فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي

د. لينا عمر بن صديق
أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة
كلية دار الحكمة

مجلة الطفولة العربية – الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
المجلد التاسع - العدد الثالث والثلاثون- ديسمبر 2007
ص 8-39

المكتبة الالكترونية
www.gulfkids.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحّديين بمدينة الرياض، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. وقد تكونت عينة الدراسة من (38) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (18) طفلا، ومجموعة ضابطة تكونت من (20) طفلا. ولتحقيق هدف الدراسة أعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها. كما أعدت قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، وباستخدام أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. إلى أنها أشارت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة. في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

The Effict of A Proposed program in Developing Nonverbal Communication Skills for Autistic Children and Inpact on their Social Behavior

Lina Omar Bin Saddiq
Professor Assestent, Department of Special Education
Dar Al Hekmah Colleg

Abstract

This study investigated the effectiveness of a proposed program in developing the nonverbal communication skills of a sample of autistic children in Riyadh and its subsequent effects on their social behavior. The study sample consisted of (38) autistic the age of whom ranged from (4-6) years, The sample was divided in to an expermental group consisting of (18) children and a control group consisting of (20) children. To achive the purpose of the study, the researcher develop a scale to rate the following nonverbal communication skills: joint attention, visual communication, imitayion, listining and understanding, pointing to desired objects, and understanding facial expressions. The researcher also develop a scale to measure social behavior and the program aimed at developing nonverbal communication skills.

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

مقدمة:

يعدّ التوحّد (Autism) من أكثر الإعاقات النمائية (Developmental Disabilities) غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. فهو حالة تتميز 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 به (يحيى، 2002).

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV,1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association) أن اضطراب التوحّد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك (Keen, 2003).

فالتوحّد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجا لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس أثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحّدي يظهر أنماطا سلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد (Gillberg, 1991)، كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعيا كعدم النضج الاجتماعي والعدوان، والإثارة الذاتية (الخطيب، 2001).

وتعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحّدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي (نصر، 2002) وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحّد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (50%) من أطفال التوحّد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلاّ أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة (أتوود،1999). كما أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري (وينج،1986).

وقد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في التوحّد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة (Tager-flusberg, 1999). فقد قام لورد وهوبكنز (Lord & Hopkins, 1986) بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال التوحّد، وتوصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ماهي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين.فغالبا ما يبدو الطفل التوحدي أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل، وهو لا يستطيع فهم التعبيرات التواصلية. فكثيرا ما يظهر أنه غير متعاون وغير قابل للاستجابة فينتج عنه سلوكيات سلبية (كوهين وبولتون، 2000). وفي هذا الصدد، يشير سيجل (Siegel, 2003) إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها الطفل التوحّدي قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر.

وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحّد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي. فقد أثبتت دراسة هادوين وآخرون (Hadwien, et al., 1999) على أن البدء في تدريب أطفال التوحّد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (4_9) 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).

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات

السلوكية واللغوية الموجودة لديهم (نصر، 2002).

ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي الضرورية لاكتساب الطفل مهارات التواصل اللغوي في مراحل متقدمة، ولا سيما أنها تهتم بتطوير تلك المهارات في مرحلة ما قبل المدرسة، بالشكل الذي يؤثر أيضا على تحسين بعض أنماط السلوك الاجتماعي المناسب، وخفض معدل أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب، والتي كثيرا ما أشار الباحثون إلى دورها في تخفيف أعراض اضطراب التوحّد.

مصطلحات الدراسة

الأطفال التوحّديون:

وهم مجموعة الأطفال الذين شخصوا على أنهم يعانون من اضطراب التوحّد، على أحد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحّد في مراكز التوحّد بمدينة الرياض التي تم تكييف إجراءات الدراسة فيها سواء لعينة الصدق والثبات أو لأفراد الدراسة الحالية, وهذه المقاييس والقوائم هي: مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، مقياس هيلب، قوائم تقدير السلوك للطفل التوحدي المعربة.

وهم الأطفال الذين يظهرون عجزا واضحا في مهارات التواصل غير اللفظي والتي حددت بالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وتمييز وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها، كما تقيسها قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي المعدة في الدراسة الحالية.

مهارات التواصل غير اللفظي:

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

الانتباه المشترك:

هو قدرة الطفل على التعامل مع المثير البصري المقدم له من المعلمة، عن طريق توزيع النظر بين المثير وبين المعلمة أثناء أداء النشاط المشترك، في فترة زمنية أقصاها (5) دقائق.

التواصل البصري:

قدرة الطفل على النظر للمعلمة أو للمثير المقدم بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها (3) ثواني، سواء كان المثير ثابتا أم متحركا.

التقليد:

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

الاستماع والفهم:

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

الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه:

هي قدرة الطفل على مد الإصبع للإشارة إلى ما يريد سواء كان مثيرا في البيئة المحيطة به, أو صورة من صور لوحة الاختيار للتعبير عن حاجاته ورغباته.

فهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها:

قدرة الطفل على فهم الحالات العاطفية البسيطة الإيجابية والسلبية (الفرح، الغضب) بتعبيرات وجه المعلمة ونبرات الصوت الدالة عليها وتمييزها بالصورة الدالة عليها، عن طريق استخراجها من (4) صور معبرة عن حالات عاطفية.

السلوك الاجتماعي:

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

مشكلة الدراسة

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

وبالتحديد حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما مدى فعالية البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي (الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها) لدى أطفال التوحّد محدودي اللغة في المرحلة العمرية (4-6) سنوات؟

2- ما أثر استخدام أطفال التوحّد محدودي اللغة في المرحلة العمرية (4-6) سنوات لمهارات التواصل غير اللفظي على سلوكهم الاجتماعي؟

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. اختبار فعالية برنامج لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحّديين بمدينة الرياض، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.
2. توفير قوائم لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي، وقوائم لتقدير السلوك الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وذلك لمعرفة أثر البرنامج على كل منهما.

أهمية الدراسة

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

2- تمثل هذه الدراسة إضافة إلى التراث التربوي المتعلق بالنواحي اللغوية والتواصلية على وجه

العموم، ولدى أطفال التوحّد على وجه الخصوص.

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

حدود الدراسة ومحدداتها

اقتصرت الدراسة الحالية على جميع الأطفال التوحّديين الملتحقين بمدارس المئوية ومركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، وأكاديمية التربية الخاصة، والأكاديمية العربية للتربية الخاصة، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، كما تحددت بقوائم التقدير لمهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي للأطفال التوحّديين، وبالبرنامج التدريبي المقترح لهذه الدراسة. وتمثلت محددات الدراسة في صعوبة تكافؤ أفراد الدراسة في المجموعة التجريبية وفي المجموعة الضابطة، وكذلك صعوبة اختيارهم عشوائيا، ويعود السبب إلى اختلاف نوعية الخدمات والبرامج المقدمة للأطفال التوحّديين في مراكز التربية الخاصة بمدينة الرياض.

الإطار النظري

أشار كانر(Kanner, 1943) إلى أن التوحّد هو عبارة عن بعض أنماط السلوك المتمثلة في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التحليل، والحفاظ على النمطية (في الزريقات، 2004). وبعد سنوات من البحث أتضح أن هناك عدة أنواع من التوحّد، أدت إلى تسمية التوحد بـ "اضطراب طيف التوحد" (Autistic Spectrum Disorder) إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به". حيث ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد، وهي:

1- متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome: وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبا ما يظهر مصحوبا بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.
2- اضطراب ريت Rett Disorder: وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات مصحوبا بإعاقة عقلية.
3- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder: وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات.
4- الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified : وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.
5- اضطراب التوحد Autistic Disorder: وهو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة (الشامي، 2004).

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (IndIvidual With Disabilities Education Act) التوحّد على أنه " إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي. وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي (الزريقات، 2004).

وهناك العديد من المظاهر والخصائص التي تميز أطفال التوحّد عن غيرهم من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ويلخصها فراج (1996) والزريقات (2004) في عدم قدرة الطفل التوحّدي على التفكير الواقعي الذي تحكمه الظروف الاجتماعية المحيطة به، إذ إن إدراكه يكون محصورا في حدود رغباته وحاجاته الشخصية، لأن كل ما يلفت انتباهه هو الانشغال الزائد بتخيلاته من دون اكتراث أو مبالاة بالآخرين، وقد يثور إذا حاول أي شخص أن يقطع عليه عزلته أو يغير وضعه. فهو يعاني من

قصور حسي حيث يبدو وكأن حواسه قد أصبحت عاجزه عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فقد يستجيب للمثيرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة، أو قد لا يستجيب لها.

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

كما يعاني الطفل التوحدي من قصور في أداء العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أن يقوم بها الأطفال العاديون ممن هم في مستوى عمره الزمني ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي المرحلة العمرية ما بين (5-10) سنوات، قد لا يستطيع هذا الطفل أن يقوم برعاية نفسه أو حمايتها، فهو لا يشعر ولا يتفهم الخطر الذي قد يتعرض له.

ومن الناحية التواصلية يعاني الأطفال التوحّديون من جملة من الصعوبات اللغوية تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخرى، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة. فالتواصل عند أطفال التوحّد يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين، وخصوصا في السنة الثانية من العمر (Frith, 1993). فالأطفال التوحّديون منهم من لا يستطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلى أن اضطراب التوحّد يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلية للطفل منذ المراحل الأولى (Jordan, 1993).

فعادة ما يظهرون نمطا مضطربا من تطور الاتصال يتضمن خللا في استخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل وفهمها (Stone et al., 1997). حيث لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر كلغة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney , 2002). كما أنهم يظهرون بأنهم أقل استخداما للتواصل البصري، وبإظهار الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997).

