارات عند ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بصفة خاصة. هذا بالإضافة الى مختلف الدراسات المقدمة من أجل تدريب وتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي كبرنامج تيتش TEACCH وبرنامج التواصل عن طريق الصور PECS، برنامج نصر (2002)، ذيب رائد (2005) وبن صديق (2007)..الخ.

وقد قمنا بعرض البرنامج المقترح قبل تطبيقه على عينة من أساتذة الأرطفونيا بجامعة أم البواقي، جامعة الجزائر 2 وجامعة البليدة 2 بالإضافة الى مختصتان ارطفونيتان ممارستان للتحقق من ملاءمة النشاطات المقترحة والأهداف التي وضعت لأجلها. وقد أشار الجميع الى صلاحية تطبيق البرنامج كما جاء.

أهداف البرنامج:

يتضمن البرنامج التدريبي مجموعة من الأنشطة والمهام تندرج من السهل إلى المعقد تهدف إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي (التواصل البصري، الانتباه المشترك، التقليد، استخدام الإشارة، فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية، الاستجابة وتنفيذ الأوامر) لدى عينة الدراسة.

الجلسات:

طُبق البرنامج على مدى 24 جلسة بمعدل 3 جلسات أسبوعيا، تراوحت مدة الجلسة الواحدة ما بين 25 و 30د. وقد تم اتباع بعض الإستراتيجيات والفنيات المساعدة في انجاز النشاط كالتعزيز الإيجابي، التلقين اللفظي والإيمائي، الإخفاء (إزالة التلقين تدريجيا)، التكرار، النمذجة...إلخ. تتضمن الجلسة:

- عنوان الجلسة أو عنوان النشاط،
- زمن الجلسة أو المدة اللازمة لتدريب الطفل على نشاط ما.
- الهدف العام من الجلسة: والذي يمثل المهارة المراد تحسنها وتنميتها (البعد).
- الأهداف الفرعية من الجلسة: بالإضافة الى الهدف الرئيسي، يُمكن لنشاط معين أن يخدم عدة أهداف ثانوية أخرى.
- الأدوات المستخدمة أو الوسائل والمعينات المستخدمة أثناء النشاط والتي تُساعدنا على تحقيق الهدف.
- إجراءات سير الجلسة أي الخطوات المتبعة أثناء تدريب الطفل على المهارة أثناء الجلسة.

الأدوات والوسائل المساعدة:

تم استخدام بعض الألعاب والأدوات التعليمية كالصور والمجسمات، المرآة، شمعة، ملقط... تم تجهيزها مسبقا، والتي من شأنها أن تساعد كثيرا في التدريب.

نموذج عن جلسات البرنامج:

عنوان الجلسة: التتبع البصري لفقاعات الصابون.
زمن الجلسة: 25 د.
الهدف العام من الجلسة: تنمية مهارة التواصل البصري.
الأهداف الفرعية من الجلسة:
- تنمية القدرة على اتباع التعليمات الشفهية،
- تنمية الإنتباه والتركيز وسرعة الاستجابة للمثيرات.

الأدوات المستخدمة: مصاصات بلاستيك (Des pailles)، قارورة أو كوب يحتوي على السائل الرغوي.
إجراءات سير الجلسة:
- يجلس الفاحص مقابل الطفل،

- يقوم الفاحص بالنفخ في المصاصة البلاستيكية بعد أن يتم غمرها في السائل الرغوي لإخراج الفقاعات،
- يكرر الفاحص العملية عدة مرات من أجل جلب انتباه الطفل.
- يقوم الفاحص بتدريب الطفل على النفخ في المصاصة البلاستيكية مع تعزيزه بعد كل محاولة صحيحة.

جدول رقم (1): جدول تخطيطي لبرنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد.

