

جامعة البحرين

قسم علم النفس

برنامج ماجستير في علم النفس الإرشادي

كلية الآداب



"فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد"

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي من

كلية الآداب في جامعة البحرين

إعداد الطالبة:

سكينة محمد علي الهلال

الرقم الجامعي: 20190253

إشراف

د. أماني عبد الرحمن الشيراوي

أستاذ علم النفس المشارك

مملكة البحرين

م 1444-2023هـ

نموذج رقم (٢)

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين

كلية الآداب

برنامج ماجستير:

ناقش (ت) الطالب (ة) ... سكينه محمد علي الهلال.....الرقم الجامعي .. ٢٠١٩٠٢٥٣

الاطروحة التي استكمل (ت) بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير

في برنامج الدبلوم العالي والماجستير في الإرشاد الأسري.....وعنوان الأطروحة "فاعلية برنامج

تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد "

ونلك يوم الاثنين.. الموافق ٢٦ ابريل ٢٠٢٣ ...

وتوصي اللجنة بمنحه درجة الماجستير / او الدكتوراه بتقدير : **PASS**.....

(لجنة المناقشة)

الاسم

التوقيع

د.اماتي عبدالرحمن الشيراوي مشرفاً

أ.د.جيهان العمران..... ممتحناً داخلياً

أ.د.أمينة شلبي..... ممتحناً خارجياً

أحمد

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير لفظي لدى أمهات أطفال التوحد في مركز صوت التخصصي للأجهزة الطبية بالمملكة العربية السعودية تبعاً لبرنامج أكثر من مجرد كلمات. واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي بتصميم مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وثلاثة قياسات: قبلي، وبعدي، وتتبعي. وتضمنت عينة الدراسة (8) أمهات لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، ولتحقيق الدراسة صممت الباحثة مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتمّ التحقق من صدق وثبات المقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) أمًا بالمملكة العربية السعودية. وتوصلت الدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي، والبعدي لصالح درجاتهم في القياس البعدي، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة والضابطة في القياسين القبلي والبعدي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي، والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي، مهارات التواصل، أمهات أطفال التوحد، أكثر من مجرد كلمات.



﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ
صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾

(النمل الآية: 19)

الإهداء

إلى كل من كابد المشاق، إلى من ظل نبراسًا وسيقًا لا ينحني، إلى من كان عطاءً في الوصول
وزادًا في المسيرة، إلى من استظل بنور وجهه الرحيم أدخله الله فسيح جناته..

أبي.

إلى العزيزة التي غادرتني سريعًا دون أن تمس جبيني، وتهتف في أذني، وتقول أراك بخير يا
ابنتي، التي نذرت عمرها في أداء رسالة صنعتها في أوراق الصبر، وطرزتها ظلام الدهر على
سراج الأمل بلا فتور..

أمي عليها رحمة الله.

إلى من غرس النقاء والصفاء في نفسي، وشقي أليماً يسعدني ويؤازرنني، وأثار شمعة طريقي، ومدَّ
لي يد العون، وحبل الصبر منهلاً لا ينضب أبدًا..

زوجي عمار جواد.

إلى إخواني وأخواتي الذين كابدوا معي، وفرحوا لفرحي وحزنوا لحزني.

الباحثة

سكينة محمد الهلال

الشكر والعرفان

الشكر لله سبحانه وتعالى ورسوله الكريم

قال رسول الله عليه الصلاة والسلام (من لا يشكر الناس لا يشكر الله)

أتقدم بالشكر والامتنان والتقدير إلى من مهدوا طريق العلم والمعرفة إلى.

والشكر موصول إلى:

الدكتورة/ أماني عبد الرحمن الشيراوي

وأقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان والتقدير لجميع أعضاء هيئة التدريس بقسم علم

النفوس بجامعة البحرين لإتمام دراستي العليا فيها، وأتوجه بالشكر إلى أساتذتي الفاضلين

على ما بذلوا من جهد وما قدموا من علم ونصح وإرشاد خلال الفترة الدراسية، أشكر

الاستاذة الدكتورة: جهان العمران، والاستاذ الدكتور محمد مقداد، والدكتورة شيخة الجنيدى

والدكتور توفيق عبد المنعم، والدكتور أحمد سعد، والدكتور محمد المطوع، على كل ما

قدموه لمد يد العون لنا.

والشكر موصول إلى مركز صوت التخصصي للأجهزة الطبية والأخصائية رؤى

الخضير، الذين أسهموا في إخراج هذا البحث

قائمة الموضوعات

الصفحة	الموضوع
أ	صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم.....
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية.....
ج	آية قرآنية.....
د	الإهداء.....
هـ	شكر وعرفان.....
و	قائمة الموضوعات.....
ز	قائمة الجداول.....
ط	قائمة الملاحق.....
	الفصل الأول: مدخل عام إلى الدراسة
2	المقدمة.....
3	مشكلة الدراسة.....
4	اسئلة الدراسة.....
5	أهداف الدراسة.....
5	أهمية الدراسة.....
6	مصطلحات الدراسة.....
8	حدود الدراسة.....
	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
10	المحور الأول: الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.....
10	تاريخ ظهور اضطراب طيف التوحد.....
12	تعريف اضطراب طيف التوحد.....
12	نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد.....
13	العوامل المسببة لظهور اضطراب طيف التوحد.....
16	النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.....
20	خصائص اضطراب طيف التوحد.....
22	معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد.....
24	معايير التشخيص المبكر.....
27	أشكال اضطراب طيف التوحد.....

28	برامج التدخل المبكر لاضطراب طيف التوحد.....
33	المحور الثاني: مهارات التواصل ومشكلاته.....
33	مفهوم التواصل.....
34	أنماط التواصل.....
35	مكونات عملية التواصل.....
35	التواصل ومشكلاته لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.....
36	طبيعة التواصل لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.....
37	أساليب تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.....
38	المحور الثالث: معاناة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.....
38	المعاناة على الجانب العقلي.....
39	المعاناة على الجانب النفسي.....
39	المعاناة على الجانب الجسدي.....
39	المعاناة على الجانب السلوكي.....
41	المحور الرابع: التواصل عن طريق أكثر من مجرد كلمات (MORE THAN WORD).....
41	البرنامج الإرشادي.....
41	أسس البرنامج الإرشادي.....
41	البرنامج التدريبي الإرشادي أكثر من مجرد كلمات.....
44	المحور الخامس: الدراسات السابقة.....
44	دراسات تناولت التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.....
48	دراسات تناولت نظام التواصل أكثر من مجرد كلمات.....
50	تعقيب على الدراسات السابقة.....
51	الاستفادة من الدراسات السابقة.....
52	فروض الدراسة.....
	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
53	منهج الدراسة.....
53	مجتمع الدراسة.....
53	عينة الدراسة.....

57	أدوات الدراسة.....
62	برنامج التواصل أكثر من مجرد كلمات.....
64	الصعوبات التي واجهت الباحثة.....
	الفصل الرابع: عرض وتفسير ومناقشة النتائج
٦٧	نتائج الفرض الأول.....
٦٩	نتائج الفرض الثاني.....
٧١	نتائج الفرض الثالث.....
٧٢	نتائج الفرض الرابع.....
٧٤	مناقشة النتائج.....
٧٧	التوصيات.....
٧٨	الدراسات المقترحة.....
	المراجع والملاحق
٧٩	أولاً: المراجع العربية.....
٨٤	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
٨٦	ملاحق الدراسة.....
١٢٦	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....

الصفحة	قائمة الجدول
55	توزيع أفراد عينة الدراسة.....
55	العينة الأساسية بالدراسة.....
56	تكافؤ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث المتغيرات الديموغرافية.....
57	تكافؤ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في أداة الدراسة.....
60	معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي والدرجة الكلية.....
61	معامل الارتباط بين أبعاد مقياس (التواصل اللفظي وغير اللفظي) والدرجة الكلية للمقياس...
61	الملخص العام لبرنامج أكثر من مجرد كلمات (HMTW).....
67	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياس البعدي.....
69	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي.....
71	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي.....
73	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي.....

الصفحة	الملاحق
٨٨	قائمة بأسماء السادة المحكمين على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.....
٨٩	جدول الاتفاق والاختلاف للمحكمين
٩٠	نموذج لتحكيم مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد
٩١	مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في صورته النهائية.....
٩٤	خطاب تحكيم البرنامج التدريبي.....
٩٥	جلسات البرنامج.....
١١٤	أوراق العمل.....

الفصل الأول

مدخل عام إلى الدراسة

-المقدمة.

-مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.

-أهداف الدراسة.

-أهمية الدراسة.

-مصطلحات الدراسة.

-حدود الدراسة.

الفصل الأول

مدخل عام إلى الدراسة

المقدمة:

إنَّ ظهور أزمة ما في حياة الإنسان قد تشعره بعدم الاتزان، ومما يبدو أنَّ أشد أنواع الأزمات التي يمكن أن تلم بالأم يتمثل في وجود طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، والذي يعدُّ من أكثر الإعاقات النمائية صعوبةً بالنسبة للأم والطفل على حد سواء (التويجري، 2011)؛ وهذه الأزمة تتطلب مستويات كبيرة من الإجهاد، والتغيرات الكثيرة في أداء الأم، ذلك لما تواجهه من مشاكل، ونقص في المعلومات في التعامل مع طفلها وفهم متطلباته الخاصة التي تفرضها عليه طبيعة الاضطراب الذي يتم بمجموعة من الأنماط السلوكية الخاصة التي تؤثر سلبًا على مظاهر النمو الطبيعي لدى الطفل، وخاصة الجوانب المتعلقة بالانخفاض النوعي في التفاعل الاجتماعي، وطرائق التواصل (عميرة، ٢٠١٨).

وتعدُّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية (نصر، 2002) وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (50٪) من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة التي تساعده على التعبير عن احتياجاته وخفض توتره وانفعالاته وتخفيف أعراض اضطراب التوحد (السيد احمد، 2018).

وبناءً على ذلك فإن الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد يواجهون تحديات في اللغة والاتصال ولا سيما صعوبة الطلاقة اللفظية، وبالإضافة لصعوبة في الاتصال وفي اللغة الاجتماعية عالية الأداء وهذه الصعوبات تختلف بحسب العمر وحسب الطفل. وقد توجد بعض من هذه الخصائص في الأطفال الأسوياء الذين ليس لديهم أي من اضطراب فمع زيادة العمر وزيادة كفاءة الاتصالات، تنقل معظم هذه الصعوبات أو تختفي، وقد تنتقل بعض من هذه الخصائص من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ. ومن المهم أن ننظر في خصائص اللغة التي تستخدم لنقل الرسائل والتي يمكن لأطفال اضطراب طيف التوحد تعلمها بالتدريب (Macjunki, 2017).

ويذكر بوتر ووايتكير Potter & Whittaker (2001) أن الأطفال التوحديين لا يبادرون بالتواصل بسهولة باستخدام الكلام أو اللغة المعززة وغالبًا ما يكون لديهم صعوبة في فهم الكلام ونتيجة لهذا القصور في تطور التواصل لهؤلاء الأطفال يتم إمدادهم بنظام للتواصل يكون واضحًا وسهل الاستخدام. كما أن هؤلاء الأطفال دوافعهم للتأثيرات الاجتماعية للتواصل مثل المديح والجائزة والانتباه المشترك والتفاعل مع الآخرين ضعيفة، مقارنة بالتأثيرات المادية مثل الحصول على شيء يرغبه.

ونتيجة لذلك تتعرض الأم إلى العديد من الضغوطات النفسية بسبب صعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويزداد الشعور كلما رأت طفلها يكبر، ويزداد إحساسها بالعجز أمام مسؤولياته ومتطلباته، خاصة وأنها لا تجد من حولها من يساعدها، ويسهل عليها طريقة التعامل والتواصل الفعال معه إلى أن تصل لأكثر المراحل صعوبة (عصفور، 2012).

ولعل أكثر القضايا إحباطاً لأم الطفل التوحدي وبقية أسرته هو عدم القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي، فلا يمكن للطفل التوحدي التعبير عن حاجاته وأفكاره، وبالتالي يصبح من الصعب التعامل معه، مما ينتج عنه سلوكيات عدوانية مثل: نوبات الغضب، والتخريب، والتدمير، ويرجع ذلك لعدم قدرة الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي (ماك جانكين 2017, Macjunki).

ولقد أولت المملكة العربية السعودية هذا الموضوع الكثير من الرعاية والاهتمام خاصة من حيث حرص الوزارات المعنية باستحداث المؤسسات التي تُعنى بكافة المشكلات المتعلقة بالطفل والأسرة، وحرص مجلس الوزراء على إطلاق مراكز للإرشاد الأسري والمتخصصة في تقديم خدمات إرشادية تسهم في استقرار الأسر، ومساعدتها على من حيث القيام بدورها في رعاية أفرادها وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة (العودة، 2014).

كما أكدت التوجهات المعاصرة في حقل التربية الخاصة بضرورة إشراك الوالدين في تقديم البرامج والخدمة التربوية، وعلى دور الأسرة باعتبارها شريكاً مهماً وأساسياً في التربية والتعليم لأبنائهم الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة؛ حيث اهتمت بدور الأسرة، وخاصة الأمهات على المشاركة في إعداد هذه البرامج (البلسة، 2006).

وانطلاقاً من ذلك كانت الحاجة ملحة للبحث عن برنامج تدريبي لأهمية مشاركتهن في البرامج الخاصة للأطفال التوحديين؛ لما في ذلك من أهمية في تطوير قدرات الطفل على التواصل، وتمكنه من اكتساب الكثير من المهارات التي تساعده على التواصل بالعالم الخارجي.

مشكلة الدراسة والتساؤلات:

إن وجود طفل توحدي في الأسرة يفرض عليها حاجات وقيود كثيرة ومتعددة، ومن أجل مساعدته وتنمية قدراته وإمكانياته بالشكل المناسب، وحتى يتحقق هذا الأمر لا بد من أن يكون للأسرة دور فعال وكبير لتحقيق احتياجاته (نجاتي، 2015).

وتلعب الأمهات دوراً محورياً في تربية وتعليم أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحدي، اللاتي يواجهن العديد من العراقيل والصعوبات، ومن خلال عمل الباحثة في مجال التربية الخاصة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لاحظت وجود فجوة كبيرة تعاني منها الأمهات في عملية التواصل بينهن وبين أطفالهن؛ حيث إن الطفل التوحدي لديه عجز واضح في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية معهن.

ويذكر العويجان (٢٠١٢) أن التواصل اللفظي وغير اللفظي من أهم العمليات التي تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين، ويجد الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد صعوبة كبيرة في عملية التواصل الفعال مع أمهاتهم اللاتي يعانين من كيفية فهم رغبات الطفل واحتياجاته؛ مما يسبب لهن القلق النفسي والجهد البدني، لذا فإن التدريب على تنمية مهارات التواصل لدى أمهات أطفال التوحد يعد ضروريًا للتغلب على هذه المشكلة. وقد أظهرت دراسة حسب الله (2015) فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل للأمهات الأطفال المصابين بالتوحد والذي أظهر تحسنًا ملموسًا في تحسين مستوى التواصل بينهم. وأظهرت دراسة سوسيل جوجيندر (2017) تغييرًا ملموس على كل من الوالدين وأطفاله وساعدتهم في المفردات والتواصل والمهارات الاجتماعية. وكذلك بينت دراسة ايشين نويان (2020) أظهرت تغير في مستويات التواصل والأداء اللغوي والسلوكيات التفاعلية بين الوالدين وأطفالهن كان مختلف بعد تدخل البرنامج. إلا أنه في حدود علم الباحثة لا توجد دراسات عربية تناولت فعالية برنامج **More Than Words** لتنمية مهارات التواصل بين الأمهات وأطفالهن.

واستنادًا إلى ما تقدم يمكن القول إن مشكلة الدراسة تمتد على أثر البرنامج التدريبي القائم على أكثر من مجرد كلمات **More Than Words** في تحسين مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويتم تزويدهم بالأدوات والمهارات والاستراتيجيات التي يحتاجون إليها لمساعدة أطفالهن في الوصول إلى أقصى إمكاناتهم في التواصل (The Hanen Centre More Than Words, 1975).

ومن خلال ما تقدم تم صياغة المشكلة في التساؤل الآتي: ما أثر البرنامج التدريبي القائم على (أكثر من مجرد كلمات **HMTW**) في تحسين مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

اسئلة الدراسة:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياس البعدي؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر البرنامج التدريبي القائم على أكثر من مجرد كلمات (HMTW) في تحسين مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويتفرع منه الأهداف التالية:

١. التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياس البعدي.
٢. التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي.
٣. التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي.
٤. التعرف على متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي.

أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية الدراسة إلى أهمية نظرية، وأخرى تطبيقية، وذلك على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

تتضح الأهمية النظرية للدراسة من خلال التالي:

١. تقدم الدراسة إطاراً نظرياً لإثراء معرفة المهتمين والباحثين في مجال التوحد والإرشاد الاسري في المملكة العربية السعودية.
٢. تظهر أهمية هذه الدراسة في عرض نموذج جديد للبرنامج البرامج التدريبية الإرشادية التي تقدم الدعم لأسر التوحديين والأمهات بصفة عامة.
٣. قد تقيد نتائج الدراسة الحالية القائمين والمختصين؛ لإجراء المزيد من الدراسات على البرامج التي تساعد الأمهات على التواصل مع أطفالهن المصابين بالتوحد.

٤. تعد الدراسة من أوائل الدراسات التي تناولت موضوع التواصل عن طريق نظام أكثر من مجرد كلمات (HMTW) وتدريب أمهات أطفال التوحد بالمملكة العربية السعودية.

الأهمية التطبيقية:

تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة فيما يلي:

١. يعد برنامج أكثر من مجرد كلمات (HMTW) من البرامج العالمية والذي يوفر للأمهات استراتيجيات عملية لتلبية احتياجات أطفالهن الخاصة وبناء مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية أثناء الروتين اليومي واللعب.
٢. قد تفيد الدراسة الحالية المراكز والجمعيات والمؤسسات على تدريب الأمهات في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد.
٣. قد تفيد نتائج الدراسة الحالية القائمين والمختصين؛ حيث تفتح لهم الآفاق لإجراء الكثير من الدراسات على البرنامج لمساعدة الأمهات على التواصل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

تعريف البرنامج الإرشادي:

يُعرَّف بأنه مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم واكتسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تحقق لهم التوافق النفسي.

ويُعرَّف -إجراءيًا- بأنه مجموعة من الاستراتيجيات والمهارات والمهام التي تقوم على أسس نفسية وسلوكية، ويكون للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد دور رئيس فيها لرفع مستوى التواصل (اللفظي وغير اللفظي) بينهم وبين أمهاتهم.

اضطراب طيف التوحد Autism:

يستخدم مصطلح التوحد لوصف إعاقة من إعاقات النمو، تتميز بقصور في الإدراك أو توقف النمو، ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط به بحيث يعيش منعزلًا على نفسه، ويكاد لا يحس بمن حوله أو من يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر (الفرحاني، ٢٠١٥). وكثيرًا ما يظهر على الطفل التوحدي تأخر في اللغة مصحوبًا بعدم الاهتمام الاجتماعي، أو التفاعلات الاجتماعية غير العادية، وأنماط اللعب الغريب، وأنماط الاتصالات غير العادية، وسلوكيات غريبة متكررة، وغياب اللعب النموذجي الأكثر وضوحًا (يوسف، 2015).

ويُعرَّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية الأمريكي DSM5 اضطراب طيف التوحد بأنه "قصور كفي في قدرات التفاعل الاجتماعي المتعلقة "بالتواصل اللفظي وغير اللفظي"، والفشل في

تكوين علاقات مع الأقران، وغياب المشاركة الوجدانية، وقصور في القدرة على المشاركة في اللعب التخيلي، أو التقليد الاجتماعي، وتأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (Donald W. & Grant, 2014).

برنامج HMTW أكثر من مجرد كلمات:

برنامج أكثر من مجرد كلمات HMTW تمّ تصميمه لأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد من أجل تلبية احتياجاتهم اليومية الطبيعية مع الطفل، ويقوم البرنامج على مجموعة من الأدوات والاستراتيجيات والدعم الذي يحتاج إليه أولياء الأمور لمساعدة أطفالهم لتحقيق إمكانياتهم، كما تقوم فكرة البرنامج على تحسين التواصل الفعال والتفاعلات الاجتماعية، بالإضافة إلى تطوير مهارات اللعب، ومهارات التقليد (The Hanon Center, 1975).

مهارات التواصل Communication Skills:

تُعرّف بأنها جوانب اللغة الاستقبالية والتعبيرية التي يتم تدريب الطفل التوحدي على تنميتها بعد التحقق من جوانب القصور الوظيفي والقصور اللغوي الناتج بسبب عضوي أو نمائي؛ حيث يعاني الأطفال التوحديون من نقص واضح في اللغة اللفظية وغير اللفظية، وفهم التغيرات وتعبيرات الوجه والإيماءات، بالإضافة إلى دلالات الألفاظ واستخدام الضمائر وتكرار الكلمة (الغويل، 2013).

مهارات التواصل اللفظية Verbal communication skills:

هي تبادل اللغة المنطوقة بين أطراف الاتصال للوصول إلى أكبر عدد من الفهم المشترك للمعنى الذي تشيره الألفاظ لدى أطراف الاتصال (موراي، 2013 Murray).

وتُعرّف -إجرائياً- الدرجة التي يحصل عليها المجموعة من مقياس مهارات التواصل اللفظي.

مهارات التواصل غير اللفظية Non-verbal communication skills:

يعرفها هارون (2003) بأنها استخدام المكان أو الحركات أو الإيماءات وتعبيرات الوجه والتعبيرات الجسدية وحتى الأشكال والرسومات والصور التي تتحدث عن موضوع ما في عملية الاتصال.

وتُعرّف -إجرائياً- الدرجة التي يحصل عليها المجموعة من المقياس المستخدم في الدراسة.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: البرنامج التدريبي المستخدم لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

المتغير التابع: مهارات التواصل وتشمل: مهارات التواصل اللفظية-مهارات التواصل غير اللفظية.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: فاعلية برنامج تدريبي أكثر من مجرد كلمات مركز حنين سنتر (HMTW) في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالمملكة العربية السعودية-الشرقية.

الحدود البشرية: طبقت الدراسة على عينة من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعددها (8) فردًا.

الحدود الجغرافية: تم تطبيق البرنامج مع مركز (صوت التخصصي للأجهزة الطبية) في المملكة العربية السعودية-الشرقية.

الحدود الزمانية: تم تطبيق البرنامج خلال العام الدراسي (2022-2023).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

١. الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد:
٢. مهارات التواصل ومشكلاته
٣. معاناة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
٤. التواصل عن طريق أكثر من مجرد كلمات (MORE THAN WORDS).

ثانياً: الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

ثالثاً: فروض الدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري

المحور الأول: الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة بنوعية الاضطرابات التطورية الارتقائية التي تصيب الأطفال الصغار، وتؤثر على ارتقائهم، وبالتالي على مستقبلهم في الحياة. وبدأ الاهتمام من منطلق أنه لا بد من سرعة التدخل، وليس فقط الوقوف على الأسباب التي ترجع لها هذه الاضطرابات؛ وذلك لأن الوقوف على الأسباب يجعل المشكلة تتزايد لأنها موجودة، ولابد من إيجاد الحلول السريعة للتدخل؛ وذلك من أجل رفع كفاءة هؤلاء الأطفال، وهم في سن صغيرة ليستطيعوا مواجهة الحياة بصورة أسهل (سهى أحمد أمين، 2001).

كما تركز الاهتمام والعناية باضطراب طيف التوحد بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة. ويرجع ذلك إلى المعاناة التي يعيشها الأطفال في هذه الفئة من الإعاقة النمائية (أبو السعود، 2002). واهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالطفل التوحدي، حتى أننا نجد أغلب دوريات علم النفس أخذت في إعداد مقالات متخصصة عن هذه الفئة من الأطفال (Jollen, 1997).

أولاً-تاريخ ظهور اضطراب طيف التوحد:

بدأ الانتباه إلى اضطراب طيف التوحد قبل القرن التاسع عشر؛ حيث لاحظ الأطباء القدماء في العصور الوسطى أن هناك أطفالاً لا يتكلمون، واتصالهم وتفاعلهم مع أبويهم والمحيطين بهم ضعيف، ويظهرون أنماطاً عديدة من السلوك غير السوي (الغريز وعودة، 2009).

وأول من أعطى اهتماماً لهذا الاضطراب هو العالم (هنري مادسيلي Henrey, M) في عام 1867، واعتبر أعراضه وتطوره مرضاً نفسياً (الغريز وعودة، 2009).

وتعود تسمية اضطراب طيف التوحد إلى الطبيب النفسي (يوجين بلولر Eugen Bleule) والذي وصف هذا الاضطراب كإحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي (الحفني، 1978) في: عام 1911 (المعيدي، 2009).