كما أنهم يخفقون في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليد أو اتباع أنشطة الأطفال الآخرين، كما تنقصهم الإيماءات، والإشارة إلى ما يرغبون. فهم يميلون في الحصول على احتياجاتهم إلى استخدام أسلوب القيادة بمسك رسغ يد الشخص البالغ وتوجيهه إلى ما يريدون، ولا يستخدمون مد إصبع السبابة، واستخدام إيماءة مرافقة للحركة (Rutter , 1979).

أما من الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا يطورن أنواع العلاقات الاجتماعية وفقا لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم (كوهين وبولتون، 2000).

إن أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب تظهر عادة عند أطفال التوحّد بشكل ملحوظ قبل سن الخامسة، إذ يصبحون أقل انخراطا في الأنشطة المتكررة، ويظهرون عدم مبالاة بالآخرين، وإذا أظهروا رغبة في الانضمام للحياة لاجتماعية فإنهم يستخدمون طرقا غير فعالة وغير ملائمة للتواصل مع الآخرين (wing, 1979). وبعد سن الخامسة تتمثل أهم المشكلات لدى الأطفال التوحّديين في عدم مشاركتهم اللعب الجماعي التعاوني مع الأطفال الآخرين، وفي الإخفاق في إقامة علاقات اجتماعية، وكذلك الإخفاق في فهم المشاعر العاطفية للآخرين واستجابتهم لها وإدراكها (Rutter, 1979).

فقد حاول كين(Keen, 2003) أن يفسر مشكلة أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال التوحّديون، في أن تكون شكلا من الاحتجاج أو الإخفاق في التعبير عن الاحتياجات والرغبات، حيث

يظهر الأطفال التوحّديون سلوك إيذاء الذات أو العدوان لتوصيل رسالة معينة، وقد برهنت هذه الأنماط من السلوك فعاليتها في تلبية احتياجاتهم. فالعديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد ومن ضمنها التخريب، والانسحاب الاجتماعي، والنشاط الحركي المفرط، والعدوانية ما هي إلا مشكلات ثانوية في السلوك نتيجة ما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطرابات في التواصل (Charlop & Trasowech, 1990). وبهذا يمكننا القول أن السلوك التواصلي والاجتماعي المنحرف والمترافق مع التوحّد، فإنه غالبا ما يكون ناتجا عن اضطرابات في تطور اللغة لديهم (Wilner, 2001).

الدراسات السابقة

اهتمت معظم الدراسات السابقة بالمنهج التجريبي في دراسة النواحي اللغوية والتواصلية وأثر تطورها في السلوك والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحّديين، والتي احتوت على برامج تدريبية وإرشادية وسلوكية مكثفة لتطوير مهاراتهم التواصلية ضمن الأنشطة المدرسية، وأنشطة الحياة اليومية.

حيث ظهر العديد من الدراسات التي استهدفت تطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد من خلال تصميم برامج تدريبية تستخدم استراتيجيات تعديل السلوك في تدريبهم، كدراسة ميرندا وزملاؤه (Mirenda et al., 1983) والتي استعرضوا فيها نتائج بعض الدراسات التي بحثت بسمات التحديق بالعين وبالوجه لدى الأطفال والبالغين العاديين، ومقارنة نتائج تلك الدراسات بنتائج الدراسة التي قاموا بها والتي هدفت إلى حساب تكرار ومدة التحديق بالعين والوجه التي يظهرها أطفال التوحّد. فقد تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال عاديين تراوحت أعمارهم ما بين (6-12) سنة، و(4) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (6-15) سنة، حيث تم وضع أفراد عينة الدراسة مع شخص بالغ بهدف اشتراكهم معه بحوارات كلامية ومحادثات فردية. وأشارت الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال والبالغين العاديين والأطفال والبالغين التوحّديين في التحديق بالعين والوجه، فقد أظهر الأطفال والبالغون العاديون انخراطا بسلوك التحديق بالعين لفترات طويلة ومتكررة في أثناء الحوارات الكلامية مقارنة بالأطفال والبالغين التوحّديين، في حين أظهر الأطفال والبالغون التوحّديون انخراطا في سلوك التحديق بالعين لفترات طويلة ومتكررة في أثناء الأحاديث الفردية مقارنة بالأطفال والبالغين العاديين.

وقام ستون وزملاؤه (Stone et al., 1997) بدراسة هدفت التعرف إلى أشكال التواصل غير اللفظي التي يستخدمها الأطفال التوحّديون الصغار (كالتحديق بالعين، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والحركات الإيمائية). وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلا مصابا بالتوحّد و(14) طفلا مصابا بإعاقة نمائية تراوحت أعمارهم ما بين (2-3,5) سنوات، وتجانست المجموعتان في العمر الزمني، والجنس، وقصور الجوانب اللغوية، والمفردات التعبيرية. وقد تم قياس أشكال التواصل غير اللفظي عند عينة الدراسة بتصميم قائمة مكونة من (16) عبارة تصف أنماط السلوك غير اللفظي لديهم، والتي تضمنت مستويين الأول يهتم بسلوك قدرة الطفل على الطلب والثاني يهتم بقدرة الطفل على التعليق على مواقف معينة. وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحّديون أحرزوا درجات منخفضة في الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفي التحديق بالعين ، والحركات الإيمائية مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى، في حين أحرزوا درجات مرتفعة بسلوك مسك يد الشخص لما يريدونه مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى.

أما بافنجتون (Buffington, 1998) فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل التي تعتمد على الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل الشفهي، باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة والتلقين والتعزيز. وقد تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وقد تم تدريبهم على مهارات التواصل بالترتيب (استخدام الإيماءات، فالإشارات، فالتواصل الشفهي)، وذلك بثلاثة أنواع من الاستجابات المتمثلة في: توجيه الانتباه، والسلوك الوجداني، والسلوك الوصفي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى

فعالية البرنامج حيث اكتسب الأطفال التوحّديون أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة.

في حين قدم ليبست وآخرون (Lepist, et al., 2003) دراسة هدفت إلى معرفة طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع الانتقائي لدى عينة من (9) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (5-8) سنوات، والذين يظهرون بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة وقصور عام في الانتباه واللغة المنطوقة. واستخدمت الدراسة مجموعة حوادث متعلقة بالجهد العقلي لفحص حساسية وتقدم الانتباه المبكر لأطفال التوحّد للأصوات، وكذلك فحص تقليدهم لنغمات سمعية بسيطة ونغمات سمعية معقدة، فقد تم عرض مجموعة من الأصوات المتتالية والمتكررة بدءا بالنغمات البسيطة فالمعقدة على عينة الدراسة، حيث طلب منهم تمييز التغيرات الطارئة في الصوت ومحاولة تقليدها لفظيا، وذلك بفهمهم للأوامر وتنفيذها. إلا أن الدراسة أشارت إلى عجز أطفال التوحّد في تمييز نغمات الصوت وما حدث لها من تغيير وقد أرجع الباحثون هذا العجز إلى القصور في مهارة الانتباه والاستماع لديهم وإلى عجزهم عن فهم الأوامر.

وقد بحثت مجموعة من الدراسات السابقة أثر البرامج التدريبية التواصلية لأطفال التوحد على سلوكهم الاجتماعي كالدراسة التي قام بها جيني (Janney, 1989) على طفلة توحدية بلغ عمرها (5) سنوات تعاني من بعض أنماط السلوك غير المناسبة اجتماعيا كالسلوك العدواني ونوبات الغضب، حيث تم بناء برنامج تدريبي تم تصميمه ليتناسب وحاجات تلك الطفلة بغرض تدريبها على بعض مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية والتي تمثلت في: التحديق بالعين، الانتباه، الاستماع والفهم. وقد تم التركيز في البرنامج على اشتراك الطفلة مع أقرانها في المهمات المختلفة والتفاعلات الاجتماعية في إطار الأنشطة الاجتماعية التي تناسب عمرها. وقد توصلت الباحثة في دراستها إلى فعالية البرنامج التدريبي في زيادة التفاعلات الاجتماعية بين الطفلة وأقرانها، وحدوث تحسن في أنماط سلوكها الاجتماعي المناسب، إضافة إلى حدوث نقص في السلوك العدواني.

كما أجرى كريدون (Creedon, 1993) دراسة هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال ممن يعانون من اضطراب التوحّد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية (التحديق بالعين، والتقليد، والتعاون، والمشاركة)، والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات. وتكونت عينة الدراسة من (21) طفلا من أطفال التوحّد تراوحت أعمارهم ما بين (4-9) سنوات. وقد استخدمت الباحثة في برنامجها التدريبي المتضمن أنشطة متنوعة: حركية، وفنية، واجتماعية، على بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، والاقتصاد المادي، والتقبل الاجتماعي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي لأطفال التوحّد، وفي مهاراتهم الاجتماعية كمهارة المساعدة، كما أظهروا انخفاضا واضحا في سلوك إيذاء الذات.

وفي العام نفسه قام كل من كوجل وفريا (Koegel & Frea, 1993) باختبار فعالية برنامج علاجي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي لدى طفلين توحديين أحدهما "أندري" ويبلغ (3) سنوات من العمر، ويعاني من أشكال السلوك النمطي وحدة الصوت والتعبيرات غير الملائمة في الوجه، والثاني "تشيرز" وعمره (6) سنوات ويظهر أنماط سلوك عدم التواصل بالعين، وأشكال سلوك نمطي. وقد ركز الباحثان في دراستهما على متغيرات التواصل الاجتماعي المتمثلة في تعبيرات الوجه، ونظرات العيون، وشدة الصوت، واستمرارية الحديث، وبعض الطرق المصاحبة للسلوك كالترديد وتنفيذ حركات أطراف الجسم بطريقة معينة، وتم تنفيذ البرنامج في مواقف تواصلية طبيعية في المطعم والحديقة. وقد أظهرت الدراسة حدوث تحسن واضح في أنماط السلوك المستهدفة، وتغيرات إيجابية في أنماط السلوك التي لم تستهدف، فقد أظهر الطفلان تحسنا ملحوظا في التفاعل مع الأقران والاندماج الاجتماعي.