البعد	عدد الجلسات	الأدوات المستخدمة
التواصل البصري	4 جلسات	مصاصات بلاستيك (Des pailles)، قارورة أو كوب يحتوي على السائل الرغوي. حيوانات بلاستيكية، ألعاب صغيرة، كشاف النور.
الانتباه المشترك	4 جلسات	مرآة، أوراق رسم، ملصقات، حبل، شمعة، صفارة، خرز، ملقط، قارورة...
التقليد	4 جلسات	صور لأشكال مختلفة (حيوانات أو أدوات) وظلها، صحن، ملعقة، أكواب، كرة، أزرار ملونة، كرسي..
استخدام الإشارة	4 جلسات	صور (حيوانات، أشياء)، حبوب جافة. مجسمات، مرآة، سيارات لعب، عجين...
فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية	4 جلسات	صور ايماءات، فيديوهات، صور في شكل قصة صغيرة، تسجيلات صوتية، مدخلات حسية لمسية...
الاستجابة وتنفيذ الأوامر	4 جلسات	أكواب ملونة، كرات قطنية ملونة، دمى، شمعة، نفاخات...

إجراءات تطبيق البرنامج التدريبي:

- **مرحلة القياس القبلي:** قبل البدء بتطبيق البرنامج التدريبي قمنا أولا بتقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال عينة الدراسة وذلك بتطبيق مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي.

- **مرحلة التدريب على البرنامج:** تم تطبيق البرنامج المقترح على الأطفال عينة الدراسة على مدى 8 أسابيع متتالية، بمعدل 3 جلسات أسبوعيا.

- **مرحلة القياس البعدي:** بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي، قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقييم المهارات غير اللفظية على العينة.

9. نتائج الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أطفال العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لمهارات التواصل غير اللفظي. كما قمنا بحساب مستوى دلالة الفروق لنفس المجموعة في القياسين القبلي والبعدي باستخدام اختبار ويلكوكسن.

الجدول رقم (2) يلخص نتائج حساب المتوسط الحسابي لدرجات أطفال العينة في التطبيقين القبلي والبعدي واختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أفراد العينة .

البعد	التطبيق	المتوسط الحسابي	Σ الرتب الموجبة	Σ الرتب السالبة
التواصل البصري	قبلي	21	0	15
	بعدي	23.2		
الإنتباه المشترك	قبلي	18.6	6	7
	بعدي	18.8		
التقليد	قبلي	13.6	0	15
	بعدي	18		
استخدام الإشارة	قبلي	11.8	3.5	11.5
	بعدي	12.6		
فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية	قبلي	15	5	10
	بعدي	13.4		
الإستجابة وتنفيذ الأوامر	قبلي	5.8	15	0
	بعدي	6.4		

أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى مايلي:

بالنسبة لمهارة التواصل البصري: بعد حساب قيمة ويلكوكسن والتي تساوي 1 وبمقارنتها مع القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 نجد أن القيمة المحسوبة تساوي القيمة الجدولية وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية وعليه يمكن القول أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطي رتب درجات الأطفال في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي فيما يتعلق ببعد التواصل البصري، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين بعد التواصل البصري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد -أطفال عينة الدراسة-، وتحقق الفرض الأول.

بالنسبة لمهارة الانتباه المشترك: أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطي رتب درجات الأطفال في كل من القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لبعد الإنتباه المشترك، حيث كانت قيمة ويلكوكسن المحسوبة تساوي 6 وهي أكبر من القيمة المجدولة، هذا ما يدل على أن الأطفال لم يكتسبوا المهارات التي تخدم هذا البعد وبالتالي عدم فاعلية البرنامج التدريبي على بعد الإنتباه المشترك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد -أطفال عينة الدراسة-، وهو ما ينفي الفرضية الثانية.

بالنسبة لمهارة التقليد: أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطي رتب درجات الأطفال -عينة الدراسة- في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة ويلكوكسن المحسوبة 0 وهي قيمة أقل من القيمة الجدولية، مما يشير إلى أن هناك تحسن في بعد التقليد لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد -عينة الدراسة- بعد تطبيق البرنامج التدريبي على هؤلاء الأطفال وبالتالي تحقق الفرضية الثالثة.