وقد بدأ الاعتراف بالتوحد عام 1943 كاضطراب مستقل على يد الطبيب النفسي الأمريكي (ليو كانر Leo Kanner)؛ حيث ميز التوحد كحالة منفردة عن الفصام، ولفت اهتمامه أنماطاً سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفيين على أنهم إعاقة عقلية، فقد لاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في الانغلاق الكامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات، أو حاجات النفس وبُعدهم عن الواقعية، بل عن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث؛ فهم دائماً لديهم انطواء وعزلة، ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في

المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي مثير خارجي إلى داخلهم (شابلر 2002، schopler \ واقتر 1992 wagner)

كما اكتشف العالم (هانس أسبرجر Hans Asperger) عام 1944 حالات تختلف في سماتها وأعراضها عن حالات الطبيب ليو كانر (الكندري، 2019)، وتمثلت في قصور بالمهارات الاجتماعية بشكل شديد، ونماذج من التفاعل الاجتماعي غير السوي، وقصور في التواصل البصري غير اللفظي؛ والمهارات اللغوية، ولكنها تتسم بالاستخدام غير الصحيح، والمهارات الإدراكية العالية والقوة في الذاكرة، والاستبدادية بالأشياء، والارتباط الشديد بالأعمال الروتينية، واطلق عليها أسبرجر مصطلح " التوحد الطفولي "، وكتب مقالاً بعنوان إعاقة الذاتوية لدى الأطفال (سناء سليمان، 2017).

وفي عام 1994 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-4) الذي تضمنه مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة التي يضم تحت مظلتها: اضطراب طيف التوحد، ومتلازمة أسبرجر، ومتلازمة ريت، واضطراب الانتكاس الطفولي (اضطراب الانحلال أو التفكك الطفولي)، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة. (الزراع، 2014، ليث 2012, liethead).

واعتباراً من مايو عام 2013، قام علماء النفس والأطباء النفسيين مراجعة المعايير عند تقييم الأفراد لهذه الاضطرابات التنموية، وتم التعديل على معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorders) والتشخيص ذات الصلة من اضطراب التواصل الاجتماعي (Social communication disorder)، كما تظهر في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) Statistical Manual of Mental Disorders (زيدان، 2021).

وتتمثل أهم التغيرات التي طرأت على فئة اضطراب طيف التوحد في: أولاً استخدام تسمية تشخيصية موحدة وهي "اضطراب طيف التوحد"، ويشمل جميع أنواع التوحد، ثانياً التشخيص استند على ثلاثة معايير، وهي: (1) القصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، (2) الصعوبات في الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودية والنمطية، (3) عدد الأعراض التي تضمنتها المعايير الجديدة وهي سبعة أعراض موزعة كما يلي: ثلاثة أعراض في المعيار الأول، أربعة أعراض في المعيار الثاني (زيدان، 2021).

ويحتوي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM-5) على أربعة محكات تشخيصية رئيسة لاضطراب طيف التوحد، وتتمثل في: (1) العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، (2) محدودية الأنماط السلوكية وتكرارها والمصالح، أو الأنشطة، (3) الأعراض موجودة في فترة النمو المبكر، ولكن قد لا تصبح واضحة تماماً حتى يتجاوز المطالب الاجتماعية قدرات محدودة في الحياة، (4) الأعراض تسبب ضعفاً مهماً سريرياً في المجالات الاجتماعية والمهنية (جلال، 2021).

ثانياً-تعريف اضطراب طيف التوحد:

رغم تعدد وانكباب العلماء على إيجاد تعريف يفسر اضطراب طيف التوحد إلا أن التعريفات في مجملها أشارت إلى مجموعة من الخصائص. وبالرجوع إلى معظم التعريفات، ومنها: بدوي (1982)، ولويس وفولكمار Lewis & Volkmar (1990)، وجيلبيرج (1991)، وعبد العزيز (1999)، وكفافي (1995)، يتبين لنا أن معظم التعريفات اتفقت على أن الطفل التوحدي لديه اضطراب نمائي تطوري، ويظهر على شكل نزعات انسحابية انطوائية شديدة، مما يؤدي إلى فساد العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين، ويعاني من قصور واضح في اللغة وصعوبة بالتواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على استخدام الضمائر، وعجز في فهم ما يقوله الآخرون، بالإضافة إلى عدم التأقلم مع البيئة المحيطة من حوله.

وقد أثار تعريف (كانر kanner) تأثيرًا واضحًا في مجال التعريفات الحديثة؛ حيث استندت غالبية التعريفات إلى ما قدمه كانر حول اضطراب طيف التوحد، فعرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) Health Organization بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات، ويظهر على شكل عجز في استخدام اللغة وفي اللعب، وفي التفاعل الاجتماعي والتواصل. (الخطيب والزريقات وآخرون، 2010).

ويشير الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association) إلى أن اضطراب طيف التوحد يتضمن ثلاثة خصائص أساسية، هي: (1) عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، (2) وقصور في اللغة والمحادثة، (3) ووجود أنماط متكررة وثابتة في السلوك (المسعود، 2021).

ثالثًا-نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:

قبل ثلاثين عامًا كان اضطراب طيف التوحد من الحالات النادرة التي تحصل بين (4 في 10000)، ولكنه اليوم يعد من الاضطرابات الشائعة (1 في 100)؛ مما أدى إلى تغير نظرة تجاه هذا الاضطراب، والاعتراف به (Simon, 2008).

ويعد هناك شبه اتفاق بين نتائج أغلب الدراسات على أن معدل انتشار الإصابة بالتوحد تتراوح بين (4-5) حالات لكل 10 آلاف حالة في كل ولادة حية، وأن هذه النسبة تظهر في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (4-1)، وأن الاختلاف البسيط في النتائج يعود إلى الاختلاف في المحاكاة المحددة لتشخيص الاضطراب، وعدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي. (الفرحاتي، أبو العنين، المقدامي، الطلي، 2015 أبو ليفة، 2017).

وأشار الزارع (2010) إلى أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد قد شهدت ارتفاعًا ملحوظًا خلال الثلاثين عامًا الأخيرة، وذلك رغم اختلاف تلك النسب من الدراسة لأخرى أو من قطر لآخر، وذلك لتباين المحكات المستخدمة في التشخيص.

ووفقاً للتقرير السنوي السادس والعشرين (وزارة التعليم الأمريكية، 2004) فإن 140.473 طالباً ممن تتراوح أعمارهم من 6 إلى 21 عامًا تم تحديد إصابتهم باضطراب طيف التوحد.

وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل المصابين بالتوحد حول العالم يشهد ازدياداً مستمراً، كما تشير التقديرات الحديثة لنسبة الإصابة باضطراب طيف التوحد إلى أن طفلاً واحداً بين كل مئة وستين طفلاً يصاب باضطراب التوحد، بحسب الدراسات (منظمة الصحة العالمية، 2023).

وأوضحت بعض الدراسات الحديثة بأنه قد تصل النسبة إلى 20 لكل عشرة آلاف، كما صرحت الحكومة الأمريكية بأن اضطراب طيف التوحد أصبح مشكلة صحية، ويرجع ذلك لزيادة ارتفاع النسبة إلى زيادة الوعي، واتساع نطاق المعايير الشخصية لاضطراب طيف التوحد (الشامي، 2006).

وتشير إحصائية مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة بالمملكة العربية السعودية إلى بلوغ عدد المصابين باضطراب طيف التوحد 48.844 إصابة موزعين بين الذكور والإناث، كما بلغ عدد المصابين باضطراب طيف التوحد بالشرقية على وجه الخصوص 17.388 إصابة موزعة بين الذكور والإناث؛ حيث حصلت نسبة إصابة الإناث النسبة الأعلى بثمانى آلاف وخمس مئة وسبعة وتسعين، بينما حصلت نسبة الذكور على العدد الأدنى بثمانى آلاف وسبع مئة وواحد وتسعين شخص، كما أنها تعد من أكثر الأعداد انتشاراً بالمملكة.

ويمكن القول إن أسباب هذا الانتشار الواسع والسريع ما زالت غير معروفة، وربما تعود إلى تحسن في الوعي وثقافة ذوي المصابين، وفي مستوى التشخيص لدى الأطباء في المعايير الشخصية وتحريره من تبعية الأمراض الذهنية، وما زال الباحثون يرصدون هذه المظاهر وتحليل هذه المعضلة على مستوى العالم (شهوان، 2014).

رابعاً-العوامل المسببة لظهور اضطراب طيف التوحد:

قد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية لحدوث اضطراب طيف التوحد؛ فبعضهم يؤكد على أنه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة لحدوثه؛ إلا أن البحوث والدراسات التي تناولت هذا الجانب، تشير إلى أنه ينشأ من مشكلات وعوامل عديدة، غير أن المقبول منها أن التوحد يحدث بسبب اضطراب في تكوين وظيفة المخ؛ حيث يوضح فحص المخ أن هناك فروقاً في شكل وتكوين المخ الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال الأسوياء (Autism Society In America, 2004).

وتوصل كانر Kanner (1943) إلى أن سبب اضطراب طيف التوحد عند الأطفال نتيجة لإصابتهم المبكرة والشديدة في تكوين الأنا من بداية نمو الطفل، وذلك في الحالتين الآتيتين:

١. الاستعداد البنائي لنمو الأنا بطريقة خاطئة.

٢. المناخ الانفعالي المرضي الذي يحصل عليه الطفل من الوالدين.

وما زالت الأبحاث والدراسات تجري حتى الآن لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات اضطراب طيف التوحد. ولكن لم يتوصل العلماء إلى المسببات الفعلية لحدوث ذلك الاضطراب؛ فبعض الدراسات أرجعت أسباب التوحد إلى نفسية اجتماعية، والبعض الآخر يرى أنها عضوية بيولوجية، والبعض الآخر يرى أنها عوامل جينية أو كيميائية. ولم يتوصل العلماء إلى السبب الحقيقي وراء ذلك الاضطراب وما زال هناك غموض في عدم قدرتهم على الكشف عن التأثيرات البيئية الدماغية ووظائفها، أو لخصائصها الكيميائية لدماغ المصاب باضطراب طيف التوحد (الزعبي، 2014).

وفيما يلي عرض للأسباب التي تؤدي إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد:

١. العوامل الجينية الوراثية Genetic Factors:

أشارت ليدا Lida (1993) إلى أن هناك ارتباطاً بين التوحد وخلل الكروموسومات، ويسمى كروموسوم (Fragile X)، والذي يسبب التوحد والإعاقة العقلية وصعوبات التعلم. (الغريز وعودة، 2009)، كما أجريت دراسات رجحت الأساس الجيني للتوحد (كوهين وآخرون، 2000).

٢. العوامل البيولوجية Biological Factors:

يعتقد الباحثون أن جميع الأفراد التوحديين يعانون من تلف دماغي، ودليل ذلك أن التوحد مرافق للعديد من الأمراض العصبية والصحية والإعاقات المختلفة، وكذلك وجود اختلاف في تشكيل أدمغة بعض المصابين بالتوحد. وأشار (أولتمانز وآخرون Oltmans et al 1998) إلى أن هناك العديد من الاعتبارات التي تجعل التفسيرات البيولوجية لاضطراب طيف التوحد مقبولة من أهمها ما يلي:

أ- أن بداية الاضطراب طيف التوحد يكون في عمر مبكر جداً.

ب- هناك زملة أعراض مماثلة للتوحدية تماماً قد تنشأ في عقب أمراض المخ مثل التهاب الدماغ.

ج- أن الضعف العقلي يرتبط في الغالب بنوع من انواع اضطراب وظيفة المخ، لذا فإن حوالي ٨٠٪ من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مستويات منخفضة من الذكاء.

د- وجود أنماط شاذة من موجات المخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد من خلال رسام المخ الكهربائي (EEG) (خطاب، 2014).

٣. العوامل المناعية Immunity Factors:

أشارت الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي، وكذلك شذوذات في المنظومة المناعة لدى التوحديين (Korvatska et al., 2002; Krause et al., 2002).

ويرى خطاب (2009) إلى أن بعض العوامل الجينية المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطرابات التوحد، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

٤. العوامل بيوكيميائية Biochemical Factors:

تلعب اضطراب البيوكيماوية دوراً مهماً في حدوث التوحد، مع غياب معرفة العلماء عن كيفية حدوثه في تكوين الجسم البشري، وأوضحت الدراسات وجود ارتفاع في السيروتونين في بعض أطفال التوحد بالإضافة إلى الدوبامين، ويظهر بازدياد في مرحلة التحكم، بالإضافة إلى الأيبينوفرين والتي تتركز في المناطق التي تتحكم في الذاكرة والتنفس والانتباه، وتلعب دوراً مجهولاً في التوحد (عبد اللطيف، 1997).

كما أكدت عدة بحوث أخرى على وجود عوامل كيميائية في حالات التوحد، ومن بينها بحث أجري في السويد، يتبين أن درجة تركيز حمض الهرمونافيك أكثر ارتفاعاً في السائل المخي المنتشر بين الأنسجة والنخاع الشوكي مقارنة بالأطفال الطبيعيين (Sharp & Williams, 2013).

٥. العوامل العصبية Nervous Factors:

يعتبر اضطراب طيف التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية Rutter (2005)؛ حيث يؤثر التوحد في تكوين وظائف المخ (Frith, 1989).

يضع الباحثون احتمالاً بنشوء مشكلات تنجم عن هذا التطور النوعي والكمي المعقد للدماغ الذي يحوي بلايين الخلايا كأن تذهب بعض الخلايا إلى مكان أو موقع خاطئة في الدماغ، أو عطل يصيب المسالك العصبية أو خلل في الرسائل أو النواقل العصبية التي تمرر الإشارة من خلية إلى أخرى (قاسم حسين، 2008).

٦. العوامل الاجتماعية Social Factors:

يرى (كانر kanner) أن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحيدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية؛ فقد ذكر أن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبل كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي، لكنهم كانوا غريبين التصرف، مفرطي الذكاء والإدراك الذهني، منعزلين، جديين، يكرسون أوقاتهم لمهنتهم وأعمالهم أكثر منها لعوائلهم. وهو يرى أن توحد الطفولة المبكرة قد يكون عائداً إلى وراثة الطفل لعامل بعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة كنتيجة للأسباب الغريبة التي يعتمد عليها الأبناء الغربيين أثناء تربية طفلهم أو لتداخل تلك المشكلتين معاً (سوسن مجيد، 2016).

٧. تأثير الفيروسات The Effect of Viruses:

توصل Rim and Baker (1996) إلى أن الفيروس يمكن أن يصيب الجنين في بطن أمه إصابة بسيطة، وعند الميلاد يظهر الطفل طبيعياً، وهذه نظرية تقدم تفسيراً لما يحاكيه العديد من الآباء عن أطفالهم أنهم كانوا في البداية طبيعيين، ثم أصبحوا مصابين بالتوحد.

٨. تأثير التلوث البيئي The Effect Of Environmental Pollution:

على الرغم من أنه لا يوجد برهان علمي حتى هذا الوقت، إلا أنه هناك اتجاه يؤكد أن السموم والتلوث البيئي يمكن أيضاً أن يؤديا إلى التوحد؛ حيث وجد معدل انتشار عالٍ في بلدة صغيرة تسمى ليومنستير (Leomenster) بأمريكا؛ حيث وجد مصنع يصنع الزجاج وجميع أدخنته متجهة تجاه المنازل القريبة، ووجد أن أعلى نسبة كحالات التوحد كانت داخل البيوت القريبة من المصنع (محمد خطاب، 2013).

كما أشار Ede Son (1999) إلى أنه لا يوجد برهان علمي حتى هذا الوقت عن التأثير البيئي على التوحد على الرغم من انتشار السموم البيئية التي يمكن أن تسببه التوحد.

ويتضح مما سبق أن هناك آراءً متعددة ومختلفة حول الأسباب والعوامل المؤدية إلى اضطراب طيف التوحد، والتي يظهر منها اتفاق على سبب لحدوث الإصابة بالتوحد؛ لأن حدوث التوحد يعود لعدة أسباب (الزعيبي، 2015). كما أن البحوث العلمية لم تتوصل إلى نتيجة حاسمة حول السبب المباشر إلى حدوث اضطراب طيف التوحد (سهيل، 2015).

خامساً- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

لا توجد نظرية واحدة يتفق عليها العلماء تفسر حدوث حالات اضطراب طيف التوحد؛ إذ لم تتوصل البحوث التي أجريت في هذا الجانب إلى نتيجة حول السبب المباشر لحدوث اضطراب طيف التوحد (شهرها زاد، 2015). وهناك العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد، وأشهرها:

١. النظرية السيكلوجية Psychological theory :

تعدُّ من أشهر وأقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد على أنه حالة من الهروب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها (شهرزاد، 2015). وقد ربطت طلال (1996) بين الحمل المتوتر ومشكلات الطفل اللغوية، وأن الاستعداد للتعلّم يبدأ بمرحلة الحمل.

٢. النظرية المعرفية Cognitive theory :

لم يتم ذكر أن الأطفال التوحيديون لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات، ويحاول العلماء إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند التوحيديين.

وقد امتدت وجهة النظر هذه حول الخلل المعرفي لدى الأطفال التوحيديين لتشمل وصفاً لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب، وبالتالي يمكن تفسير خصائص مثل عكس الضمائر ومحدودية المفردات في ضوء عدم قدرة الأطفال التوحيديين على تكوين مفهوم "أنا" - و"أنت" ومن ثم لا يستطيع الكلام بصورة صحيحة وبالمثل فإن إصرار الطفل على إبقاء البيئة ثابتة دون حدوث أي تغيير والتكرار الآلي (عبد المعبود، 2003)

٣. نظرية التعلم الاجتماعي Social learning theory:

ترى النظرية أن خصائص الطفل التوحيدي تظهر نتيجة فشل في عملية التعلم الاجتماعي، وقصور في الجانب المعرفي، وانخفاض في مستوى التقليد الاجتماعي، وظهور قصور في عملية التقليد في المرحلة المبكر من حياة الطفل تؤثر سلباً على النمو الاجتماعي، وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي، أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق (مصطفى والشربيني، 2011).

٤. النظرية البيولوجية Biological theory :

يتجه أصحاب هذه النظرية إلى وجود خلل في بعض أجزاء المخ منذ الولادة، نتيجة إلى عوامل بيولوجية مثل: الجينات والالتهابات والفيروسات وصعوبات الحمل والولادة، كما تركز هذه النظرية على دور الناقلات العصبية في وجود التوحد؛ حيث تشير إلى أن العديد من الأطفال التوحيديين لديهم مستويات عالية من السيروتونين والدوبامين (عبد الرحمن وحسن، 2004).

كما تظهر بعض النظريات وجود تأثير لتسريب المواد السامة إلى المخ، وذلك بسبب افتقار بعض الاطفال إلى الأنزيمات المسؤولة عن تفكك المواد الغذائية، وقد ينجم من ذلك نمط من السلوكيات غير الاعتيادية التكرارية (سليمان، 2002).

وحاليًا ونتيجة للعديد من الدراسات التي أجريت على التوائم والدراسات الأسرية التتبعية، اكتشف العلماء أن الجينات تلعب دوراً مهماً في حدوث هذا الاضطراب (سهيل، 2015).

٥. نظرية التكامل الحسي Sensory integration theory:

تعتمد هذه النظرية على فهم علاقة السلوك والمخ، وتحاول تفسير الأداء الحسي العادي وعمليات اختلال التكامل الحسي وإرشادات فنية للتدخل وإحساس التكامل الحسي والتدخلات العلاجية الحسية الأخرى، كما تُبنى هذه النظرية أيضاً على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ والأداء من الممكن أن يكون تكيفياً أو غير تكيفي (مصطفى وشربيني، 2011).

٦. النظرية البيئية Environmental Theory :

تشير إلى أن الطفل التوحدي يعد عاديًا من حيث الجانب العضوي غير أن يتعرض لمؤثرات قوية في مرحلة مبكرة من حياته تسفر عن لإصابته بالاضطراب النفسي الشديد ويضع أصحاب هذه النظريات معظم مسؤولية تعرض الطفل لاضطراب على الوالدين بصفة خاصة ولقد لاحظ (كانر) أن معظم أولياء أمور هؤلاء الأطفال يتميزون بالوسوسة واللامبالاة وجمود المشاعر العاطفية.

ونظرًا لأن تلك الأوصاف المبكرة لأولياء أمور الأطفال التوحيديين تضمنت اتسامهم باللامبالاة وتبدل المشاعر والعزلة التقليدية أو الرسمية، لذلك فقد ظهرت وجهة نظر (تبلهايم) وهي الحرمان العاطفي العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد، ويبدو أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي أو التلقائية الحقيقية إلى حد كبير وكذلك اخفاق الأطفال التوحيديين في تنمية المشاعر الكافية للارتباط بالوالدين وأثر الانغلاق على أنفسهم والارتباط بالأشياء أكثر من ارتباطهم بالناس (سليمان، 2001)

٧. نظرية العقل Theory of Mind:

تتمثل نظرية العقل في القدرة على التمييز أو توقع ما سيفعله الشخص نفسه أو أشخاص آخرون، وفهم أن للناس معتقدات ونوايا ورغبات، ويذهب أنصار هذه النظرية إلى أن العجز الاجتماعي الملحوظ عند الأطفال التوحيديين، ليس إلا نتيجة عدم مقدرتهم على فهم العقلية للآخرين، كما أنهم غير قادرين على تفسير سلوك الآخرين والتنبؤ من خلال حالاتهم العقلية، وأنهم لا يرون الأشياء من وجهة نظر الأشخاص الآخرين. أما الأطفال العاديون فإنهم يمتلكون القدرة على الفهم والإحساس؛ لتطور اللغة الذي يمكنهم من فهم الآخرين وقراءة أفكارهم. فمعظم الأطفال الصغار الأسوياء يظهرون إشارات إلى تطور نظرية العقل مع (18) شهرًا من خلال الانشغال باللعب بالأشياء واستعمالها لتمثيل أشياء أخرى، ومع بلوغ سن الثالثة يصبح الأطفال قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة بهم، وحالات الآخرين العقلية (الزريقات، 2014).

٨. النظرية السلوكية Behavioral Theory :

يطلق على النظرية السلوكية اسم المثير والاستجابة، وتعرف كذلك باسم (نظرية التعلم)، والاهتمام الرئيس للنظرية السلوكية هو السلوك: كيف يتعلم وكيف يتغير (زهران، 2000). ويرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه أن المحور، أو العزل، أو الإطفاء، أو النمذجة الإيجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك (العزة، 2002).

وقد توصل علماء الاتجاه السلوكي إلى تفسير مفاده أن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقول من درجة توتره ومن شدة الدافعية لديه، وبالتالي كون الارتباطات منعكسة شرطية من الممكن حدوث تلك الارتباطات بشكل خاطئ وبشكل مرضي. وتركز فرضية النظرية السلوكية على أن معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب سواء أكان السلوك سويًا، أو مضطربًا، والسلوك المضطرب المتعلم

لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم، ويولد الفرد ولديه دوافع فسيولوجية أولية، وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية اجتماعية تمثل أهم حاجاته النفسية وقد يكون تعلمها غير السوي مرتبطاً بأساليب غير توافقية في إشباعها، ومن ثم يحتاج إلى تعلم جديد أكثر توافقاً (زهران، 1998).

ويمثل هذا التقييم الجزء الأخير من عملية التشخيص المتكامل للطفل، ويهدف إلى تطبيق الأدوات والمعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد، ويختلف كونه يعطي تسمية نهائية يتم بناءً عليها وصف الطفل بأن لديه اضطراب طيف التوحد، أو لا (غانم، 2013).

ويرى أنصار هذا الاتجاه أن التوحد اضطراب على مستوى السلوك، وتكون استجابة الطفل على المثيرات السلوكية المتعددة محدودة جداً، ومن فإن تدريب الوالدين على إدارة وتشكيل سلوك أطفالهم يمكن أن يعدل من السلوك الانسحابي وعدم التواصل (عبد اللطيف، 2003).

وقد قامت الباحثة باختيار النظرية المعرفية السلوكية لمناسبتها لمشكلة الدراسة، وقدرة الباحثة على تطبيق فنيات واستراتيجيات هذه النظرية، وتناسب فنياتها مع الاستراتيجيات برنامج أكثر من مجرد كلمات.

تعليق عام على النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

من خلال النظريات التي فسرت اضطراب التوحد نرى بأن كل مدرسة فسرت الاضطراب من زاويتها فالمدرسة البيولوجية ترى ان التوحد يعود سببه إلى الفتور والعزلة والقلق اثناء الحمل، كما تتفق معها النظرية البيئية لتفسيرها لتوحد بإصابتهم بالاضطراب النفسي الشديد ويضع معظم أصحاب هذه النظرية إلى الوالدين بصفة خاصة وللمؤثرات قوية في مرحلة مبكرة من حياته الطفل، بخلاف نظرية العقل التي تفسر التوحد إلى عدم قدرتهم على فهم العقلية للآخرين، كما أنهم غير قادرين على تفسير سلوك الآخرين والتنبؤ به، بينما تفسر نظرية التكامل الحسي إصابة الأطفال بالتوحد إلى وجود اختلال التكامل الحسي في المخ، كما ركزت نظرية التعلم الاجتماعي على وجود فشل في عملية التعلم الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين، وقصور في الجانب المعرفي، وانخفاض في مستوى التقليد الاجتماعي، واختلفت النظرية المعرفية بحيث أنها ترى بأن لا يوجد تأثير على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع، بينما فسرت النظرية السلوكية بأن السلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة.