وقام اسكوتلاند (Scotland, 2000) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة كالإثارة الذاتية لدى عينة من أطفال التوحّد غير الناطقين، الذين بلغ عددهم (87) طفلا ممن هم أقل من (10) سنوات، وذلك عن طريق استخدام أسلوب التقييم، والتركيب، والتدخل المبكر،

والتدخل المكثف. وقد تم بناء أداة لتقييم التحسن الذي يحرزه الأطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي. وقد أسفرت النتائج عن أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

وقام ايسكالونا وفيلد ونودل ولاندي (Escalona, Field, Nodel& Lundy, 2002) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة تأثيرات التقليد على السلوك الاجتماعي لأطفال التوحّد. وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلا توحديا من بينهم (12) ذكر و(8) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (3-7) سنوات، تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين متجانستين في العمر والجنس، وتكونت المجموعة الأولى من (10) أطفال يقومون بدور التقليد، أما المجموعة الثانية فتكونت من (10) أطفال كمجموعة تفاعل. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الأطفال التوحّديين، حيث أظهروا أن التقليد يعدّ طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كالاقتراب من الأشخاص الآخرين، ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك اتجاههم.

أما الغامدي (2003) فقد قامت بإجراء دراسة على (10) أطفال توحديين بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (4.3-9) سنوات، تم توزيعهم على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي ودرجة التوحّد ودرجة العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي. وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، والتقليد، والتحديق بالعين، واستخدام الإيماءات، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والاختيار بين عدة مثيرات، وغيرها)، وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت)، وذلك عن طريق استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في: التعزيز الإيجابي، النمذجة ، أداء الدور، التشكيل، التلقين.وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب درجات أطفال التوحّد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحّد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي. كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحّد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

كما قام جوهانستون وكاثرين وجوني (Johnston, Evans & Joanne, 2004) بدراسة استخدموا فيها استراتيجية تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحّد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية). وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (3) أطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (4.3-5.3)، على التفاعل الاجتماعي، ومدى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الآخرين. وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحّد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية.

كما بحثت مجموعة أخرى من الدراسات السابقة أيضا أثر برامج العلاج السلوكي (استراتيجيات تعديل السلوك) على أنماط السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد، فقد قامت سهام عليوه (1999) بدراسة هدفت إلى اختبار إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من الأطفال التوحّديين باستخدام استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته ويستخدم فيها برنامج تنمية المهارات الاجتماعية، واستراتيجية أخرى علاجية تعتمد على الأسرة باستخدام برنامج إرشادي لهم للتخلص من انعزاليتهم ومساعدة أطفالهم التوحّديين في زيادة تفاعلهم مع الآخرين بهدف تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحّد. وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا من بينهم (11) ذكرا و (5) إناث تراوحت أعمارهم ما

بين (4.3-14) سنة، وقد تم إعداد برنامج لتدريب الأطفال التوحّديين، أفراد عينة الدراسة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي، والمشكلات السلوكية، كما قامت ببناء برنامج إرشادي آخر لتدريب أسر هؤلاء الأطفال على كيفية التعامل معهم لتطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، ورعاية الذات، والتحكم بالمشكلات السلوكية. وقد استغرق تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية عاما دراسيا كاملا، استخدمت الباحثة خلالها فنيات التعزيز، والنمذجة، والتعلم الطارئ، وأداء الدور، والتغذية الراجعة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير جوهري دال إحصائيا لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض التوحّد لدى أفراد عينة الدراسة. فقد زادت علاقة الأطفال بالآخرين، وأصبحوا قادرين إلى حد ما على إيجاد شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي، كما زادت قدرتهم على التقليد، وعلى استخدام الألعاب.

كما قامت هالة محمد (2001) بإجراء دراسة تجريبية هدفت إلى تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي لـ (16) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين (3-7) سنوات، وذلك من خلال المساهمة في تطوير صورة عربية لبعض مقاييس السلوك الاجتماعي للأطفال التوحّديين، وتوظيف قدرات الطفل التوحّدي لتعليمه وتدريبه على اكتساب السلوك الاجتماعي المناسب، وإضعاف السلوك السلبي بأنشطة ومواقف البرنامج، إضافة إلى تدريبهم على اكتساب مهارات التواصل بالعين، والتقليد، والمبادأة، واتباع الأوامر والتعليمات، والاتصال. واتبعت الباحثة في تنفيذ البرنامج بعض الاستراتيجيات: كأسلوب التعلم الفردي، وأسلوب تحليل المهارة، وأسلوب التعلم المبني على تعديل السلوك بالتعزيز الإيجابي والسلبي، وذلك ضمن مهارات الحياة اليومية. وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي في مجالات الدراسة الثلاثة: السلوك التوحّدي، السلوك اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وذلك في القياس القبلي والبعدي.

أما دراسة أميرة بخش (2002) فقد هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على عينة من الأطفال التوحّديين لتنمية مهارات تفاعلهم الاجتماعي وخفض سلوكهم العدواني. وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طفلا من الملتحقين بمركز أمل للإنماء الفكري بجدة، وتراوحت أعمارهم ما بين (7-14) سنة، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (55-68) درجة على مقياس جوادر للذكاء، وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر الزمني، ودرجة السلوك العدواني، إحداهما تجريبية والثانية ضابطة تتضمن كل منهما (12) طفلا. وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة, حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده.

<u>تعقيب على الدراسات السابقة:</u>

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

مهارات التواصل غير اللفظي وتحسن السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، كما توصلت إلى وجود علاقة بين انخفاض بعض مهارات التواصل غير اللفظي وبعض المهارات والقدرات الأخرى.

فروض الدراسة

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) في مهارات التواصل غير اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) في السلوك الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

إجراءات الدراسة

أولا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (38) طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات بمتوسط عمري قدره (5,4) سنوات وانحراف معياري قدره (6,10)، وقد تم توزيعهم على مجموعتين مجموعة ضابطة تكونت من (20) طفلا، ومجموعة تجريبية تكونت من (18) طفلا، والمجموعتان متكافئتان في العمر، والجنس، ودرجة التوحّد (الأعراض الإكلينيكية والمظاهر السلوكية تبعا لقوائم التشخيص التي تم استخدامها لتشخيص التوحّد لدى أفراد العينة في المراكز التي طبقت فيها الدراسة).

وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من أربعة مراكز أهلية للتوحّد بمدينة الرياض هي أكاديمية التربية الخاصة، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، مدارس المئوية، مركز والدة الأمير فيصل للتوحّد، وهي المراكز التي تقدم خدمات متشابه للأطفال التوحّيين بمدينة الرياض، فبعضها متخصصة للأطفال التوحّديين، وبعضها تقدم خدمات تربوية ضمن قسم خاص بأطفال التوحّد. وقد تم تقسيم العينة بناء على توفر أفراد الدراسة ضمن المركز الواحد.

ثانيا: أدوات الدراسة:

أعدت الباحثة ثلاثة أدوات هي على التوالي:

1-قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحّد في الفئة العمرية ما بين (4-6) سنوات، إعداد الباحثة:

بعد الإطلاع على الأطر النظرية المتعلقة بمهارات التواصل غير اللفظي بشكل عام (بدير وصادق، 2000)، ومهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحّد بشكل خاص (جوهانسون، 1999). هذا بالإضافة إلى الإطلاع على الأطر العملية التي بحثت في طرق تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحّد (Carr & Kemp, 1983 Mundy et al., 1990; Bianco &Hill, 1989; ؛ نصر، 2002). وكذلك بالإطلاع على قوائم التقدير التي تقيس مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحّد والمتضمنة لقوائم تشخيص أطفال التوحّد مثل (CARS) The Childhood Autism Rating Scale (Schopler,Robert & Renner,1988)، و(ABA) Autism Behavior Analysis، بالإضافة إلى نموذج تقييم مستوى أداء الطفل التوحّدي (الشمري، 2000). وبعد الإطلاع على ما سبق قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي والتي تكونت من (19) عبارة وعرضها على مجموعة من أساتذة ومختصين بقسم الإرشاد والتربية الخاصة بالجامعة الأردنية، وجامعة عمّان العربية، والذين أوصوا بحذف أحد عبارات القائمة ليصبح عدد عباراتها (18) عبارة، وقد تم حساب دلالات صدقها باستخدام أنواع مختلفة من الصدق: صدق المحكمين، والصدق التمييزي، حيث تم استبقاء عبارات القائمة كما هي. كما تم حساب معاملات ثبات القائمة بمعامل ألفا كرونباخ، ومعامل سبيرمان- براون وقد كانت قيمتهما

مرتفعة، وجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1) يوضح قيم معامل ألفا كرونباخ ومعامل سبيرمان – براون على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي (ن=20)

عدد عبارات القائمة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	قيمة معامل سبيرمان- براون
18	0,93	0,76

وبهذا تكونت الصورة النهائية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (4-6) سنوات من (18) عبارة تقيس ست مهارات هي: مهارة الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، واستخدام الإشارة لما هو مطلوب، وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها. وتصحح القائمة بإعطاء الطفل تقديرا على كل عبارة من عبارات القائمة عن طريق اختيار أحد الخيارات التالية (أغلب الأحيان، بعض الأحيان، نادرا، أبدا)، وتأخذ هذه الخيارات مقياس تقدير رباعي تتوزع درجاته من (صفر-3) درجات بحيث تكون أعلى درجة للقائمة (54) وأقل درجة (صفر)، حيث يتم استخدام هذا التوزيع في الدرجات من العبارة (1-9) لأنها عبارات إيجابية، في حين يتم عكس طريقة التصحيح من العبارة (10-18) لأنها عبارات سلبية.