بالنسبة لمهارة استخدام الإشارة: أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطي رتب درجات الأطفال في كل من القياسين القبلي والبعدي لبعد استخدام الإشارة، حيث بلغت قيمة ويلكوكسن المحسوبة 3.5 وهي أقل من القيمة المجدولة، وبالتالي عدم تأثير البرنامج التدريبي في تحسين بعد استخدام الإشارة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد -أطفال عينة الدراسة-، وهو ما ينفي الفرضية الرابعة.

بالنسبة لمهارة فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية: أظهرت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات مستوى الدلالة عند 0.05 أن قيمة ويلكوكسن المحسوبة تساوي 5 وهي أكبر من القمة المجدولة وبالتالي لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في كل من القياسين القبلي والبعدي لبعد فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية، أي أن نشاطات البرنامج التدريبي الخاصة بتحسين بعد فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد -أطفال عينة الدراسة- لم تكن فعالة، وبالتالي ترفض الفرضية الخامسة.

بالنسبة لمهارة الإستجابة وتنفيذ الأوامر: أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطي رتب درجات الأطفال في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لبعد الإستجابة وتنفيذ الأوامر، حيث بلغت قيمة ويلكوكسن المحسوبة 0 وهي أقل من القيمة المجدولة وبالتالي كان للبرنامج التدريبي أثر في تحسين بعد الإستجابة وتنفيذ الأوامر لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد -أطفال عينة الدراسة، وهو ما يؤكد الفرضية السادسة.

مناقشة النتائج:

أكدت نتائج حساب المتوسطات الحسابية وتطبيق ويلكوكسن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال عند مستوى الدلالة 0.05، في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي بالنسبة لبعد التواصل البصري، التقليد والإستجابة وتنفيذ الأوامر، حيث تحسنت درجات أطفال العينة عند إعادة تطبيق مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وذلك بعد أن طُبق عليهم البرنامج التدريبي مما يعني أن النشاطات المقترحة في البرنامج والخاصة بتنمية المهارات الثلاثة المذكورة أعلاه كانت مناسبة وفعالة حيث تحسنت وهو ما قد يؤثر على قدرة الطفل على التواصل غير اللفظي وهو ما يهدف إليه البرنامج التدريبي.

وقد جاءت هذه النتائج موافقة لنتائج روان عيدروس (2016) ودراسة خليفة السيد (2008) ودراسة صديق (2007) ودراسة الشيخ ذيب (2005) بالإضافة إلى دراسة كل من بغدادي عمارية فريقها (2011)، حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن البرامج التدريبية القائمة على اللعب ونشاطات زيادة التواصل البصري، التقليد وتنفيذ الأوامر، حيث لاحظ الباحثون تحسن واضح في مختلف المهارات وفي تواصل الأطفال عينة الدراسة وذلك بعد التدريب.

ويمكن تفسير هذه النتائج كون النشاطات المقترحة والمبنية خاصة على اللعب مناسبة بالإضافة إلى اشراك المربيات والوالدين في تنفيذ البرنامج حيث يواصل هذان الأخيران التدريب في المنزل مع الطفل كما أنهما كانا يقترحان بعض التعديلات من أحل تحسين النشاطات أو لجعلها أكثر ملاءمة مع الطفل وقدراته. يمكن لعامل المواظبة أن يكون أيضا عاملا إيجابيا بالنسبة لفاعلية البرنامج، إذ أننا طبقنا البرنامج بمعدل 3 حصص أسبوعيا وحرسنا على أن يواصل الوالدين العمل مع أطفالهم في البيت من أجل استيعاب المهارة وتثبيتها.