سادساً-خصائص التوحد:

إن الطفل المصاب بالتوحد هو طفل تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي، وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل التوحدي هي عقبة ثانوية للتوحد، فالتوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات عديمة الهدف، والغريبة، والشاذة، والفوضوية، ولكنه مجموعة من نواقض خطيرة، تجعل من

الطفل قلقًا، يعتبر عنه سلوكيات صعبة لأنها هي الطريقة الوحيدة التي يعتبر من خلالها، ويتعامل مع الآخرين بأسلوبه الخاص (مواهب الرشيد، 2018).

ومن العوامل التي تؤثر على تقبل الوالدين للطفل، أو رفضهم لتلك الخصائص التي يحملها، إن كانت تلك الخصائص تعتبر التي يميل إليها والداه لتحقيق طموحاتهما أو آمالهما (الريحاني وآخرون، 2010).

وقد تتفاوت خصائص الطفل المصاب بالتوحد حسب شدة السلوك وظهوره، ويذكر المختصون في التوحد مجموعة من الخصائص؛ حيث يستدل عليها في تشخيص التوحد، وليس بالضرورة أن يظهر جميعها ليصنف على أنه توحدي، وهذه الخصائص هي:

١. الخصائص السلوكية Behavioral Characteristics:

يشير Howlin (1989) إلى أن الملامح التي يتميز بها التوحدي هي: الوحدة أو العزلة أو الاحتفاظ بالروتين والقصور الشديد في الارتباط والاتصال بالآخرين، وفقدان القدرة على الكلام والنشاط، أو الخمول والحركات الجسمية الغريبة كهز الجسم والرفرفة.

٢. الخصائص الحركية Kinetic Characteristics :

يوصف الأطفال التوحيديون ببعض جوانب النمو الحركي غير الطبيعية؛ فهم يقفون بطريقة خاصة بهم حيث تظهر رؤوسهم منحنية إلى الأسفل، كما أنهم ينظرون، أو يحملون تحت أقدامهم، وكما أنهم لا يحركون أيديهم إلى جانبهم أثناء حركتهم، وتبدو حركاتهم الأطفال التوحيديين متكررة في معظم الأحيان، فقد يضربون الأرض بأقدامهم بشكل متكرر، أو قد يحركون أيديهم بشكل نمطي، وهذه السلوكيات المتكررة مرتبطة بأوقات يكون الأطفال التوحيديين مبتهجين، أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسية كمشاهدة مصدر للنور يضيئ ويطفئ (الجرواني وطه جميل، 2013).

٣. الخصائص العقلية والمعرفية: Mental Characteristics

على الرغم من أهمية الجوانب المعرفية في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين؛ إلا أن الطفل التوحدي يفقد القدرة على فهم أفكار الآخرين ورغباتهم، وقراءة مشاعرهم، وما يدور في أذهانهم بسبب عجز الانتباه، وقلة التواصل البصري أو انعدامه. وهو يعاني من صعوبات معرفية تتعلق بالفهم، والإدراك والانتباه البصري، والتشتت السريع، وصعوبة التركيز، وقلة الاهتمام (Richard; 2015, Ashmead, 2016; Bellocchi, et al., 2017).

٤. الخصائص الاجتماعية Social Characteristics:

ينسحب الطفل التوحدي من المواقف الاجتماعية، ولا يتفاعل مع الآخرين، ويفشل في إظهار علاقات عادية حتى مع والدته، كما تعد العزلة الأكثر شيوعًا لدى الطفل التوحدي؛ حيث لا يستمتع بوجود الآخرين ولا يشاركونهم اهتماماتهم. كما تظهر الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي الاجتماعي في العزلة واللامبالاة

بالآخرين وغياب الرغبة في التواصل مع الآخرين، ويقتصر التواصل مع الآخرين في التعبير عن الحاجات فقط، وعدم الانخراط في أي حوار أو محادثة متبادلة والفشل في إقامة علاقات عادية، وصعوبة القدرة على التبادل العاطفي والاجتماعي وعدم تطور سلوك التعلق الأموي، فهو يستخدم الأم بشكل أوتوماتيكي لتلبية الاحتياجات فقط، ويفضل اللعب وحده، ولا يلعب مع الآخرين، ولديه ضعف في لعب الدور. ويرجع الفشل في هذا الجانب إلى عدم قدرته على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، والعجز عن تبادل التفاعل الاجتماعي، كما يرجع ذلك إلى ضعف قدرته على التواصل اللفظي، والذي من خلاله يمكن التعبير عن المشاعر والعواطف (شذر، 2003).

٥. الخصائص الانفعالية Emotional Characteristics:

وصف لوفاس ونيوسوم ست سمات لدى ملاحظة لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد، وهي: نقص واضح في المهارات الحسية عزلة واضحة استثارة ذاتية هيجان وسلوكيات إيذاء الذات، صعوبات في التعلم، مشاكل سلوكية واضحة (Heward & Orlansky, 1992).

٦. الخصائص التواصلية Communicative Characteristics:

تعد مشكلة التواصل مع الآخرين بالنسبة لأطفال اضطراب طيف التوحد مشكلة كبيرة؛ حيث تظهر في صورة انخفاض في مهارات الاتصال، ومشكلات في التعبير عن المشاعر والانفعالات، وتظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على الغضب، وتتمثل في قذفهم لبعض الأشياء التي تكون بأيديهم بهدف جذب انتباه الآخرين إلى حدث أو موضوع معين غير قادرين التعبير عنه لغويًا، كما قد يقوم بعضهم بإيذاء الذات للفت أنظار الآخرين لما يريدونه (كامل، 1998).

وأشار جاردن (Jardan 1995) إلى عدد من الخصائص التي يتميز فيها طفل التوحد، وأبرزها: عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل، وقلة الحديث، واستعمال المعاني في غير مكانها، إضافة إلى صعوبات مرافقة في الانتباه وصعوبة في جذب انتباه من حوله.

سابعًا-معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعد تشخيص التوحد واحدًا من أكبر المشكلات التي تواجه الباحث في هذا المجال، وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص وصفات الاضطراب غالبًا ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى. ويتعين على ذلك الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة، تميز الأطفال التوحديين عن غيرهم من المصابين باضطرابات أخرى، كما تهدف عملية التشخيص إلى التعرف والكشف عن الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات وبرامج تربوية خاصة متنوعة (سليم، 2019).

ويذكر فراج (1993) أن التشخيص عملية أساسية لمعرفة اضطراب طيف التوحد، ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر. ولا زالت أدوات التشخيص قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصًا في

الوقت المبكر. ومن هنا لابد من التأكيد على أن التشخيص لا يتم لمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل، أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي، أو عدم القدرة على الإبداع؛ فهناك أسباب متعددة لذلك، ولكن لابد من وجود قصور في كل الجوانب بدرجة معينة.

ويحدد (فراج، 2003) صعوبات التشخيص في الآتي:

١. أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابة في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي.
٢. حدوث تغير في شدة بعض الأعراض، واختفاء البعض الآخر مع التقدم في عمر الطفل.
٣. عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد.
٤. بعض الأعراض التي يحددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي.
٥. مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للتوحد في بعض الأعراض مثل: التأخر في الكلام، وإعاقات التخاطب، والإعاقة العقلية، وغيرها من الإعاقات.

ويعدُّ كانر (Kanner) أول من وضع معايير التشخيص لاضطراب التوحد؛ حيث اشتمل تشخيصه على ما يلي: انسحاب من التفاعلات الاجتماعية، ذاكرة صماء، استخدام غير تواصلية للكلام، رغبة مفرطة في المحافظة على التماثل، التعلق بالأشياء، حساسية عالية للمثيرات (Matson, 2009).

كما أشار الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الخامس

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, (DSM5) الصادر

عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2015) إلى عدة جوانب وتتمثل في:

٣. الجانب الأول: قصور وعجز دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل فيها الفرد، سواء أكان ذلك القصور حالياً، أو تمت الإشارة عنه في التاريخ التطوري للفرد، وتتضح في ثلاثة مظاهر:

أ) قصور (عجز) في التفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل، والذي يتراوح بين الأسلوب الاجتماعي غير العادي، والفشل في تبادل المحادثات.

ب) قصور (عجز) في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والتي تتراوح في تدني دمج التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد.

ت) قصور (عجز) في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفهم معانيها، ويتراوح في صعوبات المشاركة في اللعب، باللعب التخيلي، وتكوين الصداقات، وغياب الاهتمام بالرفاق.

٢. محدودية وتكرار الأنماط السلوكية والحركية، والإصرار على الروتين والأنماط الطقوسية، أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية.

٣. ظهور الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية والوظيفية، وتغوق الحياة اليومية.

كما تعددت معايير تشخيص التوحد بداية ظهورها عام 1943 وحتى يومنا هذا. وعلى الرغم من التطور الكبير الذي شهدته عملية التشخيص إلا أنها مازالت معقدة وتواجه العديد من الصعوبات، وذلك لكون التوحد يظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة جدًا، ويؤثر على جميع جوانب النمو عند الطفل، كما أن أعراضه تختلف في الظهور من طفل إلى آخر، وتتداخل مع إعاقات أخرى كإعاقة ذهنية، والصرع، والنشاط الزائد وغيرها من الإعاقات التي تعيق عملية التشخيص بطريقة دقيقة، ولعل السبب الرئيس وراء ذلك هو عدم تحديد سبب واضح يقودنا إلى معرفة سبب نشوء هذا الاضطراب، وتأخر عمر تشخيصه حتى سن الثالثة من العمر (ريما مالك، 2015).

ثامناً-التشخيص المبكر:

يرى كيم ورد Kim Ward (2003) أنه لا يوجد اختبار طبي نهائي لتحديد الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. ويتم التشخيص عادة من قبل طبيب أطفال، أو طبيب نفسي للأطفال، أو الإخصائي النفسي، ويتمتع بخبرة في مجال اضطراب طيف التوحد. ويشمل التشخيص فريقاً متعدد التخصصات، ويضم: طبيب الأطفال، والطبيب النفسي، وإخصائي أمراض النطق واللغة، كما ويتم تقييم الطفل لغوياً، وسلوكياً، كما يتم إجراء تقييم طبي للتوحد موجود أيضاً للاضطرابات الأخرى، بالإضافة إلى أخذ التاريخ الطبي والتنموي من خلال المناقشة مع أولياء الأمور.

وأشار الفرحاتي وآخرون (2015) إلى أن التشخيص المبكر له أهمية قصوى من أجل البدء في تقديم الخدمات مبكراً، وبشكل لا يقتصر على الأطفال ذوي الإعاقات الواضحة، وإنما يتضمن أيضاً الأطفال الذين قد يعانون من تأخير بسيط في نموهم، بفعل عوامل كامنة تظهر آثارها في مراحل لاحقة، ويعد تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات تعقيداً. ومن ثم فالأمر يتطلب تعاون فريق من الأطباء والإخصائيين والنفسيين والاجتماعيين وإخصائي التخاطب.

كما حدد الفرحاتي وآخرون (2015) مجالات التقييم المبكر للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في الآتي:

١. مؤشرات الشك لذوي اضطراب طيف التوحد قبل السنة الأولى من الميلاد:

يتم معرفتها عندما يطلب المتخصص استرجاع معلومات عن المرحلة الأولى من تطور الطفل، ومن خلال تعبئة بيانات أو من خلال المقابلة الشخصية معهم؛ حيث يكون لدى الوالدين وعي وشعور بأن طفلهم مختلف؛ فيقومون بتصوير سلوكيات الطفل ومراحل النمو للوصول إلى بعض السلوكيات للطفل.

٢. مؤشرات الشك لذوي اضطراب طيف التوحد اثناء السنة الأولى من الميلاد:

الطفل ذو اضطراب طيف التوحد لا يرتبط أو يتفاعل مع الآخرين، ويشعر بالطمأنينة عندما يترك لوحده، كما أنه لا يظهر السمات الاجتماعية الطبيعية، وتغيب الاستجابة للاسم؛ حيث لا يظهر التفاته عند مناداته باسمه، ويفتقد الطفل إلى الالتقاء البصري، وفقدان القدرة على مشاركة الأشياء مع الآخرين، ويفقد القدرة على الإشارة إلى الأشياء وعدم القدرة على التقليد.

٣. مؤشرات الشك لذوي اضطراب طيف التوحد بعد السنة الأولى من الميلاد:

لا يحاول لفت انتباه الأم عن طريق إصدار أصوات أو أي شيء آخر، ويتصلب الطفل عندما يحمل بين ذراعي الأم ويحاول الإفلات منها، ليس لديه فضول في النظر إلى الناس أو الاستماع إلى الأصوات المحيطة به، واستجابته للمثيرات الحسية تتراوح بين الإسراف في الهدوء إلى الإسراف في الهياج، وقد تكون لديه مشاكل في النوم والتغذية، ويعيش على نظام غذائي محدد وكثير الصراخ وقليل النوم، ويظهر شذوذاً في النشاط الحركي؛ فقد يكون هادئاً لدرجة أنه لا ينتقل من مكانه، أو يكون لديه نشاط حركي زائد بدرجة شديدة.

كما يجب ملاحظة هذا المؤشر ما بين (12-24) شهراً من العمر، فضلاً عن أن سمات النمو المبكر للأطفال التوحديين ترتبط بظهور اضطراب أو قصور في (التواصل الكلامي والفيزيقي، وعدم القدرة على المحاكاة السلوكية الجيدة لديهم (الفرحاتي السيد، 2009). وأسوأ مرحلة هي الفترة ما بين (2-5) سنوات من عمر الطفل لشدة وحدة أعراض الإعاقة لديه، ثم بعد ذلك تهدأ الأعراض، ويبدأ الطفل في التحسن في مرحلة دخول المدرسة (Dianne, 1992).

لذلك سنسلط الضوء على تشخيص اضطراب طيف التوحد. وينقسم إلى ثلاثة أنواع رئيسية: **التشخيص الطبي، والتشخيص السلوكي التربوي، والتشخيص الفارقي:**

١. التشخيص الطبي:

لا يوجد أي اختبار دم أو صورة شعاعية تسمح بتشخيص التوحد. لذلك فإن التشخيص الصحيح والدقيق يُبنى على مراقبة مستويات التواصل والسلوك والنمو لدى الأطفال التوحدين، وعلى السلوكيات المميزة التي تبدو واضحة للأهل وللأخصائيين على حد سواء في الأشهر إلى السنوات الأولى من حياة الطفل. ولكن نظراً إلى العديد من السلوكيات المرافقة للتوحد هي أيضاً أعراض لاضطرابات أخرى، فقد يطلب إجراء اختبارات طبية مختلفة لتحديد أسباب ممكنة أخرى للأعراض الظاهرة أو استبعادها نهائياً (كامبيون كوين، 2009). كما بالتشخيص يتم استيفاء تاريخ الطفل بعناية أثناء فترة الحمل والذي يكون في غاية من الأهمية، فالكثير من الأسباب تعزى إليه وإلى ما حدث أثناء عملية الولادة وما بعدها (Johnson & Myers, 2007).

٢. التشخيص السلوكي التربوي Educational Behavioral Diagnosis :

يرى إبراهيم الزريقات (2010) أن الخصائص السلوكية المميزة لدى الأطفال المصابين بالتوحد كثيرة؛ لذلك فإن التقييم الدقيق والثابت لنوع ومقدار وبيئة السلوك أمر مهم لتطوير خطط تدخلات علاجية فعالة. وقد أظهر التشخيص السلوكي فعالية عالية في وصف السلوكيات الدالة على التوحد. وفي هذا الإطار، يهتم التشخيص السلوكي بالآتي:

-**وصف السلوكيات:** ناقش الباحثون والممارسون أهمية السلوكيات بطريقة موضوعية وسلوكية وملاحظة بشكل مفهوم، فمثلاً وصف الطفل بأنه عدواني أمر مفيد بدرجة قليلة، وعلى العكس من ذلك فإن القول إن ضرب ساعة اليد ما بين الرسغ والكوع يعطينا صورة أوضح على العدوان الذي أظهره الطفل.

-**درجة أو مقدار كل السلوك:** شدة أو درجة كل السلوك توصف بمصطلح مقدار. والمقدار يمكن الحصول عليه من خلال تحديد تكرار أو مدة السلوك.

-**البيئات التي يظهر بها السلوك المستهدف:** لا يمكن النظر إلى السلوك بشكل منعزل، بل يجب أن ينظر إليه كجزء من البيئة التي يظهر بها. ولنفهم السلوك والتنبؤ به فإنه لا بد من تحليل البيئة التي تظهر بها، وبشكل محدد أكثر، ويعد التحليل الوظيفي للسلوك وفقاً لذلك أمراً ضرورياً إذا أردنا إجراء تدخلات علاجية محتملة.

-**الوظيفة المدركة:** العديد من السلوكيات التي يظهرها الطفل قد تستعمل لدلالة على التواصل أو قد تدل على السلوك الفوضوي. إن اتباع سوابق السلوك ونتائج السلوك هي كلها لتحديد الوظيفة المدركة للسلوك، وهذا مهم لتطوير سلوكيات منافسة وظيفياً، فقد تشتمل بعض الوظائف العامة للسلوك على:

ب. الهرب أو التجنب من متطلبات أو نشاطات أو أشخاص محددين.

ج. تجنب أحداث محددة.

د. الإثارة الذاتية

كما أن فهم وظيفة السلوك يساعد في تطوير سلوكيات تواصلية اجتماعية مناسبة تشبع حاجات الطفل (الزريقات، 2010).

٣. التشخيص الفارقي Differential diagnosis:

يرى الجابري (2010) أن التشخيص الفارقي هو عملية يتم من خلالها استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتقاطع مع التوحد في بعض المظاهر السلوكية، وذلك لتأكد من مدى دقة التشخيص المعطى للطفل قبل اتخاذ القرارات الخاصة بالنتائج لتشخيص المرتبط بالطفل، ونظراً لوجود تشابه بين خصائص الأطفال ذوي التوحد وبين الاضطرابات الأخرى فإنه يجب التأكد والتمييز بينهم وبين بعض الاضطرابات مثل: التوحد والإعاقة العقلية، التوحد والفصام، التوحد واضطراب التواصل، التوحد واضطرابات السمع والبصر، التوحد وصعوبات التعلم (العثمان، 2003)، ومن الصعب تشخيص الأطفال في سن صغير، وكلما صغر سن الطفل ازداد التداخل

بينه وبين الاضطرابات الأخرى، ولا يزال التشخيص الفارقي أمرًا يتسم بالكثير من الصعوبة والتعقيد؛ وذلك بسبب تداخل الأنماط السلوكية ببعض (عسلي، 2006).

كما أوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي أن المنظومة أصبحت لا تعتنى بالتشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد؛ مما يسهل عملية التشخيص، ويسهل عملية إعداد البرنامج الخاص لهذه الفئة؛ حيث أصبحت تعتمد على الشدة ودرجة الأعراض (مسعودة، 2021).

تاسعاً- أشكال اضطراب طيف التوحد:

١. متلازمة ريت Rete's Syndrome:

هذه الحالة تحدث للإناث فقط، ويكون هناك تطور طبيعي حتى عمر 6-18 شهراً، ثم يلاحظ الوالدان تغييراً في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور، أو فقدان بعض القدرات المكتسبة، خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي، ويتبع ذلك نقص حاد ملاحظ في القدرات مثل: الكلام، والتفكير، واستخدام اليدين. كما أن الطفلة تقوم بحركات وإشارات غير ذات معنى، وهذا يعد مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين، أو حركات مميزة لليدين (طلال عبد الرحمن، 2016). وأكدت الدراسات الحديثة على أن هذه المتلازمة يمكن أن تصيب الذكور أيضاً (بطرس حافظ، 2011).

٢. متلازمة الطفيلين النمائي (اضطراب الطفولة التفككي) Distractive childhood Syndrome :

فالطفل هنا ينمو ويتطور تطوراً طبيعياً من جميع الجوانب من عمر السنتين إلى عشر سنوات، ثم يتبع ذلك فقدان ملحوظ للمهارات التي يتعلمها، وتكون الأقل في اثنين من: اللغة الاستقبالية، والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، عدم السيطرة على الأمعاء، والمثانة، واللعب، والمهارات الحركية. (حافظ، 2011). ويحدث هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر من الإناث (الزريقات، 2004).

٣. متلازمة أسبرجر Asperger Syndrome:

تعد إحدى اضطرابات طيف التوحد، وتصيب متلازمة أسبرجر الذكور أكثر من الإناث بأربع مرات، وتبدأ بالظهور في سن السنتين إلى ثلاث سنوات، كما يظهر المصابون بهذا الاضطراب صعوبات كبيرة في تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، مع رغبات وأنماط سلوكية نمطية. ويختلف الاضطراب عن غيره من اضطراب طيف التوحد من ناحية الحفاظ النسبي على استمرارية تطوير الجوانب اللغوية والإدراكية (American Psychiatric Association, 1994).

وترى فاطمة الطلي وهيروكاز Hirokaz (2014) أن قدرة الأطفال والبالغين المصابين باضطراب (متلازمة) أسبرجر على التعرف على الأنماط الانفعالية لتعبيرات الوجه والتلميحات الكلامية من حيث شدتها ودرجة الانفعال وتكون ضعيفة، أما بالنسبة لمهارة التعرف على تعبيرات الغضب والحزن سواء أكانت من خلال

تعبيرات الوجه أو التلميحات اللفظية فإنهم يعتمدون على استعمال استراتيجيات خاصة في التعرف على الانفعالات عن طريق تعبيرات الوجه أو المعلومات الخاصة بإيقاع ونمط الكلام.

٤. متلازمة النمائي الشامل غير المحدد Pervasive Developmental Disorder-Not :Otherwise Specified

هي مجموعة من الاضطرابات، وتتميز بوجود ضعف عام، أو شديد في تطور التفاعل الاجتماعي المتبادل، أو التواصل اللفظي، أو غير اللفظي، أو عدم وجود النشاطات والاهتمامات المحددة والسلوكيات النمطية، لكنها لا تقبل معايير الاضطرابات النمائية العامة (Horaovits, 2010).

٥. متلازمة موبياس Mobias Syndrome:

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي والمركزي، مثل شلل عضلات الوجه؛ مما يؤدي صعوبات تعليمية وبصرية وكلامية، ويصاحبها مشكلات سلوكية كذلك التي تنتج عن التوحد (سوسن مجيد، 2010).

٦. متلازمة فراجيل Fragile x Syndrome:

ويرجع سببه إلى عيب في تركيبة الكروموزوم X وله صفات معينة في الطفل مثل: بروز الأذن، وكبر مقاس محيط الرأس، ومرونة شديدة في المفاصل، بالإضافة إلى التخلف العقلي (عبد الناصر، 2022). ولقد تم التعديل في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، فقد ضم جميع المسميات الخاصة بذوي التوحد إلى مسمى اضطراب طيف التوحد (جلال، 2021).

عاشراً-برامج التدخل المبكر لاضطراب طيف التوحد:

كُثرت برامج التدخل المبكر في فترة السبعينات. ومعظمها اهتم بالقصور القائم على أن الضعف يوجد داخل الطفل، وأن عوامل البيئة غير المناسبة هي مجرد عوامل مساهمة، كما افترض أن الضعف هو مسئولية الآباء بالدرجة الأولى.

فيرى عبد الواحد (2010) أن أفضل الممارسات المطبقة حالياً في التدخل المبكر هي: التدخل المبكر حول الأسرة، وليس الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، والاعتماد على الاتجاه البيئي-الوظيفي في تحديد محتوى المنهج من خلال تحليل خصائص بيئات الطفل، وفي التدريس من خلال الابتعاد عن الطرق الجامدة والمنظمة بدرجة عالية، كما تعد الأسرة المحور الأساسي لأبنائها سواءً أكانوا عاדיين أو ذوي احتياجات الخاصة، كما يتعين على الأسرة إبراز دورها كمؤسسة اجتماعية أساسية لأبنائها.

وتعددت البرامج السلوكية والتربوية التي تسهل عملية التدريب والتعليم لذوي اضطراب طيف التوحد. وأوضحت الباحثة البرامج التي تشتمل على تدريب أسر أطفال التوحد، كآلاتي:

١. البرامج العلاجية التربوي لوفاس Lufas:

تسمى كذلك بالعلاج السلوكي، أو علاج بالتحليل السلوكي. وتعد واحدة من طرق العلاج السلوكية الأشهر؛ حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعد كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما. ومبتكر هذه الطريقة هو لوفاس، أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس.

وهذا العلاج السلوكي قائم على نظرية السلوكية والاستجابة الشرطية، كما يمكن البرنامج إشراك الوالدين في العملية التعليمية والتطويرية من خلال الدعم وتدريب تقنيات التعلم مع وجود ممارسي البرنامج نفسه. ويتم من خلال تقديم مكافأة للطفل على كل سلوك جيد، أو عدم ارتكاب السلوك السيء، كما يتم عقابه (عدم إعطائه شيئاً يحبه) على كل سلوك سيء. وطريقة لوفاس تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب ألا تقل مدة العلاج السلوكي عن (40) ساعة في الأسبوع، يطبق على الأطفال من سن 3-5 سنوات، وقد تم انتقاؤهم بطريقة معينة وغير عشوائية، وقد كانت النتائج إيجابية؛ حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين. ويمتاز بتكلفته المرتفعة نظراً لتكاليف العلاج، خاصة مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج (الشامي، 2003).