2-قائمة تقدير السلوك الاجتماعي لأطفال التوحّد في الفئة العمرية ما بين (4-6) سنوات، إعداد الباحثة:

قامت الباحثة بالرجوع إلى الأطر النظرية المتعلقة بالسلوك الاجتماعي للأطفال العاديين في مراحل الطفولة المبكرة بشكل عام (عيسى، 1993)، إضافة إلى الأطر النظرية المتعلقة بالسلوك الاجتماعي لأطفال التوحّد والأطفال ذوي الحاجات الخاصة الأخرى، والتي تم حصرها بهدف اشتقاق عبارات قائمة تقدير السلوك الاجتماعي بما يتناسب مع هدف هذه الدراسة (Bianco & Hill, 1989؛ Wilner, 2001). كما قامت بالإطلاع على مقاييس وقوائم تشخيص وتقدير السلوك الاجتماعي لأطفال التوحّد، كقائمة السلوك التوحّدي (Autism Behavior Checklist Record Form)، ومقياس السلوك التكيفي (Adaptive Behavior Scale) (فرج ورمزي، 1990)، وقائمة تشخيص أطفال التوحّد (الزارع، 2003)، ومقياس شبلر لتقدير سلوك الطفل التوحّدي (الشمري والسرطاوي، 2002)، ومقياس مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي (الغامدي، 2003)، حيث تم بعدها تحديد مفهوم السلوك الاجتماعي المراد قياسه لأطفال التوحّد وتعريفه إجرائيا والذي تضمن بعدين رئيسين، يقيس البعد الأول أنماط السلوك الاجتماعي المناسب، في حين يقيس البعد الثاني أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب. وبناء على هذين البعدين تم تحديد العبارات التي تقيس كلا منهما، حيث تكّون البعد الأول من فقرات تقيس التعاون، والاستجابة والامتثال للقواعد والأنظمة، والتصرف في المواقف الاجتماعية، والحفاظ على الممتلكات، والعلاقات الاجتماعية مع الزملاء. وتكّون البعد الثاني من عبارات تقيس العدوان، والانسحاب الاجتماعي، والنشاط الزائد، والعادات السلوكية غير المناسبة، والخجل.

وبهذا تكونت الصورة الأولية لقائمة تقدير السلوك الاجتماعي لأطفال التوحّد في الفئة العمرية (4-6) سنوات من (47) عبارة، حيث تكون البعد الأول للسلوك الاجتماعي المناسب من (24) عبارة، وتكون البعد الثاني للسلوك الاجتماعي غير المناسب من (23) عبارة، وقد تم عرض القائمة على (15) أستاذا ومختصا من أعضاء هيئة التدريس في قسم الإرشاد والتربية الخاصة في الجامعة الأردنية، وفي جامعة عمان العربية، اللذين أشاروا إلى حذف بعض عبارات القائمة وإعادة صياغة البعض الآخر، ليتكون البعد الأول لأنماط السلوك الاجتماعي المناسب من (18) عبارة، وليتكون البعد الثاني لأنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب من (17) عبارة.

كما تم حساب دلالات صدق القائمة باستخدام صدق المحكمين، والصدق التمييزي الذي أسفر عن حذف (3) عبارات من البعد الأول وعبارة واحدة من البعد الثاني، وبعد ذلك تم حساب ثبات القائمة عن طريق حساب قيم معامل ألفا كرونباخ، وثبات المصححين باستخدام معامل سبيرمان-براون، وجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) يوضح قيم معاملات ألفا كرونباخ وقيم معاملات سبيرمان- براون على قائمة تقدير السلوك الاجتماعي (ن= 20)

أبعاد القائمة	عدد عبارات البعد	قيم معاملات	
		ألفا كرونباخ	سبيرمان- براون
السلوك الاجتماعي المناسب	15	0.92	0.78
السلوك الاجتماعي غير المناسب	16	0,96	0.79

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

وهكذا تم التوصل للصورة النهائية لقائمة تقدير السلوك الاجتماعي، والتي تكونت في صورتها النهائية من (31) عبارة موزعة على بعدين رئيسين هما بعد السلوك الاجتماعي المناسب وعدد عباراته (15) عبارة، وبعد السلوك الاجتماعي غير المناسب وعدد عباراته (16) عبارة، حيث يتم تصحيح القائمة بإعطاء الطفل درجة على كل عبارة من عبارات القائمة، عن طريق مقياس تقدير رباعي (أغلب الأحيان، بعض الأحيان، نادرا، أبدا) تتوزع درجاته من (صفر-3)، بحيث تكون أعلى درجة للقائمة (93) درجة وأقل درجة (صفر). والجدير بالذكر أن الدرجة التي يتم منحها للطفل تختلف باختلاف البعد حيث أن عبارات البعد الأول للقائمة (السلوك الاجتماعي المناسب) إيجابية، في حين أن عبارات البعد الثاني من القائمة (السلوك الاجتماعي غير المناسب) سلبية، وهذا يتطلب عكس سلم التصحيح.

3- البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحّد في الفئة العمرية ما بين (4-6) سنوات، إعداد الباحثة:

بعد مراجعة الأطر النظرية التي اهتمت بكيفية إعداد وتصميم البرامج لأطفال التوحّد ولذوي الحاجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة (شاش، 2001؛ نجدي، 2001). ومراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحّد ومنها دراسات Biklen, (Lynn, 1999; 1990)، هذا بالإضافة إلى مراجعة الدراسات التي اهتمت باستخدام استراتيجيات العلاج السلوكي في تدريب وتعليم أطفال التوحّد، كدراسة (الغامدي، 2003)، وكذلك الإطلاع على بعض البرامج المقدمة لتنمية مهارات التواصل اللغوي لأطفال التوحّد كبرنامج (Fiore,2000)، وبرنامج كل من (نصر، 2002؛ الغامدي، 2003). وقد قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للبرنامج المقترح بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحّد في الفئة العمرية ما بين (4-6) سنوات، وهذه المهارات هي: مهارة الانتباه المشترك، والتقليد، والتواصل البصري، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها، وقد تم عرض البرنامج على أساتذة مختصين من أعضاء هيئة التدريس بقسم الإرشاد والتربية الخاصة بالجامعة الأردنية، وجامعة عمان العربية، حيث أشاروا إلى صلاحية البرنامج للتطبيق من حيث ملاءمة نوع الأنشطة وطريقة تنفيذها، والأدوات المستخدمة فيها، ومدة تطبيق كل نشاط، لذا استبقت الباحثة البرنامج كما هو.

وفيما يلي نبذة مختصرة عن البرنامج المقترح:

الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحّد في الفئة العمرية ما بين (4-6) سنوات، وأثر ذلك على تنمية بعض المظاهر السلوكية الاجتماعية المناسبة وتعديل بعض السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة لديهم.

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

1- استراتيجيات التواصل والتي اقترحها العالمان بيانكو وهيل (Bianco&Hill,1989) لتدريب الأطفال التوحّديين غير الناطقين في برامج التدخل المبكر وهذه الاستراتيجيات هي: تعليم الاستنتاج، ممارسة أعمال روتينية مشتركة، تأجيل الاستجابة لرغبات الطفل، اختيار طريقة ملائمة للتواصل.
2- استراتيجيات تعديل السلوك وهي: استراتيجية التشكيل، والتلقين، والتقليد، وكذلك استراتيجية تحليل المهارة (الخطيب، 2001).
3- استخدام بعض الوسائل البصرية المساعدة وهي: صور برنامج بورد ميكر لأطفال التوحد (Boardmaker Picture Index) الذي طوره ليبوما (Lipuma,2000), الصور الفوتوغرافية، الفيديو، بالإضافة إلى استخدام الحاسب الآلي.

والجدير بالذكر أنه سيتم استخدام استراتيجية واحدة على الأقل من جميع الاستراتيجيات الثلاث المذكورة سابقا، وذلك بما يتناسب مع هدف الجلسة والنشاط الرئيسي المطبق فيها.

محتوى البرنامج:

1- **أنشطة التهيئة**: وهي الأنشطة التي تبدأ بها الجلسات التدريبية، والتي يتم تطبيقها في العشر الدقائق الأولى من الجلسة، فمن خلالها يهيأ الطفل للمهارة المراد تعلمها في الجلسة، عن طريق استخدام المثيرات البيئة الطبيعية والمتوفرة داخل حجرة الصف، أو عن طريق ممارسة بعض الأنشطة المدرسية المناسبة.
2- **الأنشطة الرئيسية:** وهي الأنشطة التي استندت عليها الباحثة في التدريب على مهارات التواصل غير اللفظي، حيث تم اقتراح (4) أنشطة عملية لتحقيق كل هدف من أهداف البرنامج والتي تتمثل في الأنشطة المعرفية، والفنية، والحركية، والموسيقية.يستغرق تطبيق الأنشطة الرئيسية في الجلسة عشرون دقيقة.