أما عن باقي المهارات والمتمثلة في الإنتباه المشترك، استخدام الإشارة والإستجابة وتنفيذ الأوامر وفهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية فقد أشارت نتائج المعالجة الإحصائية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي بالنسبة لهذه المهارات. ويمكن تفسير هذه النتائج بعدم مناسبة النشاطات المقترحة أو أنها كانت تحتاج لوقت أكثر من أجل اكتسابها وتثبيتها.

وعليه يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت على مستوى ثلاث مهارات (التواصل البصري، التقليد والإستجابة وتنفيذ الأوامر) ولم تتحقق على مستوى مهارات الإنتباه المشترك، استخدام الإشارة والإستجابة وتنفيذ الأوامر وفهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية. أي أنها قد تحققت جزئيا فبالرغم من أن البرنامج التدريبي المقترح لم يساهم بشكل فعال في تنمية وتحسين جميع مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال عينة الدراسة.

وفي ضوء ما سبق خرجت الدراسة بمجموعة التوصيات التالية:

- تطبيق البرنامج المقترح على أطفال آخرين مصابين باضطراب طيف التوحد لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لديهم.
- الاهتمام بفئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد واجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه الفئة.
- اعداد برامج تدريبية مخصصة ومناسبة لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى هذه الفئة.
- العمل على إعداد مختصين وتأهيلهم لتدريب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- إجراء المزيد من الدراسات حول فاعلية برامج تدريبية أخرى في تنمية قدرات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ولاسيما مهارات التواصل اللفظي.

قائمة المراجع :

أولا: المراجع باللغة العربية

1. بن صديق، لينا. (2007). *فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي*. مجلة الطفولة العربية –الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 9 (33): 8-39.

2. الجبلي، سوسن شاكر. (2004). *التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه* (ط1). دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.

3. الزريقات، إبراهيم. (2004). *التوحد الخصائص والعلاج*. ط 1. عمان: دار وائل.

4. الشامي، وفاء علي. (2004). *سمات التوحد، تطورها وكيفية التعامل معها*. ط 1. السعودية: مكتبة الملك فهد.

5. الشمري، طارش. (2001). *ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الحاجات الخاصة (فئة الإعاقة)*. جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة.

6. القاسم، جمال. عبيد، ماجدة والزغبي، عماد. (2000). *الاضطرابات السلوكية*. ط1. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

7. مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (2011). *التوحد: الأسباب – التشخيص – العلاج*. ط 1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية

8. American Psychiatric Association, (2002) : *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder (4rd ed re)* Washington ,DC ,Author.

9. American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder DSM5*. Washington ,DC ,Author.

10. Bildt ,Annelids de ; Stoma, Sjoerd; Ketelaars, Cees; Kraijer, Dirk; Mulder, Erik; Volkmar, Fred and Minderaa. (2004). Interrelationship Between Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic (ADOS-G) Autism Diagnostic Interview –Revised (ADI-R and The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) Classification In Children and Adolescents With Mental Retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 129 – 137.

11. Hobson, R. P. (1986). The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 27* (3), 321-342

12. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

13. Lovaas ,O, Meacham, John ,Smith (1993) : Long –term Outcome For Children With Autism Who Received Early Intensive Behavioral treatment American, *Journal On Mental Retard Retardation* ,J. Vol ,97 (4)p.357-372.

14. Ramondo, N. & Milech, D. (1984). The nature and specificity of the language coding deficit in autistic children. *British Journal of Psychology*, 75 (1), 95-103.

15. Schopler, E., Reichler, E.J., DeVellis, R.F., et Daly, K. (1980). Toward Objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 10, 91-103.

16. Tager-Flusberg, H. (1999). A psychological approach to understanding the social and language impairments in autism. *International Review of Psychiatry.* 11(4), 325–334.

17. Trepagnier, C.. (1996); A Possible Origin for the Social and Communicative Deficits of autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 11 (3).

18. Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, Schieve LA, Blumberg SJ. (2015). Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey. *National health statistics reports* (87), 1-21.