٢. برنامج تيش Teacch:

هو اختصار لـ **Treatment and Education of Autistic Related Communication Handicapped Children**، وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل، وأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ما بين (5-7) طفلاً مقابل معلمة واحدة ومساعدة للمعلمة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل، ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل التوحدي كل على انفراد، ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية العقلية، والعضلية واللغوية وذلك باستعمال اختبارات مدروسة بحيث أن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحدي، ويشغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين، ويهيئ البرنامج الطفل للمستقبل، ويدربه على الاعتماد على نفسه، وإيجاد وظيفة مهنية له (مجيد، 2007).

٣. نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (Pecs):

طور برنامج (Pecs) بواسطة Lorifrost بالولايات المتحدة الأمريكية هو برنامج أو نظام تدريب الطفل التوحيدي على التواصل عن طريق استبدال الصور بالشيء المرغوب فيه، وفي النهاية وبالتكرار يتدرب الطفل على تنظيم الصور ليكون الجمل والاستخدام المتنوع يرجع إلى حاجات الطفل ومتطلباته، ولقد أصبح هذا البرنامج معروفًا، ويستخدم على نطاق واسع مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة الذين ليس لديهم مهارات للتواصل، وخاصة مع الأطفال التوحيدين. ويستخدم هذا النظام العتبات السلوكية لتدريب الطفل على انتقاء وتبديل الصور للشيء المرغوب فيه، أو بالتكرار يتعلم الطفل ربط الكلمة بالصورة، وهذه الصورة تمثل اهتمامات الطفل المفضلة، ولذلك يتطلب علاقات اجتماعية كثيرة ليتم التواصل بفاعلية (Irleyn, 2001).

ويمكن السبب الرئيس وراء استخدام نظام التواصل من خلال الصور في أن العديد من الأطفال التوحيدين يستجيبون بشكل أفضل للمثيرات البصرية مثل الصور أو الكلمة المرسومة عن المثيرات السمعية، ومن خلال الصور يستطيع الطفل الإشارة إلى متطلباته وحاجاته. أن المعاناة التي يعانيها طفل التوحد في عملية التقليد اللفظي والحركي إضافة إلى قصوره في عدد المبادرة، هو الذي دفع بالمختصين إلى استخدام نظام الصور الذي يحفز الأفراد على التواصل الآخرين مع استخدام عملية التعزيز ويطبق البرنامج عبر مراحل (Scott, 2000).

إن المعاناة التي يعانيها طفل التوحد في عملية التقليد اللفظي والحركي إضافة إلى قصوره في عدد المبادرة، هو الذي دفع بالمختصين إلى استخدام نظام الصور الذي يحفز الأفراد على التواصل الآخرين مع استخدام عملية التعزيز ويطبق البرنامج عبر مراحل: مرحلة التبادل بالمساعدة الجسدية، توسيع مفهوم التنقل التلقائي، تمييز الصور (قالي وبلمرابط، 2021).

٤. برنامج صن رايز Son- Rise Program:

يعتمد برنامج صن رايز على تدريب الآباء على كيفية التعامل مع أبنائهم، وفي عام 1970 قام باري كافمان وسمرية بتصميم هذا البرنامج والذي بنى على الطرق التعليمية التي قام بتطبيقها على ابنهما دورون، وهو برنامج تدريبي للأسر وليس مركزًا أو مدرسة تقبل الأشخاص التوحيدين، ويتم التدريب بشكل فردي مع الطفل (الشامي، 2004). كما يركز برنامج صن رايز على تشجيع التواصل البصري وتقبل حالة الطفل. وقد أشارت إحدى الدراسات التي أجريت عام (2006) إلى الاختلاف بين التطبيق العملي لبرنامج صن رايز في الواقع وبين ما يرد في الكتب؛ مما يجعل تقييم البرنامج أمرًا صعبًا (آل إسماعيل، 2011). ويعد هذا البرنامج من البرامج الموجهة للأهالي، وقد بني على العلاج باللعب Play Therapy (بالخير، 2020).

٥. برنامج ليب LEP Preschool:

هو برنامج يتم من خلال خبرات التعلم البديل لمرحلة ما قبل المدرسة، ويقدم لأولياء الأمور، ويتم فيه تضمين الأطفال من اليوم الأول في الفصول الدراسية لمرحلة ما قبل المدرسة مع أقرانهم الذين يتم تعليمهم لتسهيل السلوكيات الاجتماعية والتواصلية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما يتم تعليم العائلات

أيضاً تطبيق الاستراتيجيات السلوكية عند التفاعل مع أطفالهم في طيف التوحد، وتشمل الأساليب التي يستخدمونها كالتدخلات التي تتم بوساطة الأقران، والتعلم بدون أخطاء، والتأخير الزمني، والتدريس العرضي، والتدريب على الاستجابة المحورية ونظام الاتصال بتبادل الصور (PECS)، كما يؤكد على توصيل الرغبات والاحتياجات، والمشاركة في الأنشطة النموذجية وتحسين الاستقلال والمشاركة الفعالة، وتوفير روابط مباشرة بين الوالدين والمهارات المتعلقة بالروتين اليومي، كما يحرص البرنامج على تحديد الاحتياجات والاهتمامات والميول، وكتابة خطط لمستوياتهم المتفاوتة، واستهداف المهارات والغايات الوظيفية للأطفال (Draftina, 2018).

٦. برنامج الأبلز ABLLS:

هو برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية الأساسية، فهو برنامج تقييم محكي المرجع، ومنهاج تدريس، ونظم متابعة لمهارات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، والتأخر النمائي في الفئة العمرية من (3-6) سنوات، وهم الأطفال ما قبل المدرسة، كما قد يطرأ تغير وتعديل بالحذف والإضافة على بعض المهارات والمعايير المناسبة لطفل، ويتم ترتيب المهارات بطريقة تسلسلية أبجدية بناءً على مستوى صعوبة المهارات (Partington, 2010). ويقسم البرنامج إلى أربع مجالات رئيسية، يضم كل مجال مجموعة من المهارات وعددها (25) مهارة، وتضم كل مهارة عدد من المهام الفرعية والتي تتكون من 544 مهمة (Rispoli, 2013).

ويقدم البرنامج للوالدين والمختصين في هذا المجال مع وجود دليل خاص بالتقييم؛ حيث تحتوي كل مهمة على علامة والهدف والأدوات والمعايير للحكم على أداء الطفل، ويتم منح الطفل علامة مع أداء كل مهمة، والذي بدوره يسهل الملاحظة على تقدم الطفل في الأداء ومعرفة مستوى المهمات التي تطورت لدى الطفل من خلال التدريب والتطوير (بورقة، 2019).

وتمتاز كل من البرامج المقدمة لأسر الأطفال المصنفين باضطراب طيف التوحد إلى عدة أهداف، ولكل هدف مجموعة من المهارات والمجالات والتي تميز البرنامج عن غيره من البرامج؛ حيث تهدف البرامج إلى تسهيل عملية التواصل من خلال تعليم اللغة وتدريب على المهارات الاجتماعية، والتي تقوم بدورها بتخفيف السلوكيات السلبية لدى الأطفال، وتساعد الأمهات على فهم احتياجات أطفالهن من خلال تنمية التواصل الفعال.

٧. برنامج أكثر من مجرد كلمات MTW:

هو أحد برامج مركز **The Hanen Center** الكندي، حيث يعتمد على تدريب الأخصائيين لتدريب أهالي الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، اضطراب التواصل الاجتماعي، أو التأخر النمائي. لأن الاهل

هم أفضل معلمين لأبنائهم فإنه من أساسيات التدخل التواصلي الصحيح وجود مواقف تفاعلية اجتماعية أولا للحصول على التواصل الاجتماعي.

ولأن معظم البرامج التي يتم العمل بها تركز وبشكل أساسي على رفع مستوى المحتوى اللغوي "المفردات" عادة ما يكون الجانب التوظيفي للمحتوى اللغوي للطفل " التواصلي أضعف"، وعليه فإن برنامج **"More Than Words"** أكثر من مجرد كلمات "هو برنامج تدريبي كندي يعنى بتدريب أهالي الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي.

يرتكز البرنامج على التدريب لاستخدام أفضل الطرق لمعرفة كيفية التفاعل بأفضل طريقة ضمن المواقف اليومية الاعتيادية و لرفع مستوى تطور المهارات التواصلية للطفل من حيث كيفية بناء الجمل، تطوير المهارات التواصلية بشكل أسرع وأكثر توظيفاً من الطرق التدريبية الاعتيادية.

كما يرفع مستوى وعي الاهل بمشاكل أطفالهم التواصلية للوقوف عليها والعمل على تحسين مستوى اداء الاطفال من حيث التواصل خلال اللعب والتفاعل مع الآخرين، كما يركز على رفع مستوى التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والأقران.

يتضمن التدريب تحديد المستوى التواصلي للطفل بناءً على مستوى مهاراته التواصلية، كما يتم تحديد مستوى اللعب لديه، تدريب الأهل على كيفية ادماج مهارات الطفل ضمن ممارسات الحياة اليومية الروتينية وضمن اللعب معهم ومع أقرانه.

كما يتضمن مجموعة من الفيديوهات تعرض فيها تطبيق الاستراتيجيات من قبل الاهل مع اطفالهم من ذوي التحديات التواصلية.

المحور الثاني: مهارات التواصل ومشكلاته.

مقدمة:

إن اكتساب اللغة والتواصل يعد من أهم المهارات الأساسية في مرحلة الطفولة المبكرة خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، وأن القدرة على تكوين تحصيل لغوي واستخدام اللغة في التواصل والتخاطب بشكل واضح وسليم يعد عاملاً أساسياً في عملية التعلم واكتساب خبرات حياتية والنمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي والتكيف السليم مع متطلبات الحياة الاجتماعية (عبد الناصر، 2011). وتعد اللغة أساسية لتنمية المهارات التي يكتسبها الفرد في مختلف مراحل نموه حيث يتوجه الفرد نحو الآخرين، ويتفاعل معهم لغوياً، ويستمتع لهم، ويركب الجمل ليوصل أفكارهم إليهم (هدى الناشف، 1998).

ويعد قصور التواصل واللغة من الإشكاليات الرئيسة للأطفال المصابين بالتوحد، وهذا القصور قد يختلف من فرد إلى آخر حسب درجة ذكائه والعمر الذي تلقى فيه التدريب ومقدرته على التواصل مع الأشخاص الآخرين المحيطين به. وللتواصل أهمية كبيرة في الحياة اليومية؛ نظراً لما يقدمه من خبرات للأفراد، وكيف

يستطيعون من خلاله التعبير عن أهدافهم المرغوبة بالنسبة لهم وعن طريقة يسترجعون الماضي، ويخططون للمستقبل (ريما مالك فاضل، 2015).

وأوضح سيد جارجي (2004) إلى أن التوحد هي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب النمو، فتؤدي إلى قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومحدودية شديدة في الأنشطة والاهتمامات بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة مثل: السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات، وتلك السلوكيات التي تعد قصوراً في التكامل الحسي، وصعوبة تبني وجه نظر الآخرين.

أولاً- مفهوم التواصل:

التواصل هو عملية تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد، بشتى الوسائل والأساليب مثل: الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية. وتعد اللغة إحدى أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة، وعملية التواصل تتضمن تواصلاً لفظياً وغير لفظي (منى، 2005).

ويرى وليد (2015) أن التواصل هي عملية التفاعل بين الأفراد والتي تهدف لتبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات، والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها.

كما عرف جابر وكفاقي (1995) أن التواصل عملية معقدة في إقامة وتطوير الروابط بين البشر والتي تتولد عن الحاجة إلى الأنشطة المشتركة، وتتضمن تبادل المعلومات وبلورة إستراتيجية واحدة للتفاعل والإدراك وفهم الشخص للآخرين، ومن ثم يمكن تمييز ثلاثة جوانب للتواصل، وهي على وجه التحديد: جانب توصيلي، وجانب تفاعلي، وجانب إدراكي.

وتتمثل وسائل العملية التواصلية في انساق متعددة من العلاقات وهي: الكلام بصفة أساسية، نسق العلاقات والإرشادات البصرية والحركية والإيماءات والمحاكاة والتعبير الوجهي، الأنساق شبه، اللغوية الخارجية عن نطاق اللغة والإشارات غير اللفظية، نسق لتنظيم زمان ومكان الاتصال، نسق ثلاثي النظرات، وهو يمثل أحد السمات المهمة في التواصل.

ثانياً- أنماط التواصل:

١. التواصل اللفظي (Verbal Communication):

يشتمل التواصل اللفظي على اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي، ويكون هذا اللفظ منطوقاً فيدركه المستقبل بحاسة السمع (كمال، 2015).

٢. التواصل غير اللفظي (Non-Verbal Communication):

هو مجموعة من المهارات تتطور عادة بشكل تلقائي خلال مراحل النمو، وهي طريقة يتم من خلالها قراءة الآخرين عن طريق فهم لغة الجسد كنظرة العيون، وضعية الجسم، تعبيرات الوجه، نبرات الصوت وغيرها

من أشكال التواصل غير اللفظي وصورة التعبيرية التي تشمل على كل أشكال التواصل الأخرى ماعدا الكلام (Bell, 2003). وأشارت (هديل الشوابكة، 2013) إلى وجود مجموعة من المهارات التواصلية غير اللفظية تتمثل فيما يأتي:

أ) الانتباه (Attention): وهو عملية إدراكية تتضمن التركيز الانتقائي على مثير محدد في البيئة وتجاهل المثيرات الأخرى (Sheinkopf, 2005).

ب) التقليد (Imitation): وهو التغير في سلوك الفرد الذي ينتج عن ملاحظة سلوك فرد آخر (Adrien et al, 1993).

ت) التواصل البصري (Eye Contact): وهو سلوك البصري يحتاج إلى شخصين في التحديق كل منهما بعين الشخص الآخر المقابل له وذلك خلال فترة التفاعل (Ames & Jarrold, 2007).

ث) استخدام الإشارة (Use pointing): وهو نشاط يتضمن الوعي بالحالات العقلية للأشخاص الآخرين من أجل توجيه انتباههم إلى الأشياء التي في عقولنا (الزريقات، 2004).

ج) فهم الايماءات الجسدية وتعبيرات الوجه (Expressions Facial and Understanding Body Gestures): وهو القدرة على إدراك وتفسير وفهم الحركات الجسدية والتعبيرات الوجهية ونبرات الصوت الصادرة عن الأشخاص الآخرين بما فيها من دلالات ومدلولات والاستجابة لها بطريقة مناسبة تسهم في جعل التواصل أكثر وضوحاً ودقة ومصداقية (Bell, 2003).

ثالثاً-مكونات عملية التواصل:

تحتاج عملية التواصل إلى ثلاث مكونات أساسية، وهي:

١. المرسل sender: ويقوم بترميز الرسالة، ويضعها في صيغة يعتقد أنها ستكون مفهومة من قبل الشخص المستقبل.

٢. المستقبل receiver: هو الشخص الذي يستقبل الرسالة، ويفك رموزها، وبعدها يقدم التغذية الراجعة المناسبة للمرسل.

٣. الرسالة message: قد تكون منطوقة، أو مكتوبة، أو صوراً، أو موسيقى، وبالتالي إن وجود خلل في أحد المكونات السابقة يعيق عملية التواصل بين الأشخاص، وبالتالي عدم وصول الرسالة بالشكل الصحيح (ريما، 2015).

رابعاً-التواصل ومشكلاته لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد:

وترى أمين (2002)، سليمان، (2003)، أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات في القدرة على التواصل بصور ومستويات متباينة، وتتمثل في:

١. مرحلة ما قبل التواصل اللفظي Preverbal Communication:

الطفل الطبيعي عندما يصل إلى السنة الدراسية الأولى في حياته لديه القدرة على سلوك الانتباه المزدوج؛ فهو يمكنه أن يؤشر بأصبعه تجاه شيء ما، بينما طفل التوحد يندر أن يكون سلوكه بهذا التكميلية.

٢. مرحلة التواصل غير اللفظي Non- Verbal Communication:

الطفل العادي يتواصل بطريقة غير لفظية، حيث يستخدم الإيماءات المصاحبة بالكلام، أو التعبير عن أفعاله، ويصاحب ذلك التواصل البصري، بينما طفل التوحد تلميحات الوجه وقسماته لا تتوافق مع نبرات الصوت، ولا تتسجم الإيماءات مع النطق.

٣. مرحلة صعوبات الكلام Difficulties in Speech:

يصعب على أطفال التوحد تنمية وتطوير القدرات الكلامية، وغالبًا ما يعانون من خرس وظيفي، ويصاحبه مشكلات تواصلية عديدة. كما يرى (عبد الناصر، 2011) أن قلة من أطفال التوحد الذين يتمكنون من تنمية وتطوير القدرات الكلامية، فإن قدرتهم على الكلام تتصف بالصفات الآتية:

أ. ترديد الكلام Repeating speech:

يعد ترديد الكلام أحد العلامات المميزة للغة الطفل التوحدي، كما يعد صفة معوقة لتواصل الطفل التوحدي، وتعني تكرار أو ترديد الكلمة والعبارات وأحيانًا حوارات كاملة، ويسمى أيضًا بصدى العبارات، أو صدى الحديث، وترجمه البعض بالمصاداة، ويقصد بها حالة كلامية تتميز بالترديد اللاإرادي لما يقوله الآخرون من كلمة ومقاطع وأصوات تبدو كأنها صدى لهم (أمين، 2002، عبد سليمان وآخرون، 2003).

ب. قلب الضمائر Pronoun Reversal:

حيث يشير الطفل ذو اضطراب طيف التوحد لنفسه بضمير المخاطب، أو الغائب، بينما يتحدث عن الآخرين ويشير إليهم بضمير المتحدث، ويشير الطفل لنفسه بكلمة "أنت"، ويشير إلى شخص آخر بكلمة "أنا" (عبد الحميد وكفافي، 1990). ويرى (عبد الناصر، 2011) أنه يتمثل في الصعوبة في استخدام الضمائر بشكل صحيح.

ج. الكلمة الجديدة Neologisms:

وهي تسمية أشياء بمسميات خاصة بالطفل التوحدي؛ حيث لا يعرفها إلا المحيطون به.

خامسًا- طبيعة التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

يشير كلٌّ من الزارع وحافظ (2014) إلى أن النمو التواصلية يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالنمو المعرفي، فإن الأشخاص من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات تواصلية تختلف في طبيعتها باختلاف شدة الاضطراب. ويعد التأخر في التواصل (اللفظي وغير اللفظي)، وعدم وضوح الكلام من أهم المشكلات التواصلية لديهم؛ فالأطفال من ذوي التوحد يعتمدون كثيرًا على سحب اليد، والتعامل مع الآخرين وكأنهم آلة أو أداة، وهذه

الطريقة تعبر عن تواصلهم الضعيف؛ مما يشكل فرقاً من التسلسل الطبيعي لتعلم اللغة لدى الأطفال العاديين، حيث تظهر عليهم بوادر البطء في اكتساب المهارات التواصلية.

وتبين لدى الباحثة أن هناك عجزاً ظاهرياً في المهارات التواصلية وقصور باللغة أو التحصيلية اللغوية بين الأم وطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد من خلال الملاحظة وجهد كبير لعينة من الأمهات وأطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد. ويعد التواصل المشكلة الأساسية التي تعاني منها الأمهات في التعامل مع أطفالهن؛ حيث تؤثر المهارات التواصلية سلباً على مجالات مختلفة من الحياة.

سادساً-أساليب تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

أوضحت الجمعية السعودية للتوحد (٢٠١٥) مجموعة من النصائح لتنمية مهارات التواصل عند الطفل المصابين باضطراب طيف التوحد، ومنها:

١. مستوى ما قبل الكلام:

إذا كان الطفل غير قادر على التواصل بعفوية (لا يخرج أصوات، لا يستخدم الإيماءات، لا يتواصل بصرياً) فإن استخدام الألعاب يكون ذا فائدة له من خلال دمج الطفل في الألعاب من أجل تشجيع المشاركة في التفاعل الاجتماعي، من خلال:

- أ. استخدام الإيماءات.

ب. تعليم نفس الكلمة في نفس الوقت استيعاباً ولفظاً.

٢. مستوى الطفل القادر على الكلام:

من المهم إعطاء الطفل وقتاً كافياً لفهم ما يقال له. والهدف الرئيس هو مساعدة الطفل على زيادة اللغة وابتداء الكلام بعفوية. خلق مواقف للتواصل. وهناك العديد من الأفكار من أجل تصميم مواقف تساعد على تطوير التواصل عند الأطفال الذين هم في مستوى الكلمة، ومنها:

أ) تحفيز التعليق والاعتراض.

ب) التوسع.

ت) الاختزال.

ث) استخدام نبرة وعلو ومستوى كلامي مبالغ فيه (الجمعية السعودية للتوحد، 2015).

وتعد عملية التواصل الطريقة الرئيسة للتفاعل مع الآخرين؛ إذ يعد التواصل اللفظي وغير اللفظي الجسر الرئيس الذي نمر به لتوصيل الرسائل والمشاعر والأفكار والتفاهم مع الآخرين، والتي تؤثر بدورها في

النمو العقلي والجسمي والنفسي؛ حيث إن افتقاد عملية التواصل يعمل بمثابة انسداد للجسر المتصل بين المرسل والمستقبل، وهذا ما يحدث مع الأطفال المصنفين باضطراب طيف التوحد، إذ يعانون من صعوبة في عملية اكتساب اللغة وعملية التواصل.

المحور الثالث: معاناة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي ينالها الطفل، باعتبار أن للأم الدور الرئيس في عملية تنشئة الطفل. ويقع على عاتقها رعاية شؤونه منذ الولادة، ونظرًا لاحتياج الطفل ذي الاحتياجات الخاصة للسند فإن أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم، ولذا تلعب الأم دور المساندة الأساسية للطفل (طاوسي، 2019).

ويرى حنفس (2007) أن انحراف الطفل في خصائصه الشخصية عن أقرانه العاديين يلقي آثارًا سلبية على الأسرة بصفة عامة وعلى الأم بصفة خاصة، فظهور إعاقة أو اضطراب للطفل في الأسرة قد يكون له آثار على جوانب الأم الشخصية والنفسية والاجتماعية (حنفي، 2007).

وأكد هندي (2014) على أن العناية بالطفل ذي اضطراب طيف التوحد ليس بالأمر السهل على عديد من الآباء والأمهات؛ حيث تتحمل الأمهات الأعباء ومتطلبات إضافية للعناية بمثل هذه الحالات، وتقع المسؤولية على الجوانب الجسدية، والانفعالية، والاقتصادية، والاجتماعية، وغالبًا ما تكون الأم من يتحمل هذه الأعباء، لكونها الأقرب للطفل، فهي تتولى الاعتناء به داخل المنزل وخارجه ومتابعته، والاشتراك معه في مراكز الرعاية النهارية.

فقد أوضح عيمار وكروش (2020) مجموعة من المراحل التي تمر فيها أمهات أطفال التوحد وتتمثل في:

١. مرحلة الصدمة.
٢. الإنكار.
٣. الحداد والحزن.
٤. الغضب والشعور بالذنب.
٥. الرفض أو الحماية الزائدة.
٦. التكيف والتقبل.

ولا شك أن هذا الأعراض بحاجة إلى تقديم الدعم للأم والذي يسهم إيجابيًا في إدراكها لاضطراب طفلها، وفي معرفة الأساليب الفعالة لمواجهة الضغوط.

ولقد حدد كاشف (2013) مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وهي:

١. عدم تواصل الطفل وتفاعله مع الأم وذلك لأن عملية التواصل عملية عقلية وعاطفية معًا.

٢. مشاكل التشخيص الطبية والتي تعد من مصادر الضغوط الأساسية على الأم، كما أن التشخيص ليس بالأمر السهل، وقد يحدث فيه خطأ بالتشخيص.
٣. عدم معرفة الأم بالخصائص للطفل التوحيدي وكيفية التعامل معه، لذلك عدم معرفتها بكيفية التعامل معه في نوبات الغضب والتشنج أو الصراخ مما يسبب لها بالشعور بالحزن والذنب.
٤. القصور في قدرة الطفل على اتباع السلوكيات والأوامر التي تطلبها الأم؛ مما يزيد الإحباط ويرفع معدل الضغط على كاهلها.

ويرى ميشيل Michelle (1986) أن الكثير من الأحداث اليومية في الحياة الهامة لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وخاصة المتابعة منها قد تسبب حالة من الإجهاد التراكمي وتجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأمراض، ويعبر عن هذه العملية بالإرهاك النفسي، وهي حالة من استهلاك القوى الجسدية والعقلية والعاطفية والجسمية مجتمعة، وتنشأ من النتائج التراكمية للإجهاد المتواصل (عبيد، 2008).

وفي خلال الاطلاع على بعض الدراسات ومنها (حجازي، 2019، والسحيمي، 2021 وطأوسي، ٢٠١٩) تبين وجود اتفاق في مشاعر اليأس والإحباط والاكتئاب والقلق لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وقد صنف الدودي (2009) مجموعة من الاضطرابات المصاحبة لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي تؤدي إلى ظهور الضغوط والمعاناة التي تمر فيها الأمهات، وتشمل: الاضطرابات الجسمية، والاضطرابات النفسية، والاضطرابات الاجتماعية، والاضطرابات السلوكية، والاضطرابات المعرفية.