جلسات البرنامج:

يطبق البرنامج في (30) جلسة، تم تقسيمها على نوعين من الجلسات: جلسات فردية تقدم لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية أربعة أيام في الأسبوع، وجلسات جماعية تقدم لثلاثة أفراد معا مرة واحدة في الأسبوع، وتتراوح مدة الجلسة بين (25-35) دقيقة. وتتضمن الجلسة ما يلي:

1- **هدف الجلسة**: ويقصد به المهارة المراد تعلمها من مهارات التواصل غير اللفظي، وقد حددت الجلسات العشر الأولى لتحقيق هدف واحد يتمثل في تنمية مهارات الانتباه المشترك والتواصل البصري، والتقليد. في حين حددت العشر الجلسات الثانية في تنمية مهارات الانتباه والاستماع والفهم، واستخدام الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، أما الجلسات العشرة الأخيرة فقد استهدفت تنمية مهارات التقليد، والتواصل البصري، وفهم واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه.
2- **مدة الجلسة**: ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق أنشطة التهيئة والأنشطة الرئيسية سواء كانت الجلسة فردية أو جماعية.
3- **الأنشطة المستخدمة:** وصف لأنشطة التهيئة المطبقة في الجلسة، وتحديد ووصف نوع النشاط الرئيسي المستخدم في تحقيق الهدف مع العلم أن كل هدف يمكن تحقيقه ضمن الأنشطة الرئيسية الأربعة (الفينة، أو المعرفية، أو الحركية، أو الموسيقية)، ليتم اختيارها وفقا لرغبات وميول الطفل.
4- **المواد المستخدمة**: ويقصد بها حصر المواد التي سيتم استخدامها أثناء تطبيق النشاط.

5- **الاستراتيجيات المستدمة:** ويقصد بها تحديد نوع استراتيجيات التواصل وتعديل السلوك التي سيتم استخدامها في تحقيق كل هدف.
6- **آلية تطبيق الجلسة**: وهو يتضمن الخطوات التي سيتم اتباعها في تدريب الطفل على المهارة من خلال النشاط المستخدم في الجلسة.
7- **تقييم الهدف**: ويقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقييم مدى تحقق هدف الجلسة.

كيفية ومدة تطبيق البرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرت بـ (5) شهور، تضمنت خمس فترات هي:

1- فترة الملاحظة: ومدتها ثلاثة أسابيع، تم فيها التعرف على الطفل وجمع بيانات عن سلوكه، وعن مهارات التواصل غير اللفظي لديه.
2- فترة التقييم القبلي: ومدتها ثلاثة أسابيع، تم من خلالها تطبيق قائمة تقدير السلوك الاجتماعي وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.
3- فترة تطبيق البرنامج: ومدتها (6) أسابيع تم توزيعها تبعا للمهارات المراد تعلمها، حيث بلغت عدد الجلسات (30) جلسة منهم (26) جلسة فردية و(6) جلسات جماعية وذلك بواقع أربع جلسات فردية وجلسة جماعية أسبوعيا لكل طفل مدتها 30 دقيقة.
4- فترة التقييم البعدي: ومدتها ثلاثة أسابيع، تم من خلالها تقييم كل طفل ومراقبة سلوكه، وإعادة تطبيق قائمة تقدير السلوك الاجتماعي وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.
5- فترة المتابعة: ومدتها شهر تم من خلالها متابعة سلوك الطفل الاجتماعي واستخدامه لمهارات التواصل غير اللفظي في مختلف الأنشطة المقدمة له ضمن جدوله الدراسي, وذلك بعد التوقف شهرا كاملا عن تطبيق البرنامج.

ثالثا: إجراءات تطبيق أدوات الدراسة وجمع المعلومات:

1-إعداد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي وتحكيمها والتحقق من صدقها وثباتها.
2-إعداد برنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي المقترح وتحكيمه.
3-اختيار المراكز والمدارس التي سيتم تطبيق البرنامج فيها، والتي يتواجد بها أكبر عدد ممكن من أطفال التوحّد، وقد تم اختيار أربعة مراكز هي: مركز والدة الأمير فيصل للتوحّد، مدارس المئوية، أكاديمية التربية الخاصة، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، وقامت الباحثة باختيار المراكز التي تقدم الخدمات ذاتها لأطفال التوحّد, حتى تضمن الباحثة عدم تعرض أفراد عينة الدراسة لبرامج مختلفة, ولذا تم اختيار العينة من المراكز المذكورة أعلاه.
4- اختيار عينة الدراسة، وتوزيعها في مجموعتين متكافئتين من حيث (الجنس، العمر,نوع الخدمات المقدمة)، أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية، وذلك بعد مجانستهما من خلال التطبيق القبلي لقائمة تقدير السلوك الاجتماعي وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي، كما تم اختيار الأطفال ضمن الجلسات الجماعية والتي ستتكون من ثلاثة أطفال فقط.
5- وضع جدول لملاحظة المجموعتين الضابطة والتجريبية خلال ثلاثة أسابيع وذلك قبل البدء بتطبيق البرنامج، على أن تتم ملاحظة كل طفل في أوضاع مختلفة: كالركن الفردي ، واللعب المنظم ، أو اللعب الحر، أو طابور الصباح، وتسجيل الملاحظات في استمارات الملاحظة الخاصة بذلك، كما تم تصويرهم بالفيديو.
6-تطبيق قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي وقائمة تقدير السلوك الاجتماعي (القياس القبلي) على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية.
7- تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي على أفراد المجموعة التجريبية، وتصوير عينة الدراسة في الجلسات التدريبية.
8- إعادة تطبيق قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي وقائمة تقدير السلوك الاجتماعي، (القياس البعدي) على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية للتحقق من فعالية البرنامج المقترح

في هذه الدراسة.
9-التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهر ومن ثم متابعة أفراد عينة الدراسة، وإعادة تطبيق قوائم تقدير مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي، (قياس المتابعة).
10-تصحيح القوائم، وإدخال بياناتها في الحاسب وتحليلها إحصائيا للتحقق من صحة فروض الدراسة.
11-استخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة توصيات في ضوء نتائج الدارسة الحالية.

رابعا-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

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

نتائج الدراسة

الفرض الأول:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مهارات التواصل غير اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية".

للتحقق من الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، واستخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، ويوضح الجدولان (3)،(4) ذلك.

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي والبعدي واختبار المتابعة (قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي)

نوع الاختبار	المجموعة التجريبية (ن=18)		المجموعة الضابطة (ن=20)	
	متوسط	الانحراف المعياري	متوسط	الانحراف المعياري
الاختبار القبلي	21.67	3.65	28.65	7.57
الاختبار البعدي	30.75	8.86	28.61	7.48
اختبار المتابعة	29.91	7.95	28.35	7.28

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول (3)، أن متوسط الاختبار القبلي لأفراد المجموعة التجريبية قد بلغ (21.67)، وبلغ متوسط الاختبار البعدي (30.75). أما متوسط المجموعة الضابطة فقد بلغ على الاختبار القبلي (28.65)، في حين بلغ متوسطها على الاختبار البعدي (28.61) هذا يشير إلى

أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على الاختبار البعدي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وللتحقق من احتفاظ المجموعة التجريبية بالمهارات التي تم تدريبهم عليها أثناء فترة تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي في الدراسة الحالية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار المتابعة حيث بلغ متوسط أفراد المجموعة التجريبية على اختبار المتابعة (29.91) ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة بلغ (28.35). وذلك يعني أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على الاختبار في المتابعة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) على الاختبار البعدي واختبار المتابعة، ويوضح جدول (4) ذلك.

جدول (4) تحليل التباين المشترك للفروق بين متوسطات أداء فراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي واختبار المتابعة (قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي(ن=38)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الاختبار القبلي	904.84	1	904.84	23.35	0.00
المجموعات	278.71	1	278.71	7.19	0.01
الخطأ	1356.21	35	387.75		
الكلي	2539,76	37			
الاختبار البعدي	219.26	1	219.26	4.54	0.04
المجموعات	93.222	1	222.93	4.61	0.03
الخطأ	1690.99	35	48.30		
الكلي	2133.18	38			

يتضح من الجدول (4) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل غير اللفظي، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير تغاير، حيث بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (23.35)،(7.19) وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.05). كما يتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل غير اللفظي، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق البعدية على الاختبار البعدي كمتغير تغاير، حيث بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (4.54)،(4.61) وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.05). وبالنظر إلى المتوسطات المعدّلة والواردة في جدول (5) فإن هذه الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغ متوسط المجموعة التجريبية (32.64)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (27.31).

جدول (5) المتوسطات البعدية المعدّلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي

المجموعة	المتوسط البعدي المعدّل	الخطأ المعياري
التجريبية (ن=18)	32.64	1.48

الضابطة (ن=20)	27.31	1.48

الفرض الثاني:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في السلوك الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية".

للإجابة على هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، إلى جانب إجراءات تحليل التباين المشترك (ANCOVA) والجدولين(6) و(7) يوضحان ذلك.

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي والاختبار البعدي (قائمة تقدير السلوك الاجتماعي)

أبعاد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي	نوع الاختبار	المجموعة التجريبية (ن=18)		المجموعة الضابطة (ن=20)	
		متوسط	انحراف المعياري	متوسط	انحراف معياري
السلوك الاجتماعي المناسب	قبلي	20.95	8.069	28.65	6.29
	بعدي	23.50	8.918	28.35	5.80
السلوك الاجتماعي غير المناسب	قبلي	34.70	5052	33.15	7.095
	بعدي	29.30	6.17	32.85	6.643

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ظاهرية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي على الاختبار البعدي، واختبار المتابعة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي (بعد السلوك الاجتماعي المناسب، وبعد السلوك الاجتماعي غير المناسب). وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، ويبين جدول (7) نتائج ذلك.