وتحدد شيخاني (2003) أكثر المعاناة التي تؤثر على الأمهات، كآآتي:

- ١- **المعاناة من الجانب العقلي:** فقدان التركيز، انحطاط قوة الذاكرة، التشويش "الفوضى" والارتباك، الانحراف عن الموضوع السوي، صعوبة في اتخاذ القرارات.
- ٢- **المعاناة من الجانب النفسي:** الإرهاق، الملل، الاكتئاب، والأرق، انخفاض في تقدير الذات.
- ٣- **المعاناة من الجانب الجسدي:** تغيرات في أنماط النوم، التعب، تغيرات في الهضم والغثيان والقيء والإسهال، فقدان الدافع الجنسي، الدوار والإغماء والتعرق والارتعاش، تتم بالقدمين واليدين، خفقان بالقلب بسرعة وقوة.
- ٤- **المعاناة من الجانب السلوكي:** تغيرات في الشهية، الأكل كثيرًا، أو قليلًا، اضطرابات في الأكل وفقدان الشهية، الإفراط بالتدخين، القلق المتميز بحركات عصبية، قضم الأظافر.

كما شهدت المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة تطورات متنوعة وكبيرة، خصوصًا في الآونة الأخيرة، على المستويين العربي والعالمي، فازدادت الأبحاث في هذا المجال كمًا ونوعًا، ورافقتها البرامج والخدمات والأبحاث التي تركز على الجانب السيكولوجي للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، وبالتركيز على تقديم الخدمات للأسر بدلاً من التركيز على اضطراب طيف التوحد فقط. (ملحم، 2014).

وأشارت الباحثة إلى أهمية وجود برامج تدعم التواصل والمهارات الاجتماعية الفعالة بين الأمهات وأطفالهن المصابين بالتوحد، وذلك على كافة المستويات الاجتماعية، والنفسية، واللفظية، والروتين اليومي.

إن أي أسلوب علاجي أو تأهيلي للطفل ذي اضطراب طيف التوحد لن يجدي نفعًا إلا إذا صاحبه مساندة من قبل الوالدين، والأم خاصة في الناحيتين النفسية والاجتماعية، كما أن الطفل قد يظهر تقدمًا بشكل ملحوظ في المهارات المكتسبة بشكل كبير، كما أنه من الممكن أن يظهر سلوكًا معاكسًا من الاضطراب والانتكاس في ظل وجود جو من الاضطراب لدى الوالدين.

وثمة دلائل قوية على أن آمال الطفل التوحيدي تكون مبشرة، إذ تمتع الوالدان بدرجة عالية من الاتزان الوجداني، والمحافظة على هدوءهما، وتجنب ردود الفعل العنيفة، وإفساح المجال للطفل بأن يعمل في مجالات مختلفة تحت إشراف غير مباشر، مع مراعاة الأمن والسلامة للطفل (رفيق، 2001).

المحور الرابع: برنامج التواصل عن طريق أكثر من مجرد كلمات (MORE THAN WORD)

أولاً-البرنامج الإرشادي:

يعرف حسين (2004) البرنامج التدريبي بأنه مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة، تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم، وإكساب سلوكيات ومهارات تساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تتضمن إجراءات إرشادية وتدريبية خاصة برعاية الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، ومنها (العسكر، 2011 ، وإبراهيم، 2009، وحسن، 2006 ، والرماضين، 2015 ، والعلا، 2015) قد تبين أن معظم البرامج تقوم على جوانب معرفية وأخرى سلوكية، لاكتساب بعض الحقائق والمعلومات للأسرة، لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات الحياة، بحيث يتم العمل على إعداد الأسرة لتدريب طفلها التوحدي على مهارات التواصل والرعاية الذاتية والتفاعل الاجتماعي (Matson et, al. 2009 وحمدى، 2013)، وغير ذلك من المهارات التي بإمكان الأسرة القيام بها والتي لها دور في تحسين مهارات الطفل التوحدي.

ثانياً-أسس البرامج الإرشادية:

يعتمد البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس، ومن أهمها:

1. الأسس النفسية والتربوية: تتضمن الفروق الفردية ومطالب النمو.
2. الأسس الاجتماعية: الاهتمام بالجوانب الاجتماعية للفرد كعضو في الجماعة، والاستفادة من كل مصادر المجتمع.
3. الأسس الأخلاقية: كفاية المرشد المهنية العلمية، الحفاظ على السرية بالمعلومات، والعلاقة التي تجمع المرشد بالمسترشد.
4. الأسس العصبية والفسولوجية: هي النفس والجسم، والجهاز العصبي (زهران، 2005).

ثالثاً-البرنامج التدريبي الإرشادي أكثر من مجرد كلمات HMTW:

هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة يتم فيها تحديد مجموعة من المهارات والخبرات عن طريق برنامج (HMTW) والتي تقدم لأطفال التوحد، بهدف تسهيل التفاعلات الإيجابية والمتبادلة بينهم، مع تدريب الأمهات على استخدام لغة تتميز بالاستجابة، وتتكيف مع مستوى التطور التواصل مع الطفل، وتوظيف أنواع من استراتيجيات التيسير اللغوية، ومنها:

1. الاستراتيجية الموجهة للأطفال من خلال الاستجابة للتركيز المعتمد للطفل، اتباع قيادة الطفل، التكيف مع أسلوب قدراته، وتنظيم البيئة لزيادة المبادرات التواصلية للطفل.

٢. استراتيجية التفاعل من خلال الانتظار بترقب، أو تقديم إشارات للطفل ليأخذ دورة، أو من خلال تقليل التوجه.

٣. استراتيجية تعتمد على لغة النمذجة، والتعليق على الأنشطة التي يقوم بها الكبار والطفل، بالإضافة إلى توسيع دور الطفل (Nuria Senent et al., 2021).

٤. توفير الدعم والمعرفة والمهارات العلمية للأمهات من أجل تحسين تطوير اللغة والمفردات بالإضافة إلى إقامة اتصال للأطفال المصابين بالتوحد (Girolametto et al., 2007) تم تطويره ليلائم الاحتياجات الفريدة للعائلات التي لديها أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد. مع إشراك الأمهات كمعالجين، ويركز البرنامج على استخدام التفاعلات الطبيعية من خلال الأنشطة التي تتم بين الطفل والأم لغرض تعلم اللغة ((Girolametto et al., 2007).

كما يتضمن برنامج التواصل أكثر من مجرد كلمات مجموعة من المجالات ومنها: التواصل البصري، الانتباه المشترك، مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية، مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي، مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي، المهارات اللغوية، ويعرف كآلاتي:

١. لتواصل البصري Eye contact:

يعرفه الخولي(2002) بأنه طريقة الفرد في التعامل مع العالم الخارجي بطريقة بصرية تهدف إلى التفسير والتعرف على المثيرات الخارجية. ويرى (أبو المكارم.2000) بأنها "عملية بسيطة وعفوية على الرغم من أنه في الواقع عبارة عن مجموعة كبيرة وشديدة التعقيد من العمليات المتضمنة في تحويل وتفسير المعلومات الحسية".

٢. الانتباه المشترك Joint Attention:

عرف كلٌّ من سولفان (2007) وريتمان (2005) الانتباه بأنه مهارة أساسية حيوية تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الفرد، ويتم من خلالها بناء تنسيق اجتماعي مع الآخرين؛ حيث يتم مشاركة الخبرات مع الآخرين. إن الانتباه المشترك أكبر من مجرد شخصين ينظران لنفس الشيء، ولكن هناك تزامناً بين المشاركين لتنسيق الانتباه بين هذا الشيء وبين الشخص الآخر، ويتم ذلك من خلال العديد من المهارات التي تتضمن (الاتصال بالعين، تحول النظرة، الإشارة على شيء، المبادرة بطلب شيء، الاستجابة للآخر). ويؤثر الانتباه المشترك في الكثير من جوانب النمو (المعرفي-الاجتماعي- اللغوي-الانفعالي).

٣. مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية Verbal And Nonverbal Mending Skill :

مهارة الطلب جزء لا يتجزأ من نهج السلوك اللفظي، فهي قائمة على تلبية احتياجات الفرد وعلى الدافع لطلب شيء ما (Barbera, 2007). وترى أبو نورة (2021) أنها المهارة التي تساعد الطفل على عمل مجموعة من الطلبات باستخدام كلمة وصفات وأسئلة وحروف، وطلب معلومات لإكمال مهمة.

٤. مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي Self-play and Team-play Skills:

إن اللعب استغلال الطاقة الحركية والذهنية في آن واحد عبر نشاط ما، وقد يكون موجهاً، أو غير موجه، ويقوم به الأطفال عادة لتحقيق المتعة والتسلية والتعلم بطرق غير مباشرة (نسليم ومحمد، 2013). ويرى (الحيلة، 2005) أن اللعب الجماعي نشاط حر يقوم به الأطفال لتنمية سلوكهم وقدراتهم العقلية والجسمية والوجدانية، ويحقق في نفس الوقت التعلم، وهو استغلال للأنشطة في اكتساب المعرفة وتقريب مبادئ التعلم للأطفال وتوسيع آفاقهم المعرفية.

٥. مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي Independence Skills in Daily Routine:

هي مقدرة الشخص على الاعتماد على ذاته في القيام بالوظائف الخاصة به، والمتعلقة بشؤونه الحياتية (إبراهيم، 2007).

١. المهارات اللغوية Language skills:

تنقسم المهارات اللغوية إلى قسمين، وهما:

أ. مهارات اللغة الاستقبالية Receptive Language:

هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في مجموعة الأبعاد والمقاييس اللغوية التي طبقت على الطفل، وتقاس كلٌّ على حدة. وتقيس القدرة على فهم الإيماءات والإشارات والاستجابة لها (موسى، 2016).

ب. مهارات اللغة التعبيرية Repressive Language:

وتشتمل على جميع الوسائل اللغوية التي يستخدمها الفرد في نقل الرسالة، أو التعبير عن مشاعره وحاجته أو نقل معلومة، وتشتمل على الكلام الشفهي والكتابة وإشارات اليد والرموز واستخدام القواعد اللغة (الطبيبي وفوزي، 2005).

ثانيًا: الدراسات السابقة

مقدمة:

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت موضوع التوحد وموضوع التواصل، كما يتناول هذا الفصل تعليق الباحثة على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، وأوجه الاستفادة من الدراسات السابقة، وأوجه الاستفادة من الدراسات السابقة، وأوجه التميز عن الدراسات السابقة. وهنا تم تقسيم الدراسات السابقة إلى دراسات اهتمت بموضوع التوحد، ودراسات اهتمت بموضوع التواصل، ودراسات تحدثت حول أطفال التوحد وأمهم.

- دراسات تناولت التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

دراسة عبد المنعم (2004)

هدفت الدراسة عن فعالية برنامج تدريبي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى تقديم إطار نظري متكامل حول اضطراب طيف التوحد من حيث مفهومه وأسبابه وتشخيصه، تكونت عينة الدراسة : من (10) أطفال من الأطفال التوحديين من إحدى مراكز ومؤسسات رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالقاهرة ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تكونت من (5) أطفال، والأخرى ضابطة تكونت من (5) أطفال، وقد استخدمنا في الدراسة مقياس الطفل التوحدي، قائمة تشخيص التوحد، قائمة ملاحظة التواصل اللغوي، البرنامج الإرشادي الفردي ، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى: أن البرنامج أظهر فعالية في تنمية مهارات التواصل اللغوي التي تضمنها البرنامج وهي على الترتيب (مهارة الاستماع - التعرف - الفهم - التحدث).

دراسة عبد اللطيف (2004)

التي هدفت الدراسة إلى رفع مستوى النضج الاجتماعي وإحداث قدر من التوافق بين طفل التوحد والآخرين من خلال التدريب على برنامج بغرض تنمية بعض من مهارات التواصل الاجتماعي لديه، حيث تكونت عينة الدراسة من (30) طفل يعاني من اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم الزمنية بين (7-12) سنة مستوى الذكاء بين (75-85)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين كل منهما (15) طفل (12) ذكور، (3) إناث على حسب النموذج الاجتماعي المقدم، وتم تطبيق المقاييس الآتية (مقياس الطفل التوحدي - مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي - قائمة تقدير المهارات الاجتماعية - استمارة دراسة حالة الطفل التوحد - البرنامج التدريبي)، وقد أسفرت نتائج الدراسة: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعتي الأطفال التوحد حسب النموذج الاجتماعي المقدم في التطبيق البعدي على مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي وذلك لصالح

مجموعة الأطفال التوحد حسب النموذج الاجتماعي عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وكذلك أظهر البرنامج فعالية في تنمية مستوى النضج الاجتماعي وإحداث قدر من التوافق بين طفل التوحد والآخرين من خلال التدريب على برنامج المهارات الاجتماعية لديه.

دراسة نيازك (2008)

وهدفت الدراسة لقياس فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاتصال اللغوية لدى الأطفال التوحيدين في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث تكونت العينة من (20) طفلاً في مركز جدة، وتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات، وأخذت مدة تطبيق البرنامج (5) شهور. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي، قبل التجربة وبعدها، لصالح التطبيق البعدي، كما توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة رشيد (2011)

هدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج البورتينج في تنمية اللغة لدى الأطفال التوحيدين في مراكز التوحد. وبلغت عينة الدراسة (5) أطفال ذكور يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم بين (3-5) سنوات من مركز التأهيل التخصصي في محافظة ريف دمشق ويعانون من تأخير في النمو اللغوي والادراكي. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، حيث كانت أدوات الدراسة كما يلي: برنامج التدخل المبكر البورتينج، وقائمة اختبارات السلوك للمجالين الادراكي واللغوي، واختبار الصورة الجانبية للمجالين اللغوي والادراكي، وتكونت أداة الدراسة من استمارة جمع البيانات من اعداد الباحثة ومقياس التشخيص الفارقي لحالا التوحد والاعاقة العقلية (عيسى 2007)، وظهرت النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسيين القبلي والبعدي على مقياس المجال الادراكي لصالح القياس البعدي. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسيين القبلي والبعدي على مقياس المجال اللغوي لصالح القياس البعدي.

دراسة الخيران (2011)

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد والمسجلين في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق. تكونت العينة مم (12) طفلاً. مقسمين على مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتم ترتيب افراد المجموعة التجريبية باستخدام فنيات تعديل السلوك (التقليد، والتعزيز، والتشكيل) المتضمنة في جلسات البرنامج التدريبي المقترح، وتضمنت الدراسة أدوات البحث القائمة على تقدير السلوك التوحيدي (ABA) مقياس التواصل اللفظي، والبرنامج التدريبي، ومعايير الدليل التشخيصي الرابع (DSM-4) للتوحد. وتوصلت نتائج الدراسة الى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية

عند مستوى الدلالة (0.05) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الأداء البعدي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة الغصاونة والشرمان (2013)

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد بمعهد التربية الخاصة في مدينة الطائف، وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً تم تقسيمهم على مجموعتين تجريبية وضابطة تكونت من (8) أطفال، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس التواصل غير اللفظي من اعداد الباحث. البرنامج التدريبي القائم على ماكتون وكانت النتائج: لا توجد فروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس التواصل غير اللفظي. توجد فروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة الكناني (2013)

هدفت الى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد في تنمية المهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (24) من أمهات الأطفال التوحديين، الذي تتراوح أعمارهم الزمنية من (9-12) سنة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي من مجموعتين (مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية)، وتكونت أدوات الدراسة من قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية للأطفال المصابين بالتوحد من إعداد الباحثة، وظهرت النتائج كالتالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس المهارات الحياتية لصالح المقياس البعدي. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المهارات الحياتية المرتبطة بمهارات العناية بالذات، وذلك لصالح المجموعة التجريبية. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده، على أبعاد مقياس المهارات الحياتية. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المهارات الحياتية بأبعاده المختلفة في القياسين البعدي والتتبعي.

دراسة حسب الله (2015)

هدفت الدراسة الى قياس فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتكونت الدراسة من (12) أمًا لأطفال مصابين بالتوحد، واستخدمت الباحثة مقياس التواصل غير اللفظي من اعداد الباحثة، البرنامج قائم على برنامج (PECS)، وظهرت النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات كلاً من (بعد الانتباه، بعد الإشارة، وبعد التعرف والفهم) لمقياس التواصل غير اللفظي لصالح القياس البعدي، وظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي

ودرجات القياس التتبعي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي لأطفال المصابين بالتوحد، مما يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج.

دراسة الدوسري (2015)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من (22) طفلاً مصابين باضطراب التوحد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي من مجموعتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) بالقياسيين (القبلي والبعدي)، استخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد (من إعداد الباحثة)، وظهرت نتائج الدراسة كالتالي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي للمهارات الاجتماعية.

دراسة مكناسي عام (2018)

وهدف الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظية، حيث تكونت الدراسة من 5 أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد وتراوح أعمارهم بين (4-7) سنوات، كما قامت الباحثة ببناء قائمة بتقييم لمهارات التواصل غير اللفظي موزعه على أبعاد: التواصل البصري، الانتباه المشترك، فهم الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسدية، استخدام الإشارة، بالإضافة إلى اعداد برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، وظهرت نتائج الدراسة بعد التدريب المحصل عليها كالتالي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى رتب أفراد العينة بالنسبة لمهارة التواصل البصري، التقليد، وفهم الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسدية، في حين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى رتب أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمهارة الانتباه المشترك، واستخدام الإشارة، للأوامر وتنفيذها على القياس القبلي والبعدي لقائمة تقييم مهارات التواصل غير اللفظي.

دراسة شتيات والعويد (2018)

هدفت الدراسة لتعرف على فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية في تحسين المهارات الأساسية وقد اختارت الباحثتان مهارة الأداء البصري ومهارة تعميم الاستجابة ومهارة الطلب، كما تكونت الدراسة من عينة اردنية من الاطفال المصابون باضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية (1-2) سنوات، تم استخدام مقياس المهارات الأساسية للتعليم المشتق من برنامج (The ABLLS-R) كمقياس قبلي وبعدي للمهارات، وقد تم التحقق من دلالات صدق المحتوى والصدق التمييزي للمقياس، وأظهرت الدراسة وجود فروق بين أداء أفراد

الدراسة في القياس القبلي والبعدي بفارق (64.9) لصالح الأداء البعدي على المهارات ككل، كما أظهرت النتائج النوعية لأفراد الدراسة تحسناً في أدائهم على القياس البعدي كما تم إجراء القياس التتبعي وأظهرت النتائج ثباتاً في أداء أفراد القياسيين البعدي والتتبعي.

- دراسات تناولت نظام التواصل أكثر من مجرد كلمات:

دراسة جوجيندر (2017)

هدفت الدراسة إلى التحقيق في جدوى وفعالية برنامج HMTW بين الآباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، تكونت عينة الدراسة من 31 طفلاً (27 ذكور، 4 إناث)، اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وأظهرت النتائج أن هناك زيادة في استخدام استراتيجيات الاتصال التيسيري من قبل الآباء في المجموعة التجريبية أثناء التفاعل بين الوالدين والطفل. كما أظهر الأطفال زيادة في المفردات والتواصل والمهارات الاجتماعية. واتفق الآباء والأمهات على زيادة إتقانهم لاستراتيجيات الاتصال التيسيري وقدموا ملاحظات إيجابية حول نهج برنامج أكثر من مجرد كلمات HMTW. وأشارت النتائج إلى أنه يمكن تنفيذ برنامج HMTW بشكل جيد من قبل أولياء الأمور الماليزيين، كما وجد له تأثير ملموس على كل من الوالدين والأطفال المشاركين في برنامج تدريب المنفذ في ماليزيا.

دراسة سينغ يو Lok, Sing Yu (2019)

هدفت الدراسة إلى مدى فاعلية برنامج أكثر من مجرد كلمات في تحسين عملية التواصل بين الآباء وأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من 31 طفلاً وأولياء أمورهم، تكونت من مجموعتين (مجموعة تجريبية مجموعة ضابطة)، باستخدام أداة تقييم معيارية خضعت إلى مقاييس التواصل واللغة الرمزية بالإضافة إلى التحليلات تبين المشترك لتباين مع أداء الاختبار القبلي، وأوضحت النتائج إلى زيادة معنوية في الكفاءة الذاتية (الأبوة و الأمومة) بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أظهر الأطفال مهارات التواصل لدى الأطفال والمهارات الاجتماعية في المجموعة نمواً سهلاً في مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية، وأظهرت النتائج وجود صلة مهمة بين أولياء الأمور والأطفال المصابين بالتوحد فاعلية البرنامج كنظرة ثاقبة جديدة.

دراسة ارباش (2020)

هدفت الدراسة إلى التحقق في التأثير الأساسي لتدخل برنامج HMTW على مستويات الكفاءة الذاتية للوالدين ، والضغوط الأبوية والأمومة ومستويات الدعم الاجتماعي المتصورة ، والتفاعل الأبوي للسلوكيات،

وتكونت الدراسة من (10 ذكور، 3 إناث)، اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الدراسة مقياس الكفاءة في تربية الأبناء لقياس فاعلية التواصل بين الوالدين والطفل المصاب بالتوحد، وأشارت النتائج إلى أن معدل التغيير في مستويات الكفاءة الذاتية للوالدين، وحالة القلق، وضغط الوالدين، والسلوكيات التفاعلية الأبوية، والأداء اللغوي اللفظي للأطفال والسلوكيات التفاعلية كان مختلفاً في فترة ما بعد التدخل عندما مقارنة بفترة ما قبل التدخل، وأظهرت الدراسة تأثيراً إيجابياً، وتؤكد نتائج الدراسة أن البرنامج لديه القدرة على زيادة إحساس الوالدين بالفعالية وجودة التفاعلات بين الوالدين والطفل، وتؤكد نتائج أيضاً على أن البرنامج لديه القدرة على زيادة إحساس الوالدين بالفعالية وجودة التفاعلات بين الوالدين والطفل.

دراسة سي لوك وكنساس (2021)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج HMTW للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وبلغ عدد العينة (26 طفلاً) مع آبائهم، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، استخدمت الدراسة مقياس الإجهاد الأبوي ومشاعر الوالدين الذاتية، ويقاس الرضا لدى الوالدين، وأظهرت نتائج الأطفال لأبائهم الذين لديهم مستويات منخفضة من الكفاءة الذاتية، وبعد البرنامج أظهروا تقدماً ونمواً في المهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى زيادة معنوية في مهارات التواصل لدى الأطفال والمهارات الاجتماعية في المجموعة الضابطة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة والتي توصلت إليها الباحثة بإجمالي (16) دراسة تنقسم إلى دراسات تناولت التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وبلغ عددها (11) دراسة. ودراسات تناولت نظام التواصل أكثر من مجرد كلمات وبلغ عددها (4) دراسة. كما أجريت الدراسات من عام (2004) إلى عام (2021) وتعقب الباحثة فيما يلي على الدراسات السابقة من حيث الهدف، والعينة، والأدوات، والنتائج:

١- التعقيب على الدراسات السابقة من حيث الهدف: -

يتضح من ملاحظة الدراسات السابقة أنها تشابهت من نواحي عدة في أهدافها وتنوعت من ناحية أخرى حيث تهدف معظم الدراسات السابقة إلى قياس فعالية البرنامج التدريبي بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر.

حيث تشابهت دراسة عبد المنعم (2004)، نيازك (2008)، رشيد (2011)، الخيزران (2011)، الغصاونة والشرمان (2013)، حسب الله (2015)، مكناسي (2018)، شتيان والعويدي (2018)، سينغ يو

(2017)، حيث درسوا البرامج التدريبية على تنمية مهارات التواصل اللغوية أو غير اللغوية. اما من ناحية الاختلاف من حيث الهدف فهي كما يلي: -

دراسة عبد العطيف (2004) هدفت إلى رفع مستوى النضج الاجتماعي، ودراسة الكنانى (2013) هدفت إلى المهارات الحياتية والعناية بالذات، دراسة الدوسري (2015) وهدفت في تنمية المهارات الاجتماعي، وتشابهت دراسة ارباش (2020) ودراسة سي لوك وكنساس (2021) في رفع مستوى الكفاءة الذاتية للوالدين.

٢- التعقيب على الدراسات السابقة من حيث العينة: -

يتضح من خلال الدراسات السابقة أن جميع تلك الدراسات قد اشتركت في عينة دراستها وهذه العينة هي الأطفال المصابين بالتوحد وهي كلا من عبد المنعم (2004)، عبد اللطيف (2004)، نيازك (2008)، رشيد (2011)، الخيران (2011)، الدوسري (2015)، الغصاونة والشرمان (2013)، مكناسي (2018)، شتيان والعويدى (2018).

أما دراسة كنانى (2013)، حسب الله (2015)، جوجيندر (2017)، سينغ يو (2017)، دراسة ارباش (2020)، سي لوك و كنساس (2021) فقد استهدفوا أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

٣- التعقيب على الدراسات السابقة من حيث الأدوات: -

استخدمت الدراسات السابقة في معظمها البرامج التدريبية، عدا رشيد (2004) فقد استعان ببرنامج البورتينج، أما عن الأدوات المصاحبة فقد كانت الأدوات من اعداد الباحثين، أما كلاً من الخيران (2011)، رشيد (2011)، شتيان والعويدى (2018) فقد استخدموا ادوات ومقاييس من اعداد اخرين.

٤- من حيث منهج الدراسة: -

إن جميع الدراسات استخدمت المنهج التجريبي وشبه التجريبي

٥- من حيث النتائج: -

- كل الدراسات السابقة كانت أهم نتائجها تطوير وتحسين المهارات (اللغوية، والحياة اليومية، واللعب الجماعي والتخيلي، الانتباه المشترك، والتواصل) لصالح الاختبار البعدي أو المجموعة التجريبية.

- فقد تشابهت الدراسات السابقة في اثبات فعالية البرامج المستخدمة سواءً في زيادة مهارات التواصل اللفظي او التواصل غير اللفظي.

- اتفقت دراسة الباحثة مع جميع الدراسات المذكورة بوجود فاعليته في تطبيق برنامج أكثر من مجرد كلمات HMTW لتحسين مستوى التواصل الفعال بين الوالدين والطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

- كل الدراسات السابقة استخدمت مجموعة من الأساليب والفنيات المختلفة التي تنتمي للمدرسة السلوكية.

- ندرة الدراسات العربية-في ضوء اطلاع الباحثة-التي تناولت قياس فاعلية برنامج أكثر من مجرد كلمات HMTW فإن الدراسة الحالية ستكون الأولى من نوعها على مستوى المملكة العربية السعودية التي توظف قواعد برنامج أكثر من مجرد كلمات HMTW في تحسين عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتقيس أثره.

مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

1. استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إثراء البحث العلمي بالرجوع إلى أطر المعلومات.
2. استفادت الباحثة بالنظر إلى الأساليب المستخدمة في البرنامج وكيفية تطبيقها.
3. استفادت الباحثة بالاطلاع على الأسلوب العلمي المتخذ من خلال المنهج المستخدم والاجراء المناسب للدراسة.
4. استفادت الباحثة بالنظر إلى النتائج ومناقشتها، بالإضافة إلى معرفة التوصيات التابعة للبرامج المتعلقة بأكثر من مجرد كلمات في تنمية المهارات الوالدية لتحسين التواصل.

ثالثاً: فروض الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- إجراءات الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تمهيد:

تستعرض الباحثة في هذا الفصل منهج الدراسة ومجتمعها وعينتها، والأدوات المستخدمة فيها، وآلية تحكمها وضبطها، وإجراءات تطبيق الدراسة، والتحديات التي واجهتها الباحثة أثناء تطبيق الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمتها الباحثة في تحليل النتائج وتفسيرها.

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعتين: التجريبية، والضابطة، وبثلاثة قياسات: قبلي، وبعدين وتتبعي؛ وذلك لملاءمته للدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

وهم جميع الأفراد الذين يشكلون موضوع الدراسة، وجميع العناصر ذات الصلة بمشكلة الدراسة، وبلغ عدد أمهات الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد (40) أما في مركز صوت التخصصي الطبي، ويمثلون مجتمع الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من عینتين، وهما:

- 1 - العينة الاستطلاعية التي تم استخدامها في المركز للتحقق من صدق وثبات الأداة.
 - 2 - والعينة الأساسية التي تم استخدامها للإجابة عن التساؤلات وفرضيات الدراسة، فقد تم اتباع عدة شروط لاختيار هذه العينة كما يلي:
- أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
 - الأمهات التي تتراوح أعمار أطفالهن من (3-6) سنوات.
 - تطابق الأطفال لشروط التشخيص بعد الجلسة الأولى التي تجمع الأم بالطفل بالجلسات الفردية.
 - إن تظهر لدى الطفل مشكلات واضحة بالتواصل اللفظي وغير اللفظي. ويوضح جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة

م	العينة	الهدف منها	طريقة اختيارها	عددها
1	مجتمع الدراسة	معرفة أمهات الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد بمركز صوت التخصصي الطبي	عشوائية	40 أم لديهن أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد
2	العينة الاستطلاعية	بناء مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي	قصدية	30 أم لديهن أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد
3	العينة الأساسية	المقارنة بين الأمهات اللاتي طبق عليهن البرنامج والأمهات اللاتي لم يطبق عليهن البرنامج	قصدية	16 أمًا موزعة بين العينة التجريبية (8) والمجموعة الضابطة (8)

أ-العينة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي على عينة من الأمهات اللواتي تنطبق عليهن شروط عينة البرنامج، وبلغ إجمالي عددهن (30)، وذلك للحصول على العينة الفعلية، وكان الهدف منها هو التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

ب-العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (16) من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي تنطبق عليهن الشروط لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي بمركز صوت التخصصي للأجهزة الطبية، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، وعددها (8)، ومجموعة ضابطة وعددها (8)، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم تطبيق مقياس التواصل (من اعداد الباحثة). ويوضح جدول (2) عينة الدراسة حسب النوع، والعمر، والمؤهل، والأطفال الناطقين، وعددهم.

جدول (2) توزيع عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد
التوع	الذكور	8
العمر	3 سنوات	3
	4 سنوات	1
	5 سنوات	3
	6 سنوات	1
المؤهل الدراسي للأمهات	جامعي	8

الأطفال الناطقون	الأطفال الناطقون	4
الأطفال غير الناطقين	الأطفال غير الناطقين	4

أظهرت النتائج الواردة في جدول (2) ما يلي:

- توزيع عينة الدراسة حسب النوع: أظهرت النتائج أن جنس الذكور بلغ 100% من العينة.
- حسب مؤهل الأم العلمي: أظهرت النتائج أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حاصلات على مؤهل جامعي موحد.
- توزيع عمر عينة الدراسة: أظهرت النتائج أن الأطفال في العينة هم أطفال في سن 3-4 4-5 سنوات، وفي سن 4-5 سنوات.
- توزيع العينة حسب الأطفال الناطقين وغير الناطقين: أظهرت النتائج أن 50% من الأطفال في العينة من فئة الناطقين، و50% من الأطفال غير الناطقين.

- تكافؤ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث المتغيرات الديموغرافية:

استخدمت الباحثة اختبار مان وتني (Man-Whitney-U test) للتعرف على مدى دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الديموغرافية.

-

جدول (3)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الديموغرافية

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني	قيمة ويلكسون	قيمة Z	مستوى الدلالة
النوع	الضابطة	8	8.50	68.00	32.000	68.000	0.000	1.000 (غير دالة)
	التجريبية	8	8.50	68.00				
العمر	الضابطة	8	6.75	54.00	18.000	54.000	-1.589	0.112 (غير دالة)
	التجريبية	8	10.25	82.00				
	الضابطة	8	8.50	68.00	32.000	68.000	0.000	1.000

المؤهل الدراسي	التجريبية	8	8.50	68.00			(غير دالة)
الأطفال الناطقون	الضابطة	8	6.50	52.00	16.000	52.000	0.068
	التجريبية	8	10.50	84.00			(غير دالة)

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل الدراسي، الأطفال الناطقون).

- تكافؤ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في أداة الدراسة:

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة لجأت الباحثة إلى استخدام اختبار مان وتني (Man-Whitney-U test) للتعرف على مدى دلالة الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في المقياس القبلي للدراسة الحالية.

جدول (4)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني	قيمة ويلكسون	قيمة Z	مستوى الدلالة
الضابطة	8	8.06	64.50	28.500	64.500	-0.369	0.712
التجريبية	8	8.94	71.50				(غير دالة)

يتضح من الجدول السابق (4) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي.

رابعًا: أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على أداة واحدة، وهي:

أ-مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي (من اعداد الباحثة).

يهدف هذا المقياس إلى قياس التواصل اللفظي وغير اللفظي للأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمركز صوت التخصصي للأجهزة الطبية.

(١) البيانات الشخصية:

اشتملت الاستمارة على عدد من البيانات الديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية، وتمثلت في نوع الجنس للطفل، العمر، والمؤهل الدراسي للأم، وتصنيف الأطفال الناطقين وغير الناطقين، كما تضمنت الاستمارة على عدة أسئلة يتم الإجابة عنها بوضع إشارة صح في الخانة المناسبة، ومن خلال الاستمارة يتم التعرف على البيانات الأساسية المطلوبة والتي نحتاجها بهذه الدراسة.

(٢) وصف المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس مستوى التواصل بين الأم والطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، حيث اتضح للباحثة عدم وفرة المقياس المناسب على الرغم من أهمية التواصل بين الأم وطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد. وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية في بناء هذا المقياس:

(أ) تم تحديد تعريف التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأمهات وأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد.
(ب) قامت الباحثة بإجراء مسح للبحوث والدراسات العربية والأجنبية من خلال الاطلاع على الأدبيات والأطر النظرية المرتبط بمهارات التواصل بشكل عام، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بشكل خاص، ومن خلال الدراسات استطاعت الباحثة الوصول إلى عدد من المقاييس والأدبيات وذلك على النحو الآتي:

١. مقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الموجه لمقدمي الرعاية (إسماعيل، 2015).

٢. مقياس فروستج للإدراك البصري.

٣. مقياس مهارات التواصل اللفظي-غير اللفظي- الاجتماعي (عبد الغني، 2013).

٤. مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لذوي اضطراب طيف التوحد (حسن، 2016).

٥. تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة ABLLS ، منهج تقييمي للذاتيين وذوي الاضطرابات الارتقائية الأخرى.

٦. مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد (نصر، 2002).

(٣) مجالات المقياس:

وقد تضمن المقياس (36) فقرة موزعة على المجالات الآتية:

- **مجال التواصل البصري:** ويتضمن (6) فقرات، ويقيس هذا المجال التواصل البصري من خلال نظر الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد إلى الأم بصورة مباشرة.
- **مجال الانتباه المشترك:** ويتضمن (5) فقرات، ويقيس هذا المجال التركيز بين الأم والطفل على جسم أو شيء معين، من خلال التحديق بالعين أو الإشارة أو المؤشرات الشفهية ثم يعيد النظر إليه مرة أخرى.
- **مجال الطلب اللفظي وغير اللفظي:** ويتضمن (5) فقرات، ويقيس هذا المجال طلب الطفل لشيء من خلال الإشارة إليه إذا كان الطفل غير ناطق، أو الطلب اللغوي إذا كان الطفل ناطقاً.
- **مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي:** وتتضمن (4) فقرات، ويقيس هذا المجال التعاون ولعب الطفل مع أقرانه، وتواصله اجتماعياً مع غيره أثناء اللعب.
- **مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي:** وتتضمن (8) فقرات، ويقيس هذا المجال قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه في حاجاته اليومية الأساسية.
- **مجال المهارات اللغوية:** ويتضمن (8) فقرة، ويقيس هذا المجال قدرة الطفل على استخدام اللغة والقدرة على فهم التعبير.

(٤) تصحيح المقياس:

تعطى استجابة المفحوص دائماً 3 درجات، وأحياناً درجتين، ونادراً درجة واحدة، وتكونت عدد المجالات في المقياس من 6 مجالات بمجموع 36 فقرة؛ حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة مستوى التواصل بين الأم وطفلها، بينما إذا انخفضت الدرجة أشارت إلى انخفاض في مستوى التواصل بين الأم وطفلها.

(٥) حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

(أ) الصدق الظاهري للمحكّمين:

عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المحكّمين تألف عددهم من (7) محكّمين من أعضاء الهيئة التدريسية المتخصصة في علم النفس والإرشاد، وقد استجابت الباحثة لآراء المحكّمين، وعليه قامت بإجراء التعديلات في ضوء اقتراحاتهم، وبذلك خرج المقياس بالصورة النهائية ليتم تطبيقه على العينة. انظر الملحق (1).

(ب) صدق البناء (التكوين):

تم حساب صدق البناء (التكوين) من خلال حساب الارتباطات الداخلية بين أبعاد المقياس مع درجته الكلية من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون، ويوضح جدول (5) نتائج ذلك.

جدول (5) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي والدرجة الكلية

أبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي	معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية
--	-----------------------------------

0.895**	التواصل البصري
0.875**	الانتباه المشترك
0.905**	مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية
0.455	مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي
0.898**	مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي
0.927**	المهارات اللغوية

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الرئيسية الستة لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.455 و 0.927)، وهي دالة إحصائية عن مستوى (0.01)، وتشير هذه النتيجة إلى صدق المقياس، وتعطي الثقة لاستخدامه في الدراسة الحالية.

(ج) ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي تم استخدام معامل ثبات التجانس الداخلي: معامل ألفا (Cronbach's ALPHA). وفيما يلي يوضح جدول (6) معاملات الثبات لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي.

جدول (6) معامل الارتباط بين أبعاد مقياس (التواصل اللفظي وغير اللفظي) والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	عدد الفقرات	عدد العبارات المستبعدة (لرفع مستوى الثبات عند الحاجة)	معامل كرونباخ ألفا
التواصل البصري	6	-	0.83
الانتباه المشترك	5	-	0.72
مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية	5	1	0.67
مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي	4	2	0.64
مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي	8	-	0.85

0.76	-	9	المهارات اللغوية
0,93	-	36	المقياس ككل

تم حساب طريقة التجانس الداخلي لاستخراج معامل ألفا، وذلك لكل بعد من أبعاد مقياس التواصل اللفظي ولغير اللفظي ككل، واتضح أن 4 من معاملات ألفا لكرونباخ مقبولة إحصائيًا لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي، و2 منها تم استبعادها بسبب عدم وصوله لمستوى الثبات للحد الأدنى لقبول التجانس الداخلي، وهو 7، ولا يوجد ضرر وذلك للتعامل مع المقياس ككل.

وبعد استخراج صدق الأداة وثباتها أصبحت الأداة مستوفية للشروط في الدراسة الحالية وقابلة للتطبيق على أفراد عينة الدراسة الأساسية.

ب- البرنامج التدريبي:

برنامج **More Than Words** هو برنامج تم تطويره من قبل مركز حنين (The Hanen) لأولياء أمور الأطفال الصغار والذين يعانون من التوحد أو صعوبات التواصل الاجتماعي. وفيما يلي وصف البرنامج.

الملخص العام للبرنامج:

جدول (7) يوضح الملخص العام لبرنامج أكثر من مجرد كلمات (HMTW)

نوع البرنامج	سلوكي - تدريبي
المستفيدون من البرنامج	أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية - الشرقية.
الهدف العام	تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأم وطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد عن طريق برنامج (HMTW).
الأهداف الخاصة	- تدريب الأمهات على برنامج أكثر من مجرد كلمات (HMTW) لتعامل مع أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد. - تعلم الأمهات كيفية تصميم برنامج لمهارات الطفل اللغوية بشكل طبيعي أثناء الروتين والأنشطة اليومية. - تزويد الأمهات بالأدوات التي يحتاجونها لمساعدة أطفالهن في الوصول إلى أقصى إمكانياته في التواصل. - تدريب الأمهات لمساعدة أطفالهن على استخدام الكلمة وبناء المفردات. - توضيح اللغة التعبيرية من خلال الروتين والأنشطة اليومية بين الأم وطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد. - توفير الاستراتيجيات لعملية تلبية احتياجات التواصل بين الأم والطفل بالمهارات الاجتماعية والتواصلية. - بناء مهارات اللعب الاجتماعي أثناء الروتين اليومي بين الأم وطفلها. - إجراء المزيد من المحادثات الممتدة بين الأم وطفلها وضبط الرسائل التي يرسلها بدون كلمة من خلال التواصل غير اللفظي. - فهم وجهات النظر وتوسيع مهارات اللعب وتكوين الصداقة بين الأم وطفلها.

الأساليب والفنيات	الحوار والمناقشة- طرح الأسئلة- تبادل الأدوار- التمثيل الافتراضي- الاستماع- المشاركة الفعالة- تحليل المهمة- التسلسل- التغذية الراجعة- العصف الذهني- التعزيز - التعلم في البيئة - سرد القصص- التعليم التعاوني.
الأدوات	ورقة بيضاء A4 - قلم - كاميرا - أدوات محببة لدى الطفل- قصص- أوراق مطبوعة - أشرطة فيديو- الألعاب.
عدد الجلسات	14 جلسة.
مدة البرنامج	شهرين للبرنامج وشهرين لمتابعة الحالات.
جهة التنفيذ	الباحثة.
مكان التنفيذ	أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مركز اللؤلؤة البهية، بتنفيذ مركز صوت التخصصي للأدوات الطبية.
مدة الجلسة	120 دقيقة.
الإطار الزمني للبرنامج	من تاريخ 18-10-2022 حتى تاريخ
أساليب التقييم	تطبيق مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأم وطفلها التوحد، باختبار قبلي واختبار بعدي.
النماذج المستخدمة	وجبة مفضلة لدى الطفل/ لعبة محببة / قصص مقروءة أو مسموعة / جدول مهام للأمهات.

ملخص الجلسات التدريبية:

جدول توزيع الجلسات التدريبية وأهدافها والفنيات المستخدمة فيها والوقت الذي تستغرقه كل جلسة موضح بالجدول بالملحق (7).

نبذة عن البرنامج أكثر من مجرد كلمات The Hanen, MTW:

هو عبارة عن برنامج تدريب أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والأطفال المصابين باضطراب التواصل الاجتماعي، مخصص للأطفال في عمر السنة إلى ما قبل المدرسة، البرنامج قائم على مبدأ تقييم الأم والطفل، بالإضافة إلى تحديد مستوى الطفل، يقدم البرنامج للأم مجموعة من الأهداف والاستراتيجية لتعليمها كيفية مساعدة طفلها على التواصل وكيفية اختيار الأهداف بناءً على مستوى الطفل وقدراته باستخدام الاستراتيجيات، البرنامج يقدم من خلال 14 جلسة موزعة بين الجلسة النظرية والعملية، أثناء الجلسة، يعرض البرنامج مجموعة من مقاطع الفيديو المصورة بين كل من الأمهات وأطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد المسجلين لدى البرنامج، قبل انتهاء من الجلسة يتم كتابة الأهداف مع كل أم لمساعدتها في تطبيق الجلسة مع طفلها بعد الجلسة، يعرض البرنامج مجموعة من عروض الفيديو للأم وطفلها في جلسة التطبيق العملي وذلك ترجع أهمية لمعرفة الأم في تطبيق الاستراتيجية من خلال عرض الفيديو لها وطفلها، وتتعلم الأم خلال الأخطاء وتقوم بتصحيحها.

مصادر إعداد البرنامج:

قامت الباحثة بالخطوات التالية في سبيل إعداد البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل بين الأمهات والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

حدود البرنامج:

يتحدد البرنامج بناءً على العينة المسجلة التي تتضمن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في عام 2022.

مدة البرنامج:

يستغرق البرنامج 14 جلسة عملية وتتضمن 3 جلسات تطبيق عملي بين الأمهات وأطفالهم، وتتراوح الجلسة النظرية 180 دقيقة، بينما تتضمن جلسة التطبيق العملي 60 دقيقة بين الأم وطفلها، كما يطبق البرنامج بطريقة جماعية، بينما جلسة التطبيق العملي تكون فردية بين كل من الأم وطفلها، يتم تطبيق البرنامج لمدة شهرين تطبيق الدراسة، وشهرين للعملية التتابعية للأمهات مع أطفالهم، يتم عمل قياس قبلي في بداية البرنامج وبعدي في نهاية البرنامج، وبعد مضي شهر يتم عمل القياس التتبعي لمعرفة مدى فاعلية البرنامج.

أهداف البرنامج:

الهدف العام: تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأم وطفلها عن طريق نظام التواصل أكثر من مجرد كلمات (HMTW). لدى عينة من الأمهات المسجلين بالبرنامج.

الهدف الخاص، ويشمل:

1. بيان فاعلية التدريب على نظام برنامج أكثر من مجرد كلمات (HMTW) في تنمية مهارات التواصل بين الأم وطفلها المصاب بالتوحد.
2. خلق صيغة لتواصل والتفاهم وزيادة التفاعل بين الأم والطفل والاستجابة لهم.
3. تمكين الأمهات من الاستجابة لاحتياجات أطفالهم وتحسين السلوك التفاعلي لديهم، من خلال انخفاض الحساسية اتجاه المشكلة، وبدء التقبل، والاستماع، والتشجيع المستمر.
4. تقليل نسبة القلق بعد استخدام برامج التدخل المبكر وذلك لتعلمهم كيفية التعامل مع اضطراب طيف التوحد ومشاكل التواصل التي يعاني منها الطفل.
5. تقديم برنامج مقترح على نظام أكثر من مجرد كلمات (HMTW) المعمول به عالميًا بنسخة معربة على البيئة السعودية.

الأسس والمبادئ الخاصة بنظام أكثر من مجرد كلمات (HMTW):

1. استشارة ما قبل البرنامج مع اختصاصي أمراض النطق واللغة، والتي تتضمن تقييمًا للطفل وتحديد أهداف التواصل.
2. ثماني جلسات لمدة 3 ساعات لمجموعة صغيرة من الأمهات، بقيادة أخصائية أمراض النطق واللغة.

٣. ثلاث جلسات فردية لتعليقات الفيديو يتم إجراؤها بين الجلسات الجماعية للأمهات - يتم تسجيل الأم وطفلها أثناء اللعب. ثم يقوم الباحث وأخصائي التخاطب بمراجعة ومناقشة التسجيل لمعرفة ما ينجح وكيف يمكنك تعديل استخدام الأم للاستراتيجيات لمساعدة طفلها.

المستفيدون من البرنامج التدريبي:

طبقت الباحثة هذا البرنامج للأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وفقًا لمركز صوت التخصصي في المملكة العربية السعودية.

الخدمات التي يقدمها البرنامج:

١. الخدمات الإرشادية: وتتمثل في مساعدة الأمهات على طرق واستراتيجيات تساعدن على التواصل الفعال مع أطفاله المصابين باضطراب طيف التوحد، من خلال تدريبهن على برنامج أكثر من مجرد كلمات (HMTW).

٢. الخدمات الوقائية: يقدم البرنامج للأمهات مجموعة من الخدمات الوقائية والتي تتمثل في اكتساب الأم المهارات والأساليب التي تفيدها في عملية التواصل مع طفلها.

٣. خدمات المتابعة: يقدم هذا البرنامج خدمات المتابعة بعد الانتهاء من البرنامج لمتابعة تقدم الأمهات مع أطفالهن ومعرفة مدى الاستفادة من البرنامج.

مراحل برنامج أكثر من مجرد كلمات HMTW:

برنامج أكثر من مجرد كلمات يعتمد على أربع مراحل، وهي:

١. مرحلة الشرح النظري.

٢. مرحلة التطبيق العملي.

٣. مرحلة مشاهدة مقاطع الفيديو " لتحديد الاستراتيجية".

٤. مرحلة كتابة الخطط المنزلية.

محتويات البرنامج:

يحتوي البرنامج على 14 جلسة تدريبية.

الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال إجراء الدراسة وكيفية التغلب عليها:

1. ندرة المراجع العربية المتعلقة بالبرنامج أكثر من مجرد كلمات (HMTW).

2. التكاليف المادية التي أرهقت الباحثة في القيام بالبرنامج.

3. الاتصال بالأمهات ومحاولة تذكيرهن بالجلسات، وتعديل بعض الأوقات لمناسبة جميع الأمهات.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

أولاً: الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

ثالثاً: التوصيات

رابعاً: الدراسات المقترحة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيراتها

مقدمة:

تضمن هذا الفصل عرضًا للنتائج التي تم الحصول عليها باستخدام أدوات الدراسة والمعالجات الإحصائية وفقًا لأسئلة الدراسة وفرضياتها، ويستعرض هذا الفصل نتائج التحليل الإحصائي لبيانات العينة، وذلك للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.

أولاً-الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها:

الفرض الأول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

تنص الفرضية الأولى على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية)، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان وتني (**Mann-Whitney U**) للعينات المستقلة، وذلك كما هو موضح كالتالي:

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياس البعدي

أبعاد المقياس	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التواصل البصري	ضابطة	٥.٩٤	٤٧.٥٠	١١.٥٠٠	-٢.١٩٠	*٠.٠٢٨ (دالة)
	تجريبية	١١.٠٦	٨٨.٥٠			
الانتباه المشترك	ضابطة	٥.٩٤	٤٧.٥٠	١١.٥٠٠	-٢.١٨٢	*٠.٠٢٩ (دالة)
	تجريبية	١١.٠٦	٨٨.٥٠			
مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية	ضابطة	٥.٧٥	٤٦.٠٠	١٠.٠٠٠	-٢.٣٤٥	*٠.٠٢١ (دالة)
	تجريبية	١١.٢٥	٩٠.٠٠			
مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي	ضابطة	٥.٤٤	٤٣.٥٠	٧.٥٠٠	-٢.٧٦٢	**٠.٠٠٦ (دالة)
	تجريبية	١١.٥٦	٩٢.٥٠			

مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي	ضابطة	٦.٠٠	٤٨.٠٠	١٢.٠٠٠	-٢.١١٤	*٠.٠٣٤ (دالة)
	تجريبية	١١.٠٠	٨٨.٠٠			
المهارات اللغوية	ضابطة	٥.٣١	٤٢.٥٠	٦.٥٠٠	-٢.٦٨٨	**٠.٠٠٧ (دالة)
	تجريبية	١١.٦٩	٩٣.٥٠			
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة	٥.١٣	٤١.٠٠	٥.٠٠٠	-٢.٨٣٦	**٠.٠٠٥ (دالة)
	تجريبية	١١.٨٨	٩٥.٠٠			

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة = (0.05)

**دالة إحصائية عند مستوى دلالة = (0.01)

يلاحظ من نتائج الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي على البُعد الأول المتعلق (بالتواصل البصري) وذلك لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات كل من أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لبُعد (الانتباه المشترك) وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في بُعد (مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية) وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وأيضًا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) في متوسطات رتب درجات أفراد كل من المجموعتين الضابطة والتجريبية في بُعد (مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي) في القياس البعدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في القياس البعدي في بُعد (مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي) وذلك لصالح المجموعة التجريبية، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في القياس البعدي في بُعد (المهارات اللغوية) وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وأخيرًا اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي (الدرجة الكلية) وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وبالتالي يتم رفض هذه الفرضية التي تنص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية). حيث أوضحت النتائج بأن متوسطات أبعاد المقياس الستة (التواصل البصري، الانتباه المشترك، مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية، مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي، مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي، المهارات اللغوية) والدرجة الكلية لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أفراد المجموعة التجريبية أعلى من متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة، وهذا يدل على استفادة أفراد المجموعة التجريبية

من جلسات البرنامج وتحسن ممارستهم نحو الأفضل دون الضابطة، ويعزى هذا التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى البرنامج التدريبي.