جدول (7) تحليل التباين المشترك للفروق بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي (قائمة تقدير السلوك الاجتماعي) (ن=38)

أبعاد قائمة السلوك الاجتماعي	الاختبار القبلي	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
السلوك غير المناسب	المجموعات	210.906	1	210.906	18.30	0,00
	الخطأ	1440.688	1	1138.483	99.29	0,00
	الكلي	1138.483	1	11.467	4	
السلوك المناسب	المجموعات	424.267	37	23.660	1.24	0.27
	الخطأ	1233.686	39	19.157		
	الكلي	708.812	37			
		2173.16	39			

يتضح من جدول (7) أنه لا توجد فروق بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على بعد السلوك الاجتماعي المناسب وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير تغاير، إذ بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (37.1):(1.24)، وهي قيمة ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05). أما بالنسبة لبعد السلوك الاجتماعي غير المناسب فقد أشارت نتائج تحليل التباين المشترك والواردة في الجدول (7) إلى أن هناك فروقا بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على هذا البعد، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير تغاير، وقد بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (37.1):(18.39)، وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05). وقد كانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية وجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8) المتوسطات البعدية المعدّلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب)

المجموعة	المتوسط البعدي المعدّل	الخطأ المعياري
التجريبية (ن=18)	22.50	0.761
الضابطة (ن=20)	30.65	0.761

يلاحظ من الجدول السابق أن المتوسط البعدي المعدّل لأداء أفراد المجموعة التجريبية على بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب قد بلغ (22.50)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (30.65)، وهذا يوضح أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية، والجدير بالذكر أن المتوسط الأعلى يشير إلى وجود سلوك الاجتماعي غير مناسب.

وللتحقق من احتفاظ المجموعة التجريبية بالمهارات التي تم تدريبهم عليها أثناء فترة تطبيق البرنامج، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي والمتابعة على أبعاد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، جدول(9) و(10) يوضحان ذلك.

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي واختبارالمتابعة (أبعاد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي)

أبعاد قائمة تقدير السلوك الاجتماعي	نوع الاختبار	المجموعة التجريبية (ن=18)		المجموعة الضابطة (ن=20)	
		متوسط	انحراف المعياري	متوسط	انحراف معياري
السلوك الاجتماعي المناسب	بعدي	23.50	8.92	28.35	5.80
	متابعة	23.38	8.84	28.75	5.54
السلوك الاجتماعي غير المناسب	بعدي	29.30	6.17	32.85	6.64
	متابعة	28.35	7.80	32.85	6.43

جدول (10) تحليل التباين المشترك للفروق بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لاختبار المتابعة (قائمة تقدير السلوك الاجتماعي) (ن= 38)

أبعاد قائمة السلوك الاجتماعي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بعد السلوك الاجتماعي المناسب	الاختبار البعدي	3.85	1	3.85	0.00	0.99
	المجموعات	12.25	1	12.25	0.19	0.67
	الخطأ	2262.02	35	64.63		
	الكلي	2278,12	38			
بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب	الاختبار البعدي	28.36	1	28.36	0.69	0.01
	المجموعات	192.70	1	19.72	4.79	0.03
	الخطأ	1406.18	35	40.17		
	الكلي	1627.24	38			

يتضح من جدول (10) أنه لا توجد فروق بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على بعد السلوك الاجتماعي المناسب وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق البعدية على الاختبار البعدي كمتغير تعاير، إذ بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (1،35):(0.19)، وهي قيمة ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05).

أما بالنسبة لبعد السلوك الاجتماعي غير المناسب فقد أشارت نتائج تحليل التباين المشترك والواردة في الجدول (10) إلى أن هناك فروقا بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على هذا البعد، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير تغاير، وقد بلغت قيمة "ف" بدرجات حرية (1،35):(4.79)، وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)، وهذا ما أشارت إليه المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب، حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية. إذ بلغ متوسطها (20.80)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (28.95) وجدول (11) يوضح ذلك.

جدول (11) المتوسطات البعدية المعدّلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب)

المجموعة	المتوسط البعدي المعدّل	الخطأ المعياري
التجريبية (ن=18)	20.80	0.69
الضابطة (ن=20)	28.95	0.70

مناقشة النتائج

تفسير نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

بينت الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يعني فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات(Janney, 1989; Creedon, 1993 ; نصر، 2002؛ محمد، 2002؛ الغامدي، 2003). وهذا يؤكد ما أشار إليه ماكدونوف (McDonough, 1997) من أن الأطفال التوحّديون يظهرون تحسنا ملحوظا في مهارات التواصل، فهم غير قادرين على اكتساب هذه المهارات بالتعلم العرضي أو عن طريق الملاحظة، بل هم يحتاجون إلى تعليمات مباشرة، وتشكيل للاستجابة، وتقديم محفزات ليتم اكتساب تلك المهارات. وهذا ما تم مراعاته في تدريب أفراد المجموعة التجريبية على المهارات بالبرنامج المقترح.

وبهذا يمكننا القول إن هذه النتيجة تدعم ما سبق وأن توصلت إليه الدراسات السابقة من فعالية برامج التدخل المبكرة المقترحة في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحّيين محدودي اللغة في الفئة العمرية ما بين (4-6) سنوات. فقد أشارت قوائم المتابعة الدورية لتقييم مهارات التواصل غير اللفظي إلى تطور ملحوظ في مهاراتي الانتباه والتواصل البصري، ونظرا لكونهما مهارتين متداخلتين تم في بداية الدراسة حساب متوسط الانتباه والتواصل البصري الذي استغرقه أفراد عينة الدراسة، والذي لم يبلغ في معظم حالات أفراد المجموعة التجريبية الحد الأدنى المتوقع لدى أطفال التوحّد، حيث قدرت تلك المدة بـ (3) ثواني. إلا أنه بعد تطبيق البرنامج المقترح في الدراسة الحالية بلغ متوسط مدة الانتباه، والتواصل البصري لدى (15) طفلا ما بين (3-5) دقائق، في حين وصل ثلاثة أطفال إلى متوسط زمني قدره (8) ثواني ولم يتعدّ التواصل البصري لدى طفلين الحد الأدنى ألا وهو (3) ثواني.

ورافق التطور في مهارة التواصل البصري مهارة الانتباه أيضا وهذا يدعم ما توصلت إليه دراسة أرنولد وراندي (Arnold & Randye, 2000) من أن انخفاض سلوك التواصل البصري يصاحبه انخفاض نسبي في سلوك الانتباه. أي أن التحسن الذي قد يحدث لأحدهما سيحدث للأخر، وهو ما تمت ملاحظته في هذه الدراسة. فقد أشارت البيانات المستخلصة من قوائم المتابعة أن أطفال المجموعة التجريبية قد أحرزوا تطورا ملحوظا في تواصلهم البصري مع المعلمة ومع المثير المقدم أمامهم، أما فيما يتعلق بتواصلهم البصري الموزع بين المثير والمعلمة فقد كان ضعيفا مقارنة بتواصلهم الثابت مع المثير فقط أو مع المعلمة فقط، وذلك مع استخدام التلقين الجسدي. وهذا يفسر ما أشار إليه ميرندا وزملاؤه (Mirenda et al., 1983) من أن اختلاف سلوك التحديق بالعين والوجه بين التوحّيين يكون اختلافا نوعيا وليس كميا. ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة فإن ذلك يكون بتوجيه الآخرين لهم (Jordan & Powell, 1995).

كما أشارت البيانات المستخلصة من القوائم إلى أن تطور مهارتي الانتباه والتواصل البصري قد صاحبها تطور في مهارة التقليد لدى معظم أفراد المجموعة التجريبية. فقد قامت الباحثة بتدريب الأطفال على تقليد الأعمال الأكاديمية المتطلبة منهم ضمن البرنامج التربوي، بالإضافة إلى تدريبهم على التقليد الحركي لليدين والقدمين، وتقليد إيماءات وتعبيرات الوجه والشفاه. وهذا يؤكد ما سبق وأشار إليه ماكدونوف (McDonough, 1997) من أن التدخل التدريبي يظهر تحسنا ملحوظا لدى أطفال التوحّد في تقليد بعض الأفعال والحركات المألوفة، والتي تساعدنا في تعليمهم وسائل بديلة للتواصل كالإشارات، والإيماءات، وحركات الجسم. فقد أظهر (9) أطفال قدرة على تقليد الأفعال المتعلقة بالأنشطة الأكاديمية، وكان أكثرها نجاحا (نظم الخرز)، كما أظهروا قدرة على تقليد الأفعال الحركية المتعلقة باليدين والقدمين، الذي صاحب الأنشطة الموسيقية. إلا أن (7) فقط منهم قد أتقنوا تقليد حركات الوجه والشفاه. أما بالنسبة للطفلين المتبقين فهما لم يتقنا أيا من مهارات التقليد بشكل فعال

مقارنة ببقية الأطفال. وهذا يفسر إلى حد ما، ما أشار إليه هوبسون ولي (Hobson & Lee, 1999) من أن أطفال التوحّد يظهرون قدرة متفاوتة على تقليد الآخرين.

وعلى الرغم من تفاوت تعبيرات الوجه التي تم التعرف عليها باستخدام صور البورد ميكر، فقد كانت أكثر تعبيرات الوجه المفهومة من قبل الأطفال وتمييز نبرات الصوت المصاحبة لها، ما يتعلق بالحالات العاطفية التي تفسرها حالة السرور والتي ارتبطت بالتعزيز، وكذلك حالة الغضب والتي ارتبطت بالعقاب أو عدم رضا المعلمة عن سلوك أو أداء الطفل. وبشكل عام يمكننا القول بأن الأطفال في المجموعة التجريبية استطاعوا أن يفسروا الحالات العاطفية عن طريق قراءة تعبيرات الوجه كاملة. فقد أتقن (12) طفلا من أطفال المجموعة التجريبية استخدام الصور الدالة على ذلك وتمييز نبرات الصوت الدالة عليها. لكن هؤلاء الأطفال لم تظهر لديهم أية مهارة في استخدام تعبيرات وجههم للتعبير عن حالاتهم العاطفية كشعورهم بالسعادة، أو الحزن، باستثناء طفلين قد أظهرا قدرة على التعبير عن حالة عاطفية واحدة (السرور) والمتعلقة بالتعزيز، عند قيامهم بأداء النشاط أو المهمة المطلوبة بشكل ناجح عن طريق إبرازهما للصورة المعبرة عن تلك الحالة أو الإشارة إليها. وهذا يدعم ما توصل إليه ييرميا ورفاقه (Yirmya et al., 1989) من عدم استخدام أطفال التوحّد تعبيرات الوجه من خلال مقارنتهم بأقرانهم العاديين. فهؤلاء الأطفال لا يشاركون البالغين الابتسامة، كما أن تعبيرهم عن فرحتهم بإنجاز عمل ما يبدو أقل من أقرانهم العاديين.