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

تنص الفرضية الثانية على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي)، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام كالتالي:

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوع الرتب بعدي - قبلي	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التواصل البصري	قبلي	١.٨٧٥٠	٠.٤٢٤٩٢	الرتب السلبية	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٥٣٣	* ٠.٠١١ (دالة)
	بعدي	٢.٥٨٣٣	٠.٢١٨٢٢	الرتب الإيجابية	٨	٤.٥٠	٣٦.٠٠		
				الرتب المتساوية	٠				
الانتباه المشترك	قبلي	١.٩٢٥٠	٠.٤٣٩٩٧	الرتب السلبية	٢	٢.٠٠	٤.٠٠	-١.٩٧٣	* ٠.٠٤٩ (دالة)
	بعدي	٢.٤٥٠٠	٠.٣٣٣٨١	الرتب الإيجابية	٦	٥.٣٣	٣٢.٠٠		
				الرتب المتساوية	٠				
مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية	قبلي	١.٩٢٥٠	٠.٥٠٠٧١	الرتب السلبية	١	١.٥٠	١.٥٠	-٢.٣٤٢	* ٠.٠١٩ (دالة)
	بعدي	٢.٤٢٥٠	٠.٣٢٨٤٢	الرتب الإيجابية	٧	٤.٩٣	٣٤.٥٠		
				الرتب المتساوية	٠				
مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي	قبلي	١.٦٥٦٣	٠.٣٥١٩٧	الرتب السلبية	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٥٤٦	* ٠.٠١١ (دالة)
	بعدي	٢.٢٥٠٠	٠.٢٣١٤٦	الرتب الإيجابية	٨	٤.٥٠	٣٦.٠٠		
				الرتب المتساوية	٠				
مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي	قبلي	١.٤٦٨٨	٠.٣٣٩٠٥	الرتب السلبية	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٥٢١	* ٠.٠١٢ (دالة)
	بعدي	٢.٢٨١٣	٠.٤٤٦٩٦	الرتب الإيجابية	٨	٤.٥٠	٣٦.٠٠		
				الرتب المتساوية	٠				
	قبلي	١.٦٥٢٨	٠.٤٠٩٢٦	الرتب السلبية	١	٢.٥٠	٢.٥٠	-٢.١٧٦	* ٠.٠٣٠

(دالة)		٣٣.٥٠	٤.٧٩	٧	الرتب الإيجابية	٠.٣٧٩١٣	٢.٢٥٠٠	بعدي	المهارات اللغوية
				٠	الرتب المتساوية				
* ٠.٠١٢ (دالة)	-٢.٥٢١	٠.٠٠	٠.٠٠	٠	الرتب السلبية	٠.٢٩٥٩٨	١.٧٢٣٠	قبلي	الدرجة الكلية للمقياس
		٣٦.٠٠	٤.٥٠	٨	الرتب الإيجابية	٠.٢٣٤٢٦	٢.٣٦١٥	بعدي	
				٠	الرتب المتساوية				

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة = (0.05)

**دالة إحصائية عند مستوى دلالة = (0.01)

يتضح لنا من الجدول السابق بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي، وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في بُعد (التواصل البصري) في القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في بُعد (الانتباه المشترك) في القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي، وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في بُعد (مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية) في القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي، بالإضافة إلى أنه توجد كذلك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في بُعد (مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي) في القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في بُعد (مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي) في القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي، وفيما يتعلق بالبُعد الأخير وهو (المهارات اللغوية) فقد اتضح كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي. وبذلك يتم رفض الفرضية الثانية التي تنص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي)، حيث إن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس، والمتوسط الحسابي لأبعاد المقياس الستة (التواصل البصري، الانتباه المشترك، مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية، مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي، مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي، المهارات اللغوية) في القياس البعدي أكثر من المتوسط الحسابي في القياس القبلي، مما يظهر لنا بأن هناك نموًا لدرجات أفراد العينة التجريبية وتحسن لتواصلهم اللفظي وغير اللفظي، واستفادتهم من حضور البرنامج الإرشادي، ودور البرنامج في تنمية عمليات التواصل اللفظي وغير اللفظي وتنمية المهارات لدى أفراد العينة.

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي.

تنص الفرضية الثالثة على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي)، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ويلكسون (Wilcoxon) للعينات المترابطة، وذلك كالتالي:

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي

في القياسين القبلي والبعدي

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوع الرتب بعدي - قبلي	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التواصل البصري	قبلي	2.1042	0.36664	الرتب السلبية	3	3.67	11.00	-0.108	0.914 (غير دالة)
	بعدي	2.0833	0.44544	الرتب الإيجابية	3	3.33	10.00		
				الرتب المتساوية	2				
الانتباه المشترك	قبلي	1.8500	0.53184	الرتب السلبية	2	2.75	5.50	-0.184	0.854 (غير دالة)
	بعدي	1.8250	0.58002	الرتب الإيجابية	2	2.25	4.50		
				الرتب المتساوية	4				
مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية	قبلي	1.8750	0.38452	الرتب السلبية	1	2.00	2.00	-0.577	0.564 (غير دالة)
	بعدي	1.9000	0.44078	الرتب الإيجابية	2	2.00	4.00		
				الرتب المتساوية	5				
مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي	قبلي	1.7813	0.33905	الرتب السلبية	1	3.50	3.50	-0.557	0.577 (غير دالة)
	بعدي	1.8438	0.22903	الرتب الإيجابية	3	2.17	6.50		
				الرتب المتساوية	4				
مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي	قبلي	1.6563	0.39387	الرتب السلبية	4	3.63	14.50	-0.090	0.928 (غير دالة)
	بعدي	1.6406	0.50638	الرتب الإيجابية	3	4.50	13.50		
				الرتب المتساوية	1				
المهارات اللغوية	قبلي	1.6250	0.39813	الرتب السلبية	4	4.25	17.00	-1.382	0.167 (غير دالة)
	بعدي	1.5417	0.37767	الرتب الإيجابية	2	2.00	4.00		
				الرتب المتساوية	2				

0.779 (غير دالة)	-0.280	20.00	5.00	4	الرتب السلبية	0.27401	1.7905	قبلي	الدرجة الكلية للمقياس
		16.00	4.00	4	الرتب الإيجابية	0.36519	1.7703	بعدي	
				0	الرتب المتساوية				

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة = (0.05)

**دالة إحصائية عند مستوى دلالة = (0.01)

يتضح لنا من جدول (١٠) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) ولا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك عند الأبعاد الستة للمقياس (التواصل البصري، الانتباه المشترك، مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية، مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي، مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي، المهارات اللغوية)، وبالتالي نقبل الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي). وتعزو الباحثة هذه النتيجة لعدم تعرض المجموعة الضابطة لأي تدخل إرشادي أو تدريبي، وعدم خضوعهم للبرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة والتي أثبتت فاعليته في تحسين مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

الفرض الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي.

تنص الفرضية الرابعة على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي)، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ويلكسون (**Wilcoxon**) للعينات المترابطة، وذلك بهدف التحقق من استمرارية أثر البرنامج الإرشادي وفاعليته لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مدة زمنية وقدرها (شهر واحد)، كما هو موضح كالتالي:

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي
في القياسين البعدي والتتبعي

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوع الرتب تتبعي - بعدي	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التواصل البصري	بعدي	2.5833	0.21822	الرتب السلبية	4	3.00	12.00	-1.236	0.216 (غير دالة)
	تتبعي	2.4583	0.29209	الرتب الإيجابية	1	3.00	3.00		
				الرتب المتساوية	3				
الانتباه المشترك	بعدي	2.4500	0.33381	الرتب السلبية	4	5.25	21.00	-1.194	0.233 (غير دالة)
	تتبعي	2.2750	0.43997	الرتب الإيجابية	3	2.33	7.00		
				الرتب المتساوية	1				
مهارات الطلب اللفظية وغير اللفظية	بعدي	2.4250	0.32842	الرتب السلبية	5	3.60	18.00	-0.702	0.483 (غير دالة)
	تتبعي	2.4250	0.42003	الرتب الإيجابية	2	5.00	10.00		
				الرتب المتساوية	1				
مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي	بعدي	2.2500	0.23146	الرتب السلبية	5	4.60	23.00	-1.552	0.121 (غير دالة)
	تتبعي	1.8750	0.51755	الرتب الإيجابية	2	2.50	5.00		
				الرتب المتساوية	1				
مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي	بعدي	2.2813	0.44696	الرتب السلبية	3	3.33	10.00	-0.677	0.498 (غير دالة)
	تتبعي	2.0781	0.46261	الرتب الإيجابية	2	2.50	5.00		
				الرتب المتساوية	3				
المهارات اللغوية	بعدي	2.2500	0.37913	الرتب السلبية	1	7.00	7.00	-1.187	0.235 (غير دالة)
	تتبعي	2.3472	0.45401	الرتب الإيجابية	6	3.50	21.00		
				الرتب المتساوية	1				
الدرجة الكلية للمقياس	بعدي	2.3615	0.23426	الرتب السلبية	5	4.90	24.50	-0.911	0.362 (غير دالة)
	تتبعي	2.2568	0.37783	الرتب الإيجابية	3	3.83	11.50		
				الرتب المتساوية	0				

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة = (0.05)

**دالة إحصائية عند مستوى دلالة = (0.01)

يتضح لنا من جدول (١١) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) ولا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي (الدرجة الكلية)، وكذلك على مستوى الأبعاد الستة للمقياس، وبذلك

تثبت صحة هذه الفرضية التي تنص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي). وهذه النتيجة تؤكد استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم مع أفراد المجموعة التجريبية وأثره في زيادة وتحسين مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي وتنمية المهارات المتعلقة بعملية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينة الدراسة بعد فترة (شهر) من انتهاء البرنامج التدريبي وأن هناك أثرًا باقياً للبرنامج التدريبي على تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده الستة.

ثانيًا: مناقشة نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج الفرض الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) على المقياس بين نتائج المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وذلك لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي. وتتفق هذه النتيجة مع بعض من الدراسات السابقة التي تم عرضها بالفصل الثاني مثل دراسة عبد المنعم (٢٠٠٤) التي هدفت إلى معرفة أقر برنامج تدريبي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحيدين حيث أوضحت النتائج بأن أفراد المجموعة التجريبية حدث لهم تحسن دال إحصائياً في تنمية مهارات التواصل اللغوي التي تضمنها البرنامج وهي على الترتيب (مهاراة الاستماع، التعرف، الفهم، التحدث) مقابل أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يحدث لهم تحسن بشكل دال إحصائياً، وأيضاً دراسة نيازك (٢٠٠٨) التي هدفت إلى قياس فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوية لدى الأطفال التوحيدين في مرحلة ما قبل المدرسة حيث أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي التوحيدي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. وكذلك دراسة الخيران (٢٠١١) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد وتوصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

وتفسر الباحثة هذا التحسن إلى مجموعة من الأسباب التي قد ساهمت في تحسن تلك المهارات لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهي: البرنامج التدريبي المبني على البحوث والدراسات العلمية، والمحكمة من قبل الأكاديميين في مجال علم النفس والتربية، والسبب الثاني هو رغبة الأمهات الشديدة والقوية في التواصل الجيد والفعال مع أبنائهم وتنمية مهاراتهم بالشكل السليم الذي يجعل من عملية التواصل مع الأبناء سلسلة وانسيابية، بالإضافة إلى اعتماد الباحثة على أساليب وفنيات متعددة من نظريات علم النفس المعروفة، كالحوار والمناقشة، وطرح الأسئلة، وتبادل الأدوار، والتمثيل الافتراضي، والاستماع، والمشاركة الفعالة، وتحليل المهمة، والتسلسل، والتغذية الراجعة، والعصف الذهني، والتعزيز، والتعلم في البيئة، وسرد القصص، والتعليم التعاوني مما كان لها الأثر الإيجابي في تنمية مهارات التواصل الفعال (اللفظي وغير

اللفظي) لدى أفراد العينة وتطبيقها مع أبنائهم المصابين باضطراب طيف التوحد، مع ملاحظة الباحثة لهذا الأثر على الأمهات خلال كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي من خلال أخذ التغذية الراجعة حول تطور وتحسن مهارات التواصل لديهم، فكل هذه الأسباب ساهمت في تحسن وتنمية وتطور مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية لدى عينة الدراسة من المجموعة التجريبية دون الضابطة.

وأما الفرض الثاني فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذا ما يشير إلى نمو الممارسات الصحيحة لدى أفراد العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبد اللطيف (٢٠٠٤) التي هدفت إلى رفع مستوى النضج الاجتماعي وإحداث قدر من التوافق بين طفل التوحد والآخرين من خلال التدريب على برنامج بغرض تنمية بعض من مهارات التواصل الاجتماعي لديه، حيث أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعتي أطفال التوحد لصالح القياس البعدي، وكذلك دراسة نيازك (٢٠٠٨) التي بينت وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحد، قبل التجربة وبعدها لصالح القياس البعدي. كما اتفقت أيضًا مع دراسة رشيد (٢٠١١) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال الإدراكي لصالح القياس البعدي.

وفيما يتعلق بنتائج الفرض الثالث فقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي بين نتائج المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي، وهذا ما يشير بأن المجموعة الضابطة لم يحدث لديها أي تحسن إيجابي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأن التحسن حدث فقط للمجموعة التجريبية الأمر الذي يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الكناني (٢٠١٣) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي للأمهات أطفال التوحد في تنمية المهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات بالمملكة العربية السعودية، والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده على أبعاد مقياس المهارات الحياتية. وأيضًا دراسة الدوسري (٢٠١٥) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، التي أظهرت بدورها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة.

كما أشارت نتائج الفرض الرابع والأخير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠.٠٥). ومن خلال هذه النتيجة يتضح لنا أن هناك أثراً للبرنامج الإرشادي المطبق على أفراد المجموعة التجريبية، وبأن أفراد المجموعة التجريبية ما زالوا يطبقون الممارسات المميزة والمهارات التعليمية التي كانت في البرنامج الإرشادي المطبق؛ الأمر الذي يؤكد استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم معهم وأثره في تنمية عمليات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينة الدراسة بعد فترة (شهر) من انتهاء البرنامج الإرشادي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الكناني (٢٠١٣) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المهارات الحياتية بأبعاده المختلفة في القياسين البعدي والتتبعي. وأيضاً دراسة حسب الله (٢٠١٥) التي هدفت إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأطفال المصابين بالتوحد، والتي أظهرت بدورها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي لأطفال المصابين بالتوحد، مما يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج، وكذلك دراسة الدوسري (٢٠١٥) حيث بينت في نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمهارات الاجتماعية. وكذلك اتفقت مع نتيجة الدراسة الحالية نتيجة دراسة شتيا والعويد (٢٠١٨) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية في تحسين المهارات الأساسية مثل مهارة الأداء البصري ومهارة تعميم الاستجابة ومهارة الطلب والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي وكانت النتائج قد بيت ثباتاً في أداء أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي.

ومن خلاصة النتائج يمكننا القول إن البرنامج الإرشادي كان ناجحاً في تحقيق الأهداف المحددة التي تم تصميمه من أجلها؛ فقد أثبت فاعليته ومدى فائدته في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد العينة، كما أن استمرار التحسن في أداء المجموعة التجريبية بعد مدة (شهر) أثبت مدة قوة البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، وإمكانية استمراره في تحقيق الأهداف المنشودة في تحسين وتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال المصابين بالتوحد لفترة زمنية طويلة.

ثالثاً: التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فإننا نوصي بالتوصيات التالية:

١. رفع الوعي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بأهمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال ورش العمل وبرامج الإرشاد الوالدي المقدمة من المراكز المتخصصة في الإرشاد الأسري.

٢. الاستفادة من البرنامج التدريبي الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة للعمل على تنمية مهارات أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بأسلوب التواصل الفعال (اللفظي وغير اللفظي) في برامج وأنشطة الإدارات المعنية.

٣. نشر وتعميم نتائج هذه الدراسة خصوصًا فيما يتعلق بفاعلية البرنامج التدريبي على الأطراف المعنية الحكومية والأهلية.

٤. الاهتمام بالجانب النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد مما يساهم في تنمية مهارات التواصل الفعال لديهم ويعمل على حل الكثير من المشكلات التي تعترض طريقهم ومن ضمنها صعوبة تعلم مهارات التواصل الفعال.

٥. العمل على تحسين البرنامج التدريبي بتعزيز البنود التي لم يتم ترميتها بصورة كبيرة في المستقبل.

٦. توجيه الأخصائيين والمرشدين النفسيين للاستفادة من البرنامج التدريبي الذي تم تصميمه وبناءه في هذه الدراسة لتنمية مهارات التواصل الفعال لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما يمكن الاستفادة من التكنيكات والأساليب والفنيات المقدمة فيه للتعامل مع الأطفال الآخرين المصابين باضطراب طيف التوحد.

٧. عمل محاضرات وبرامج تدريبية وإرشادية مكثفة حول مهارات التواصل الفعال (اللفظية وغير اللفظية) الخاصة بالتعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.

٨. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ولأمهاتهم عن طريق برامج توعية مختصة تساعد الأمهات وأطفالهم على التعامل مع الضغوط الحياتية المختلفة.

٩. استثمار وسائل التواصل الاجتماعي والاعلام في نشر الوعي حول أهمية مهارات التواصل الفعالة اللفظية وغير اللفظية في حالة المصابين بالتوحد.

١٠. وجود خط ساخن مجاني لتقديم المشورة والنصيحة حول التنشئة الإيجابية للأمهات حول التحديات التي من الممكن أن تعترضهن أو تعترض سبيل أطفالهن.

١١. تشجيع الآباء على المشاركة الفعالة في هذه النوعية من البرامج التدريبية أسوةً بالأمهات.

رابعًا: الدراسات المقترحة:

١. إعداد برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل الفعال (اللفظية وغير اللفظية) لآباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

٢. إجراء دراسة حول الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
٣. تكرار تطبيق هذه الدراسة على عينات أخرى من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد للتحقق من النتائج.
٤. إجراء دراسة حول الضغوط النفسية التي تحدث لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد في مملكة البحرين.
٥. إجراء دراسة ارتباطية تقيس العلاقة بين جودة الحياة الأسرية وتقبل الواقع على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

قائمة المراجع

أولاً المراجع العربية:

- إبراهيم، سعدية (2019). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لإكساب مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد، كلية الآداب، قسم علم النفس، منظمة السودان للتوحد.
- أبو النصر، مدحت (2004). الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الحلوان، مجموعة النيل العربية لنشر.

أبو ليفة، مروه (2017). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في غزة، الجامعة الإسلامية غزة.

أبو نورة، نسرین (2021). استخدام مهارتي (الطلب والتسمية) لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

إمام، إلهامي عبد العزيز (1999). سيكولوجية الفئات الخاصة: دراسة في حالة الذاتوية.

بالخير، حنان (2020). اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الجمهورية الجزائرية.

بخش، أميرة طه (2002). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر، كلية التربية العدد الأولى، السنة الأولى.

بورقة، مروة (2018). فاعلية برنامج تدريبي مستمد من برنامج ABLLS في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، دراسة شبه تجريبية بجمعية السعادة بولاية الوادي، جامعة الشهيد، الوادي.

البلشة، أيمن (2006). تفعيل دور الآباء (الوالدين) في البرنامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين. المؤتمر العربي التاسع للاتحاد، رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي " الحاضر والمستقبل"، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

الجرواني، هالة إبراهيم وجميل، سمية طه (2012). الطفل التوحدي، دار المعرفة الجامعية. مصر.

الجرواني، هالة وصديق، رحاب (2016). المهارات الحياتية للأطفال التوحديين "برنامج تدريبي مؤهل للأداء الوظيفي". القاهرة. دار المعرفة الجامعية لنشر والتوزيع.

جمال، إيمان (2015). فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد. كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

حسن، سحر محمد (2016). فعالية برنامج بيكس المحوسب المطبق من قبل الأمهات في تنمية مهارات التواصل لدى أطفالهن التوحديين. جامعة السودان العلوم والتكنولوجيا، كلية التربية.

خضر، أحمد (2013). المنهج التجريبي وشبه التجريبي. (رسالة لنيل درجة الماجستير)، شبكة الألوكة.

خطاب، محمد أحمد (2014). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض السلوكيات لدى الأطفال التوحديين. المكتب العربي للمعارف.

خليل، صابرة عبد الناصر (2022). التوحد: التشخيص والعلاج في ضوء النظريات. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، القاهرة، المجلد 6 (20)، ص 85-100.

الداهري، صالح حسن (2016). أساسيات التوحد "الأسباب والعلاج". كلية العلوم التربوية، قسم الإرشاد والصحة النفسية، عمان: دار الأعصار العلمي للنشر والتوزيع.

الدسوقي، عيد أبو المعاطي، غانم، تقيدة سيد (2021). أنشطة مقترحة لدمج ذوي اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية. مجلة البحوث التربوية المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، المجلد 1(40)، 86.

الدعدي، غزلان (2009). الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية. كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.

الدوسري، هدى (2015). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية. (رسالة لنيل درجة الماجستير)، كلية الآداب، جامعة البحرين.

الديب، عبير (2016). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة. كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة الإمارات.

الرماضيين، سوسن (2015). فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك: كلية العلوم التربوية والنفسية.

ريما، مالك فضيل (2015). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد. جامعة دمشق.

الزراع، نايف بن عابد (2014). المدخل إلى اضطراب طيف التوحد-المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. (الطبعة الثالثة)، عمان دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2010). التوحد السلوك والتشخيص والعلاج. عمان دار وائل لنشر.

الزعبي، عبد الله حسين (2014). التوحد: تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال الأنشطة الرياضية. دار الخليج للنشر والتوزيع.

السليسل، فيصل حردان مهدي (2019). فعالية برنامج إرشادي قائم على التعلم التعاوني في تنمية الممارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين بدولة الكويت. كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة مدينة السادات.

- سالم، سماح (2006). فاعلية استخدام نظام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحد، (دراسة لنيل درجة الماجستير)، كلية التربية، جامعة حلوان.
- سليمان، سناء (2017). الطفل الذاتوي (التوحد) بين الغموض، والشفقة، والفهم، والرعاية. كلية البنات، جامعة عين شمس، عالم الكتب لنشر.
- سليمان، عبد الرحمن (2002). إعاقة التوحد. القاهرة: مكتبة الزهراء.
- سهيل، تامر (2015). التوحد، التعريف الأسباب التشخيص والعلاج. عمان دار الإعصار العلمي.
- الشربيني، السيد كامل وآخرون (2011). سمات التوحد. كلية التربية، جامعة الطائف: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الشوابكة، الطالبة هديل عبد الله (2013). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة في عمان. جامعة العلوم التربوية والنفسية.
- صالح، سلوى رشدي وآخرون (2015). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين وأثره على خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن. كلية العلوم والآداب بعنيزة.
- العثمان، إبراهيم (2003). البرامج المقدمة لأطفال التوحد بوزارة المعارف.
- العراقي، فاطمة (2017). ماذا تعرف عن التوحد. وكالة الصحافة العربية للنشر، جمهورية مصر العربية.
- العسكر، عهود بشير (2011). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض. (رسالة لنيل درجة الماجستير) كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعد، المملكة العربية السعودية.
- عميرة، ميرفت (2018). أثر تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي. المجلة الفلسطينية للأبحاث والدراسات، فلسطين، المجلد 8 (1)، 88-119.
- العنزي، قياس حميد (2020). أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، القاهرة، المجلد 4(12)، 279-314.
- غانم، شوقي (2013). تقنين مقياس لتشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال دون سن السادسة. (رسالة لنيل درجة الماجستير)، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا، سوريا.
- الغريز، أحمد نايل وعودة، بلال أحمد (2009). سيكولوجية أطفال التوحد. عمان: دار الشروق لنشر والتوزيع.

الغويل، محمد (2013). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات التواصل اللفظي لعينة من الأطفال الذاتويين. كلية الآداب، جامعة المنصور.

فاضل، ريماء مالك (2014). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (رسالة لنيل درجة الماجستير)، قسم التربية، جامعة دمشق.

القرالة، عبد الناصر وآخرون، (2016). فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها، لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك كلية العلوم التربوية. جامعة مؤتة، الأردن.