أما فيما يتعلق بتمييز نبرات الصوت المصاحبة لتعبيرات الوجه لم يبدي الأطفال أية استجابة تذكر في ذلك من خلال الحالات العاطفية التي تم ذكرها سابقا (الفرح، الغضب)، وهذا يؤكد ما سبق وأشار إليها (أتوود، 1999) من أن أطفال التوحّد لا يستطيعون فهم تلك الإيماءات ومدى انسجامها مع الكلام، وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود تواصل بصري مستمر بين هؤلاء الأطفال والآخرين.

ومن ضمن المهارات التي تطورت لدى أطفال المجموعة التجريبية مهارة التعبير عن الاحتياجات باستخدام الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه. فقبل البدء بتطبيق البرنامج لم يظهر هؤلاء الأطفال قدرة في هذه المهارة، حيث كانوا يستخدمون أسلوب القيادة عن طريق مسك يد المعلمة لما يريدونه، وهذا يؤكد ما أشار إليه روبيرل (Roberl, 1993) من أن (65%) من أطفال التوحّد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3-5) سنوات يظهرون سلوك (القيادة باليد) نتيجة الضعف اللغوي. كما أشارت البيانات المستخلصة من قوائم المتابعة إلى ارتفاع معدل استخدام الأطفال في المجموعة التجريبية لأسلوب الإشارة لما هو مرغوب فيه بعكس استخدامهم لأسلوب القيادة عن طريق مسك اليد لما يريدونه. وهذا يتفق مع دراسة كار وكيمب (Carr & kemp, 1989) والتي أشارت إحدى نتائجها إلى أن زيادة استخدام أطفال التوحّد لأسلوب الإشارة لما هو مرغوب صاحبه انخفاض في استخدام أسلوب القيادة.

أما فيما يتعلق بمهارة الاستماع وفهم الأوامر وتنفيذها، فقد أظهر الأطفال استجابة للمثيرات الصوتية التي قد تعرضوا لها وذلك عند استخدام الأنشطة الموسيقية التي أظهروا فيها تطورا ملحوظا كما أشرنا سابقا، إلا أنه قد تم استخدام الأنشطة الموسيقية في إعطاء أوامر في بعض الأنشطة الحركية في الجلسات الجماعية، إلا أن بعض أطفال المجموعة التجريبية لم يحققوا تطورا كبيرا في الاستجابة للأوامر، وقد يرجع ذلك لعدم فهمهم لتلك الأوامر، ولهذا يمكننا القول أنهم قد واجهوا صعوبة في تنفيذ الأوامر المقدمة بدون مساعدة. وقد أكد بارمان (Barmann, 1995) أن الصعوبة التي يعاني منها أطفال التوحّد في تنفيذ الأوامر قد ترجع إلى ما يعانوه من قصور في الانتباه والاستماع وفهم الأوامر وبالتالي تنفيذها. وعلى الرغم من استخدام الباحثة لأسلوب التلقين الجسدي واللفظي إلا أن تلك المهارات ظلت في الواقع أضعف مهارات حيث لم يحرز أفراد المجموعة التجريبية تطورا ملحوظا فيها مقارنة بالمهارات المتبقية.

وهكذا نستخلص أنه على الرغم من تطور كافة مهارات التواصل غير اللفظي إلا أن هذا التطور كان متفاوتا في تلك المهارات حسب طبيعة كل مهارة وكيفية استخدامها.

تفسير نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

لقد أشارت المعالجة الإحصائية للفرض الثاني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي.

فبالنظر إلى جدول (6) و(9) نجد أن المتوسطات الحسابية للقياس القبلي والبعدي والمتابعة لأفراد المجموعة التجريبية على التوالي (20.95 , 23.50، 23.38) تشير إلى تحسن في السلوك الاجتماعي لديهم إذا ما قارنا بين متوسط القياس القبلي والبعدي، كما تشير إلى احتفاظهم بأثر التدريب، وذلك بعد التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهر. وهذا ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات كدراسة كريدون (Koegel & Frea, 1993; Creedon, 1993) من أن استخدام برنامج علاجي لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي، قد أدى إلى تحسن واضح في السلوكيات المستهدفة، إضافة إلى تغيرات إيجابية ملحوظة في السلوكيات التي لم تستهدف، فضلا على تحسن قدراتهم على التفاعل والاندماج الاجتماعي. إلا أن المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي والبعدي والمتابعة (28.65 ,28.35، 28.75) تشير إلى أن أفراد هذه المجموعة يظهرون أنماطا سلوكية اجتماعية مناسبة أفضل من أفراد المجموعة التجريبية، ولعل ذلك يرجع إلى إخضاعهم لبرامج علاجية سلوكية قبل تطبيق البرنامج.

وهكذا يمكننا القول أن البرنامج لم يكن فعالا في تطور السلوك الاجتماعي المناسب لدى أفراد المجموعة التجريبية بسبب ارتفاع معدل السلوك الاجتماعي المناسب لأفراد المجموعة الضابطة .

وباستخدام الباحثة لقائمة المتابعة أشارت البيانات المستخلصة منها إلى تطور بعض السلوكيات الاجتماعية (التفاعل الاجتماعي، وأخذ الدور، والاندماج في المجموعة، والمشاركة، واتباع القوانين) لدى أطفال المجموعة التجريبية، والتي تمت ملاحظتها بشكل فعال في الجلسات الجماعية، حيث أظهر أغلب الأطفال سلوك الإنطوائية، وعدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية والانضمام للمجموعة قبل تطبيق البرنامج، فقد كان منهم من يجلس ضمن المجموعة ولكن دون مشاركة فعالة في الأنشطة. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة بول (Ball, 1996) من أن تدريب أطفال التوحّد على مهارات اجتماعية كالتحديق بالعين يحدث تحسنا في التفاعلات الاجتماعية لدى أطفال التوحّد. وكذلك ما أشارت إليه دراسة إيسكالونا وزملاؤه (Escalona, et al., 2002) من أن استخدام أسلوب التقليد يعتبر طريقة فعالة لتسهيل بعض السلوكيات الاجتماعية كالاقتراب من الأشخاص الآخرين ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك في اتجاههم. والجدير بالذكر أن تطور تلك السلوكيات قد كان نسبيا بين أطفال المجموعة التجريبية، وترجع الباحثة تلك النتيجة عموما إلى أن تطور بعض السلوكيات الاجتماعية لم يكن واضح بدرجة كبيرة تجعل من ذلك التغيير ملموسا مقارنة بالسلوك الاجتماعي غير المناسب، والذي يعتبر واضحا لدى أطفال التوحّد وخاصة إذا تداخل مع بعض المظاهر السلوكية للتوحد.

وهذا يفسر الجزء الثاني من نتيجة الفرض الثاني للدراسة والذي يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية. ويؤكد ذلك فاعلية البرنامج في تغيير السلوك الاجتماعي غير المناسب لديهم وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة Creedon, 1993 (Janney, 1989; ؛ محمد، 2002؛ بخش، 2002؛ الغامدي، 2003) من أن تحسن مهارات التواصل قد صاحبه انخفاض ملحوظ في سلوك إيذاء الذات، وانخفاض في حدة المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفال التوحّد. وهذا يفسر فعالية البرنامج في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب لدى الأطفال التوحديين.

وقد تفسر تلك النتيجة البيانات الكيفية التي تم جمعها من قوائم المتابعة التي تشير إلى انخفاض واضح في الحركات النمطية التي كان يمارسها أطفال التوحّد، كما انخفض معدل نشاطهم الحركي وقد يبرر ذلك زيادة مدة انتباههم وجلوسهم لأداء المهارة أو النشاط المطلوب منهم. كذلك انخفض سلوك إيذاء الذات أو العدوان الذاتي الذي ظهر لدى (13) طفلا من أطفال المجموعة التجريبية، والذي أخذ شكل ضرب الرأس بالحائط، أو عض اليدين، أو ضرب الوجه. إلا أن (4) أطفال آخرين لم يصدر

عنهم أي سلوك عدواني إنما ظهرت لديهم حالة من الهيجان والبكاء غير معروف السبب والذي اختفى تماما عند (3) طلاب فقط، وبقيت حالة طفلة واحدة كما هي قبل تطبيق البرنامج. وهذا يشير إلى فعالية برنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب.

ونستخلص من ذلك من أنه على الرغم من تطور السلوك الاجتماعي المناسب لأفراد المجموعة التجريبية، وعلى الرغم من ارتفاع معدل الأنماط السلوكية الاجتماعية المناسبة لأفرد المجموعة الضابطة أشارت النتائج إلى عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين أفراد المجموعتين، في حين كانت الفروق على بعد السلوك الاجتماعي غير المناسب بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية على قياس المتابعة، وهذا يشير إلى أن برنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لم يكن فعالا في تطوير مهارات التواصل غير اللفظي فحسب، بل في خفض أنماط سلوكهم الاجتماعي غير المناسب، والذي كان ظاهرا في انخفاض بعض المظاهر السلوكية المتعلقة بأعراض اضطراب التوحّد كالحركات النمطية، والعدوان نحو الذات، وأسلوب القيادة باليد، وهذا يدل على أن قصور استخدام أطفال التوحد لمهارات التواصل غير اللفظي قد يؤدي إلى ممارسة بعض الأنماط السلوكية غير المناسبة كوسائل بديلة للتعبير عن احتياجاتهم، وهذا بالتالي يحد من ممارسة بعض السلوكيات الاجتماعية المناسبة لديهم ذات العلاقة بالنواحي الاجتماعية والتي تعتمد أساسا على مهارات التواصل بشكل عام، هذا إن أخذنا تطور مظاهر السلوك الاجتماعي المناسب لدى أفراد المجموعة التجريبية دون مقارنتها بالمجموعة الضابطة. وهذا يؤيد ما سبق وأن أشار إليه الباحثون من أن بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب قد تعود إلى افتقار أطفال التوحد لاستخدام مهارات التواصل مع الآخرين، هذا من جهة، ومن جهة أخرى أن تحسن مهارات التواصل لدى الأطفال التوحّديين يؤدي إلى رفع مستوى سلوكهم الاجتماعي المناسب والذي يمكن ملاحظته من خلال تفاعلاتهم الاجتماعية.

وهذا يعتبر مؤشر على نوعية البرامج المقدمة لأطفال التوحّد والتي يجب أن تتضمن مجموعة من الأنشطة المتنوعة، حيث أظهر أطفال عينة الدراسة قدرة على التفاعل مع الأنشطة الفنية والموسيقية أكثر من الأنشطة المعرفية والحركية، كما كانت استراتيجية التعطيل المستخدمة لتحقيق أهداف هذا البرنامج من أكثر الاستراتيجيات فعالية في حث الطفل التوحّدي على التواصل، واستخدام شتى الطرق للتعبير عن احتياجاته مع التأكيد على فعالية استراتيجيتي التقليد والتلقين، رغم فعالية الاستراتيجيات الأخرى التي تم استخدامها، إلا أن طبيعة الأنشطة المستخدمة في هذه الدراسة قد انسجمت مع هاتين الاستراتيجيتين بصورة أكبر.

لذا بمكن التوصية بإجراء المزيد من الدراسات التي تستهدف معرفة أثر البرامج السلوكية في تطوير السلوك الاجتماعي المقبول وخفض معدل السلوك الاجتماعي غير المقبول من خلال تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك واختبار أكثرها فعالية في ذلك. هذا بالإضافة إلى إجراء دراسات تستهدف اختبار أثر استخدام الأنشطة الفنية والموسيقية في الأنشطة المدرسية على رفع المهارات التواصلية والاجتماعية لدى أطفال التوحد، للوقوف على ما يجب تضمنيه لهذه الفئة ضمن برامجهم التربوية.

المراجع

المراجع العربية:

أتوود, توني (1999). **لماذا يتصرف طارق هكذا**. الكويت: مركز الكويت للتوحد, ترجمة: ياسر الفهد.

بخش , أميرة (2002). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحّديين. **مجلة العلوم التربوية, 1 (1)**، 129-157.

بدير, كرمان؛ صادق, إيميلي (2000). **تنمية المهارات اللغوية للطفل**. القاهرة: عالم الكتب.

جوهانسون, إرينيه (1999). **النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة, الاتصال الأدائي**.

الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب. ترجمة: أنس محمد قاسم.
الخطيب، جمال (2001). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين, دليل الآباء والمعلمين**. عمّان: دار حنين.
الزارع, نايف (2003). **بناء قائمة لتقدير السلوك التوحّدي**. رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الأردنية, عمّان، الأردن.
الزريقات, إبراهيم (2004). **التوحّد: الخصائص والعلاج**. عمّان: دار وائل.
شاش, سهير (2001). **اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية**. القاهرة: دار القاهرة.
الشامي, وفاء (2004). **خفايا التوحّد, أشكاله وأسبابه وتشخيصه**. جدة: مركز جدة للتوحد.
الشمّري, طارش؛ السرطاوي, زيدان (2002): صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحّد الطفولي. **مجلة أكاديمية التربية الخاصة**, 1 (1), 1-39.
عليوه, سهام (1999). **فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال**. رسالة دكتوراة غير منشورة, جامعة طنطا, كفر الشيخ، مصر.
عيسى, أيفا (1993). **المرشد العملي لحل المشاكل السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة**. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج. ترجمة: عبد العزيز الدخيل, ويوسف أبو حميدان, ومحمد الملا.
الغامدي, عزة (2003). **العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحّد**. رسالة دكتوراة غير منشورة., كلية التربية, الرياض، السعودية.
فرج, صفوت؛ ورمزي, ناهد (1990). **مقياس السلوك التوافقي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
كوهين, سايمون؛ بولتون, باتريكن (2000). **حقائق عن التوحّد**. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة. ترجمة: عبد الله ابراهيم الحمدان.
محمد, هالة (2001). **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحّد**. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس, القاهرة، مصر.
نجدي, سميرة، (2001). **برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
نصر, سهى (2002). **الاتصال اللغوي للطفل التوحّدي, التشخيص, البرامج العلاجية**. عمّان: دار الفكر.
يحيى، خولة (2000): الإضطرابات السلوكية والانفعالية. عمّان: دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

Arnold, A., and Randye, J. (2000). Eye contact in children's social interaction: What is normal behavior ?, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(3), 207-217.
Ball, J. (1996). Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development pears. Practicum report, Nova Southeastern University.
Barmann, C. (1995). The development of emotional concepts in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(6), 1243-1259.
Bianc, T., and Hill, R. (1989). Developing an intervention program for the non-verbal child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 11-28.
Biklen, D. (1990). Communication unbound: autism and praxis. Harvard Educational Review, 60 (3), 291-314.
Buffington, D. (1998). Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(6), 11-28.
Carr, E., and Kemp, E. (1983). Acquistion of sign language by autisyic children 11: spontaneity and generalization effects. *Journal Of Applied Behavior Analysis*, 16(3), 297-314.

Charlop, M. and Trasowech, J. (1990). Increasing autistic children's daily spontaneous speech. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(5), 747- 761.
Creedon, M. (1993). Language development in nonverbal autism children using a simulataneous communications system. Paper Presented At The Society For Research in Child Development Meating. Philadelphia, march.31.
Escalona, A., Field, T., Nadel, J. and Lundy, B..(2002) Brief report: imitation effects on children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23(2), 10-13.
Fiore, A. (2000). Core Skills Curriculum Intervention of Children with Autism. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Corp.
Frith, u. (1993). Autism Scientific American. London: Merrill Publishing. Com.
Gillberg, C. (1991). The autistic dimension. Lancet Magazine, l.337(.8751), 1192-1194.
Hadwin, J., Baron- Cohen, S., Howline, P. and Hill, K. (1999). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. *Journal of Autism Disorders*, 25(5), 519-537.
Hobson, P. and Lee, A. (1999). Imitation and identification in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4), 649-659.
Janney, R. (1989). A case- study in educational consultation to support intergrated educational placement for student with disabilities and challenging behavior. The Council for Exceptional Children.
Johnston, S., Evans, E. and Joanne, P. (2004). The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. London: Pawel company.
Jordan, R. (1993). The Nature of Linguistic and Communication Difficulties of Children With Autism.. New York: Martin's Press.
Jordan, R., and pawell, S. (1995). Understanding and Teaching Children With Autism. England: British Library Publication .
Keen, D. (2003). Communicative Repair strategies and problem Behaviors of children with autism. *International Journal of Disability, Developmental and Education*,.50(1), 53-64.
Koegle, R. and Frea, W. (1993). Treatment of social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills. *Journal of Applied Behavior Analysis*..26 (3), 669-773..
Lepist, T. shestaKova, A. Vanhala, R . Alku, P. and Nktnen, R. Yaguchi, K. (2003): Speech-sound- selection auditory impairment in children with autism: they can perceive but do not attend. *Proceeding of the National Academy of Science of The United States of America*, 100(9), 5567-5573.
Lipuma, U. (2000). Board Maker Picture Index. USA: Mayer Johanson, Inc.
Lord, C. & Hopkins, S. (1986). The social behavioral of autistic children with younger and same age non-handicapped peers. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 16(3), 249-262.
Lynn, a. (1999). Auditory intergration trainig and facilitated communication for autism, *Journal of child psychology and psychiatry*, 102(2), 431-436.
Mc donough L. (1997). Deficits , Delays, and distractions : an evaluation of symbolic play and memory in children with autism. *Journal of child psychology and psychiatry*. 1(10), 17-41.
Mirenda, p., Donnellan A. and Yoder, D. (1983). Gaze behavior: A new look at an old problem. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,.13(4), 53-75.
Mundy, p. Sigman, M. and Kasari, C. (1990). A Longitudinal study of joint attention and language. developmental in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.20(1), 115-126.

Oleny, M. (2002). Working with autism and other social- communication Disorders. *Journal of Rehabilitation*,.66(4), 51-57.
Roberl, S. (1993). Nonverbal affective deconding ability children with autism and typical preschoolers. *Journal of Early Intervention*,.17(4), 341-350.
Rutter, M. (1979). Diagnosis and definition. 3ed. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment: (PP.1-26) New York and London: Plenum Press.
Schopler, E., and Olley, J. (1982). Comprehensive Educational Services For Autistic Children: The TEACCH Model. Handbook of school psychology. New York: Wiley.
Scotland, A., (2000). Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 12(1), 246-257.
Siegel, B. (2003): Helping Children With Autism Learn: Treatment Approaches For Parents And Professionals. London: Oxford University Press.
Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three –year- children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 27(6), 677-696.
Tager-flusberg, H.(1999). A psychological approach to understanding the social and language impairment in autism. *International Review of Psychiatry*, 11(4), 325-335.
Wilner, J .(2001). Autism and its Impact on childhood language developmental. www.columbia.edu .
Wing, L.(1979). Social, behavioral, and cognitive characteristics: an epidemiological approach. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment: (PP.27-46). New York and London: Plenum Press.
Yrimiya, N., Sigman,M.,and Mundy, P.(1989). Facial expressions of effect in autistic mentally retarrded and normal children, *Journal of Child Psychology and Pschiatry*, 30(3), 726-735.