القمش، مصطفى (2015). اضطرابات التوحد. الطبعة الثانية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الكندري، هيفاء (2009). العمل الاجتماعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره. الكويت، مكتبة الفلاح.

الكناني، نورة (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد في تنمية بعض المهارات الحياتية لأطفالهن بالمملكة العربية السعودية. (رسالة لنيل درجة الماجستير)، كلية الآداب. جامعة البحرين.

مجيد، سوسن شاكر (2016). التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. مركز دبيونو لتعليم التفكير.

محمد، مواهب الرشيد إبراهيم (2018). الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات. كلية التربية، جامعة المجمعة.

مصطفى، أسامة فاروق وآخرون (2014). التوحد، الأسباب والتشخيص والعلاج. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

متولي، فكري لطيف (2016). فاعلية برنامج علاجي تدريبي لخفض فرط حساسية السمع لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كلية التربية، جامعة شقراء.

مسعودة، حمادو وآخرون (2021). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـ DSM5- دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً. جامعة حمة لخضر الوادي.

موسى، رائد (2016). فاعلية استخدام المستوى الأول من لغة الإشارة في تطوير اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (رسالة لنيل درجة الماجستير)، الجامعة الأردنية، الأردن.

المومني، رندة موسى (2010). بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى أطفال التوحد. (رسالة لنيل درجة الدكتوراه)، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

هندي، وليد (2014). برنامج إرشاد لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن. مجلة الطفولة والتربية. مجلة الطفولة والتربية، 3(20)،
يونس، نجاتي أحمد (2015). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. العلوم التربوية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Abdel-Rahman, Haitham .(2018).The Effectiveness of a Training Program Based on Behavioral Modification Techniques in devoloping the knowledge of mothers of children with Autism spectrum in dealing with the Behaviors of their Children in the United Arab Emirates, Al-Hiyari.
- Al-Hiyari ,Haitham Abdel-Rahman (2018).The Effectiveness of a Training Program Based on Behavioral Modification Techniques in devoloping the knowledge of mothers of children with Autism spectrum in dealing with the Behaviors of their Children in the United Arab Emirates
- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) (DSM-IV), Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barbera, M. L. (2007). The Verbal Behavior Approach. U.S. A Jessica Kingsley Publishers London and Philadelph.
- Bell, Sheila. (2003). Direct teaching of non-verbal social communicationskills how to help ourstudents read the nonverbal information thatunderlies and precedes verbal language. ASD work.
- Donald W. Black& Jon E. Grant (2014). DSM-5TM Diagnostic Criteria - American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington. VA, American Psychiatric Association. p40-42.
- Girolametto, L, Sussman, F, and Weitzman, E (2007). Using case study methods to investigate the effect ofinteractive intervention for children with autism spectrum disorders. Journal of Communication Disorders,40(6), 470–492
- Johnson C.P. &Myers S.M (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum. Council on Children with Disabilities Pediatrics, 120, 1183-1215
- Lisa Macjunkin (2017). Understanding the minimally Verbal or nonverbal child with autism, Spring borook.
- Nuria Senent-Capuz (2021). 1, Inmaculada Baixauli-Fortea 1 and Carmen Moretz-Tatay. Parent-Implemented Hanen Program It Takes Two to Talk®: An Exploratory Study in Spain.
- Potter, Carol, Whittaker, Chris, ebrary, Inc (2001). Enabling communication in children with autism. Jessica Kingsley, London
- Richard, E. (2015). Visual Attention Shifting in Autism spectrum disorder. Eastern Michigan University, Pro quest dissertations publishing. 1-2.
- Roth, B. (2017). The effectiveness of physical activity as a behavioral intervention for an adolescent with autism spectrum disorder. University of Nebraska at Omaha, Pro Quest Dissertations Publishing .
- shop. OCCSB. Draftina, Nancy (2018). The LEAP Preschool Model Pre-Planned, Ttrgeted strategies for active meaningful engagement, The Watson Institute Pittsburgh.
- Simon baron-cohen. (2008). Autism and asperger syndrome. oxford University Press.

مصادر الكترونية:

- [/https://www.kscdr.org.s](https://www.kscdr.org.s) مركز الملك يسلمان لأبحاث الإعاقة.
- [/https://saaautism.org/autism/2015/12/12/4112](https://saaautism.org/autism/2015/12/12/4112) الجمعية السعودية للتوحد.
- [/https://al-ain.com](https://al-ain.com) الصحة الإخبارية العين.
- <http://www.hanen.org/Home.aspx> مركز حنين The Hanon للأبحاث العلمية.
- <https://ar.wikipedia.org/wiki>
- <https://rawa-rehabilitation-center.com/?p=476> مركز رواء للتأهيل.

ملاحق الدراسة

قائمة الملاحق

ملحق (1): قائمة بأسماء السادة المحكمين على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

ملحق (2): نموذج لتحكيم مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

ملحق (3): مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي (في صورته النهائية).

ملحق (4): خطاب الموافقة على تعيين المشرف واعتماد عنوان الأطروحة.

ملحق (5): جلسات البرنامج

ملحق (6): أوراق العمل

ملحق (1):

أولاً: قائمة بأسماء السادة المحكمين على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين

بالتوحد

برنامج تنمية مهارات التواصل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بنظام أكثر من مجرد كلمات

(HMTW)

الرقم	اسم المحكم
1	د. جيهان العمران
2	د. أماني الشيرواي
3	د. سعد السبيعي
4	د. مازن الجصاص
5	د. محمد الزاير
6	د. طارق الجهني
7	أ. رؤى الخضير

ثانيًا: جدول الاتفاق والاختلاف للمحكمين (١)

نسبة الاتفاق (حاصل قسمة عدد الاتفاق على المجموع مضروباً في ١٠٠)	المجموع (مجموع عدد المحكمين)	عدد الاختلاف	عدد الاتفاق	المحكم أ. رؤى	المحكم د. سعد	المحكم د. محمد ٢	المحكم د. محمد	المحكم د. مازن	المحكم أ.د. جيهان	
٦٧%	٦	٢	٤	١	٠	٠	١	١	١	١
٨٣%	٦	١	٥	١	١	٠	١	١	١	٢
٦٧%	٦	٢	٥	١	٠	٠	١	١	١	٣
٥٠%	٦	٣	٣	١	١	٠	٠	٠	١	٤
٣٣%	٦	٤	٢	١	٠	٠	٠	٠	١	٥
٣٣%	٦	٤	٢	١	٠	٠	٠	٠	١	٦
٣٣%	٦	٤	٢	٠	٠	٠	٠	١	١	٧
٥٠%	٦	٣	٣	١	١	٠	١	٠	٠	٨
٦٧%	٦	٢	٤	٠	١	٠	١	١	١	٩
٦٧%	٦	٢	٤	١	١	٠	١	٠	١	١٠
١٧%	٦	٥	١	٠	٠	٠	٠	٠	١	١١
٣٣%	٦	٢	٢	٠	٠	٠	٠	١	١	١٢
١٧%	٦	١	١	١	٠	٠	٠	٠	٠	١٣
٦٧%	٦	٢	٤	١	٠	٠	١	١	١	١٤
٨٣%	٦	١	٥	١	١	٠	١	١	١	١٥
٨٣%	٦	١	٥	١	١	٠	١	١	١	١٦
٥٠%	٦	٣	٣	١	٠	١	٠	٠	١	١٧
٣٣%	٦	٤	٢	١	٠	٠	٠	٠	١	١٨
٠%	٦	٦	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٩
٦٧%	٦	٢	٤	١	٠	٠	١	١	١	٢٠
١٧%	٦	٥	١	٠	١	٠	٠	٠	٠	٢١
٣٣%	٦	٤	٢	٠	١	١	٠	٠	٠	٢٢
٦٧%	٦	٢	٤	١	١	٠	٠	١	١	٢٣
٥٠%	٦	٣	٣	١	١	٠	٠	٠	١	٢٤
٦٧%	٦	٢	٤	١	١	٠	٠	١	١	٢٥
١٧%	٦	٥	١	١	٠	٠	٠	٠	٠	٢٦
٥٠%	٦	٣	٣	١	١	٠	٠	٠	١	٢٧
١٧%	٦	٥	١	٠	١	٠	٠	٠	٠	٢٨
٣٣%	٦	٤	٢	٠	٠	٠	٠	١	١	٢٩
٠%	٦	٦	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٣٠
٣٣%	٦	٤	٢	٠	١	٠	٠	٠	١	٣١
٦٧%	٦	٢	٤	١	١	٠	٠	١	١	٣٢
٣٣%	٦	٤	٢	١	٠	٠	١	٠	٠	٣٣
٥٠%	٦	٣	٣	١	٠	٠	١	٠	١	٣٤
٥٠%	٦	٣	٣	١	١	٠	١	٠	٠	٣٥
٦٧%	٦	٢	٤	١	١	٠	٠	١	١	٣٦
٤٧%									المتوسط	



ملحق (2)

نموذج لتحكيم مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

مقياس اختيار العينة لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

عزيزتي الأم/

تحية طيبة وبعد..

تقوم الباحثة بعمل دراسة حول فاعلية برنامج لإعداد رسالة الماجستير بعنوان:

"فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد"

فعليه فإن هذه الاستبانة ستساعد الباحثة في اختيار العينة المناسبة لدراسة، وهو معد ومحكم على البيئة السعودية.

لذا نرجو منك سيدتي الإجابة بشكل دقيق وصادق، علماً بأن المعلومات سرية، ولن تستخدم خارج إطار البحث العلمي.

اسم الأم:	أسم الطفل:
عمر الأم:	عمر الطفل:
المستوى التعليمي للأم:	مكان السكن:
تشخيص الطفل:	هل يعاني الطفل من مشكلات بالتحدث:
هل يتحدث الطفل بأكثر من كلمتين:	هل لديك علم ببرنامج أكثر من مجرد كلمات:
هل لديك الاستعداد لحضور الجلسات للبرنامج:	وسيلة التواصل:

ملحق (3)

مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي (في صورته النهائية).

الرقم	المجال	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
١.	ينظر طفلي بعيني عندما أطلب منه القيام بتركيب قطعة واحدة من البازل.			
٢.	عند الانتهاء من مهمة ينظر طفلي إلى بعينه للتعبير عن انتهاء المهمة.			
٣.	عندما أضحك ينظر إلى طفلي ويبتسم.			
٤.	عند الانشغال في مجموعة من المهام ينظر إلى طفلي للتأكد من صحة المهمة التي يقوم بها.			
٥.	عند شعور طفلي بقيامه بفعل غير صحيح ينظر إلى عياني لينتظر ردة فعلي.			
٦.	ينظر طفلي إلى المكان الذي أشير عليه عندما أطلب منه ذلك ثم ينظر إلي.			
٧.	ينظر طفلي إلى الدمى حينما يرغب في تشغيلها ثم يعاود النظر إلي.			
٨.	يقوم طفلي بلفت انتباهي باللعبة التي يرغب في الحصول عليها، ثم يعاود النظر إلي.			
٩.	يلفت طفلي انتباهي عن طريق لمس وجهي وإدارته تجاه الطعام الذي يريده.			
١٠.	يردد طفلي بعض كلمة أغنية بعد أن يسمعها مني.			
١١.	نظر طفلي لي عندما أناديه باسمه.			
١٢.	يلتفت عند التحدث وتبادل المشاركة البصرية.			
١٣.	يبادر طفلي في طلب شيء مرغوب فيه.			
١٤.	أطلب من طفلي أن يشير بيديه للتعبير عن احتياجاته.			

١٥.	يشير طفلي إلى الصور للتعبير عن مشاعره (الحزن والخوف والغضب) عند رؤيته حدثًا معينًا.		
١٦.	يحب طفلي مشاركة أقرانه في اللعب.		
١٧.	يميل طفلي أحيانًا إلى اللعب الانفرادي.		
١٨.	يتبع طفلي تعليمات اللعب الجماعي التي يشارك فيها.		
١٩.	ينتظر طفلي لدوره أثناء اللعب الجماعي.		
٢٠.	يقوم طفلي بعمل ساندويتش بنفسه.		
٢١.	يقوم طفلي بترتيب سريره بنفسه.		
٢٢.	يقوم طفلي بغسل يديه قبل الأكل وبعده.		
٢٣.	يستطيع طفلي أن يغسل أسنانه بالفرشاة والمعجون.		
٢٤.	يقوم طفلي بارتداء ملابسه بنفسه.		
٢٥.	يستطيع طفلي التعرف على طريقه إلى الروضة.		
٢٦.	يستطيع طفلي أن يرتدي جواربه وحذاءه بنفسه.		
٢٧.	يستطيع طفلي تسريح شعره بنفسه.		
٢٨.	يستطيع طفلي طلب اللعبة التي يرغب بها.		
٢٩.	عند عرض أحجام مختلفة يستطيع طفلي تمييز الطويل من القصير.		
٣٠.	يستطيع طفلي أن يعبر عن احتياجاته لفظيًا باستخدام الكلمة.		
٣١.	يستطيع طفلي أن يسأل من حوله عما يرغبون به.		
٣٢.	يستخدم طفلي صوتًا يدل على السرور.		

			٣٣. يستطيع طفلي التحدث عما حدث في الروضة.
			٣٤. يستطيع طفلي أن يعبر عن حاجاته بالكلام دون استخدام الإشارة.
			٣٥. يستطيع طفلي استخدام الكلمة أثناء اللعب.



خطاب تحكيم البرنامج التدريبي

سعادة الدكتورة:، حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أسعد الله مساءك دكتورنا الفاضل بكل خير كما أتمنى لك دوام الصحة والعافية وبعد.

يطيب لي أن أضع بين يديك استبانة تتعلق ببرنامج (أكثر من كلمات) الموجة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وأود احاطتك بأني أقوم حالياً بإجراء دراسة أكاديمية: بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات أطفال التوحد" وذلك للحصول على درجة ماجستير في الإرشاد الأسري.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قامت الباحثة بتصميم هذه الاستبانة المكونة من ستة محاور وهي: التواصل البصري، الانتباه المشترك، مهارات الطلب اللفظي والغير لفظي، مهارات اللعب الذاتي واللعب الجماعي، مهارات الاستقلالية في الروتين اليومي، مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية. والذي يتراوح بين دائماً أو أحياناً أو نادراً.

ونظراً لخبرتك العلمية والعملية فإنه يشرفني مساهمتك في تحكيم هذه الاستبانة أرجو تفضلك بقراءتها وإبداء الرأي بمدى مناسبتها لموضوع الدراسة، أرجو أن أستفيد من ملاحظاتك.

مع فائق الشكر والتقدير لحسن تعاونك ومساعدتك.

ملحق (5)

جلسات البرنامج

ملخص الجلسات التدريبية:

الجدول التالي يوضح توزيع الجلسات التدريبية وأهدافها والفنيات المستخدمة فيها والوقت الذي تستغرقه كل جلسة على حدة.

جدول يوضح ملخص الجلسات التدريبية برنامج التواصل أكثر من مجرد كلمات HMTW

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	التعارف التبادل بين الباحثة والأم والطفل. خلق بيئة آمنة بين الأم والطفل والباحثة. كسر جليد التوتر بين الأم والباحثة. شرح كيفية البرنامج وكيفية تطبيقه. تقييم كيفية التواصل التي تتم بين الأم وطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد. التعرف على الأوقات التي تتناسب مع كل أم لإجراء الجلسات النظرية والعملية. تقييم بعض مهارات الأم لمعرفة مدى معرفة بالاستراتيجيات الخاصة بالتواصل مع الطفل. اخذ مقاطع تصوير. قدرة على التواصل: اللعب والتقليد، والانتباه، والتواصل البصري، واللفظي.	الحوار والمناقشة طرح الأسئلة الاستماع المقاطع المصورة مقاطع الفيديو	٩٠ دقيقة
الجلسة الثانية	تعريف البرنامج وماهيته وكيفية القيام به. توضيح كيفية تواصل الطفل مع والدته. التأكد من كيفية استجابة الطفل مع والدته. التوصل إلى أسلوب يجمع الأم والطفل عن طريق التواصل. زيادة استبصار الأمهات بالبرنامج وكيفية القيام به والفائدة المرجوة منه. معرفة الأشياء المحببة لدى الطفل.	الحوار والمناقشة طرح الأسئلة الاستماع التوضيح الممارسات التدريبية	١٨٠ دقيقة

١٨٠ دقيقة	الحوار والمناقشة طرح الأسئلة الاستماع تبادل الأدوار التمثيل الافتراضي الممارسات التدريبية	تحديد الأسس التي سيتم بناء البرنامج عليها. شرح أهم الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج. تحديد المرحلة لكل طفل ووضع البرنامج المناسب لتطبيق البرنامج. شرح المرحلة الأولى لكل أم مع طفلها وكيفية تطبيق البرنامج أكثر من مجرد كلمة. شرح كيفية التدريبات باستخدام مقاطع فيديو لتوضيح (الأهداف + الاستراتيجيات + المراحل). شرح الاستراتيجيات الخمس (استراتيجية OWL، استراتيجية التفسير، استراتيجية Face to Face، استراتيجية التقليد، استراتيجية التدخل عنوة).	الجلسة الثالثة
١٨٠ دقيقة	الحوار والمناقشة طرح الأسئلة لعب الأدوار الاستماع التمثيل العملي	تحديد الأهداف الأولية مع الطفل بالبرنامج والعمل على تحديد الأهداف الخاصة. تطبيق الاستراتيجيات في المرحلة الأولى لكل أم مع طفلها على انفراد في جلسة خاصة مع وجود الطفل. تطبيق الأمهات للاستراتيجيات الخمس (استراتيجية OWL، استراتيجية التفسير، استراتيجية Face to Face، استراتيجية التقليد، استراتيجية التدخل عنوة) والتي تم تدريبهم عليها من خلال الجلسات النظرية السابقة. تعرف الأمهات على كل استراتيجية طبقتها مع طفلها بعد مشاهدة مقاطع الفيديو مع طفلها. تعرف الأمهات على الأخطاء التي تم ارتكابها بعد عرض المقاطع الفيديو ومناقشة ذلك. تحديد المهارات الصحيح والمهارات التي تحتاج إلى تعديل من خلال التطبيق العملي والمقاطع المصورة. تحديد المهارات التي تنقل الأمهات مع أطفالهم إلى المستوى المتقدم.	التطبيق العملي
١٨٠ دقيقة	الحوار والمناقشة طرح الأسئلة الاستماع الشرح والتوضيح	عرض مقاطع من الفيديو لمجموعة من الأمهات مع الأطفال والتعرف على الاستراتيجيات التي تم استخدامها في جلسة التطبيق العملي من خلال الأمهات الأخريات. عرض نشاط عملي مع الأمهات من خلال (الحاسة المفضلة لدى الأطفال). التعرف على مجموعة من المهارات التي تفضلها ويفضلها الطفل من خلال تحديد الأنشطة المناسبة لطفل.	الجلسة الخامسة

		التعرف على استراتيجية R.O.C.K، وهي: (repeat التكرار، keep it fun، offer opportunities فرصة ووقت، cue تلميح، and keep it going ومتابعة المتعة والتقدم. التعرف على الأهداف الواضحة قبل بداية النشاط. تطبيق استراتيجية R.O.C.K مع كل الأمهات وإعداد الخطة المناسبة لتطبيق العملي. كتابة الخطط مع الأمهات لتنفيذها بالتطبيق العملي.	
الجلسة السادسة	التعرف على استراتيجي 4S وهي: (Say less تحدث قليلاً، Stress تركيز الكلمة، Slow البطء، Show استعراض الإشارات) وتطبيقها مع أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. التعرف على كيفية تطبيق الاستراتيجية 4S. شرح كيفية تطبيق الاستراتيجية للأمهات مع أطفالهن. التعرف على مهارات لاكتساب الأم مهارات التواصل مع الطفل من خلال الحركات والغناء والإيماءات. التعرف على طريقة الربط بين الكلام والصور المقدمة لطفل. التعرف على كل استراتيجية وتطبيقها.	الحوار والمناقشة طرح الأسئلة الاستماع الشرح والتوضيح	١٨٠ دقيقة
الجلسة السابعة	معرفة الأم الطرق الصحيح باللعب والتي تساعد على التواصل. معرفة المرحلة الخاصة بالطفل حسب عمر الطفل ومهاراته. تطور اللعب يطور اللغة التواصلية اللفظية وغير اللفظية. أهم المهام لدى الأطفال وكيفية مساعدتهم على التواصل. ما المهارات التي تساعد الطفل على الطلب والتواصل البصري والمهارات اللغوية كالتعليق والجمال القصيرة ومهارة الانتباه المشترك. للعب يساعد الطفل على بناء المهارات العليا وهي التخيل. تعلم الطفل حل المشاكل عن طريق اللعب.		١٨٠ دقيقة
الجلسة الثامنة	التعرف على استراتيجية التدخل عنوة. عرض بعض المقاطع المصورة لبعض الأمهات وكيفية التدخل عنوة أثناء النشاط اليومي. تدريب الأم على المرحلة التلقائية في الأداء. تدريب الأم على الوقت المناسب للبدء بالتدخل. تدريب الأم على كيفية الاعتراض مع طفلها بالشكل المناسب.		١٨٠ دقيقة

١٨٠ دقيقة	التعرف على أنواع الكتب والقصص وكيفية اختيار الكتاب والقصة المفضلة لدى الطفل. التعرف على أنواع القصص والكتب المناسبة لأعمار الأطفال. تدريب الأم على ان يختار الطفل الشيء المفضل من بين عدد من الكتب أو القصص. التعرف على كيفية اختيار الأهداف المناسبة لاختيار الكتب. التعرف على كيفية تطبيق الاستراتيجية أثناء قراءة الكتب أو القصص. التعرف على أنواع القصص والكتب المسموعة والملموسة. تدريب الأم على ان يختار الطفل الكتاب أو القصة المرغوب بها. تدريب الأم على بعض الاستراتيجيات لجذب انتبه الطفل للكتاب أو القصة. التعرف على مستويات الأطفال وقدرتهم على اختيار الكتب أو القصص المناسبة.	الجلسة التاسعة
١٨٠ دقيقة	هدفت الجلسة لتطبيق الاستراتيجيات والأهداف المتفق عليها سابقاً من خلال الجلسات النظرية. تطبيق كل من الاستراتيجية التي تم التعرف عليها سابقاً بين الأم والطفل. تطبيق استراتيجية التدخل بين الأم والطفل، والتعرف على كيفية سير الجلسة. تطبيق استراتيجية اللعب بالألعاب، وكيفية سير الجلسة بين الأم والطفل. تطبيق استراتيجية الكتب والقصص المسموعة والمرئية، وكيفية سير الجلسة بين الأم والطفل. معرفة مدى استجابة الأم مع طفلها أثناء التطبيق العملي للاستراتيجيات. تصحيح بعض جوانب القصور والتعديل عليها لاكتساب المهارة بشكل جيد.	الجلسة العاشر
١٨٠ دقيقة	الجلسة الختامية	الجلسة الحادي عشر
١٨٠ دقيقة	تطبيق المقياس البعدي. معرفة مدى تغيير البرنامج في سلوك كل من الأمهات بالتواصل مع أطفالهم.	الجلسة الثانية عشر

		عمر تذكّار صغير لشكر الأمهات على التزامهم في البرنامج.	
١٨٠ دقيقة		تطبيق المقياس التتبعي. معرفة الأثر في تطبيق البرنامج على تواصل الأمهات مع أطفالهم التوحيدين. التماس الفائدة من البرنامج على الأمهات بعد مدة ٥ أسابيع.	الجلسة الثالثة عشر

جلسات البرنامج التدريبي

الجلسة الأولى:

عنوان الجلسة: لقاء تعريفى وترحيبى وتعارف لأمهات أطفال التوحد.

أهداف الجلسة:

- التعارف التبادل بين الباحثة والأم والطفل.
- خلق بيئة آمنة بين الأم والطفل والباحثة.
- كسر جليد التوتر بين الأم والباحثة.
- شرح كيفية البرنامج وكيفية تطبيقه.
- تقييم كيفية التواصل التي تتم بين الأم وطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد.
- التعرف على الأوقات التي تتناسب مع كل أم لإجراء الجلسات النظرية والعملية.
- تقييم بعض مهارات الأم لمعرفة مدى معرفة بالاستراتيجيات الخاصة بالتواصل مع الطفل.
- أخذ مقاطع تصوير.
- قدرة على التواصل: اللعب والتقليد، والانتباه، والتواصل البصري، واللفظي.

الفنيات المستخدمة والأساليب الإرشادية:

- الحوار والمناقشة.
- طرح الأسئلة.
- الاستماع.
- المقاطع المصورة.
- مقاطع الفيديو.

سير الجلسة الإرشادية:

- رحبت الباحثة بالأمهات وشكرتهن على وجودهن واهتمامهن في تطبيق البرنامج مع أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد.
- عرفت الباحثة بنفسها وعلى سير البرنامج، بالإضافة إلى مبادلة الحديث من خلال التعرف على الأمهات وأسماء أطفالهن، وذلك لخلق بيئة من الألفة والمحبة بين الباحثة والأمهات.
- كما تم مناقشة أهداف البرنامج وكيفية سير البرنامج والمبادئ المهمة التي لابد من استخدامها في البرنامج.
- بناءً على طلب الباحثة من الأمهات تم إحضار (الوجبة المفضلة لدى الطفل، لعبة مفضلة لطفل، قصص مرئية أو مسموعة).

- استأذنت الباحثة الأمهات في تصوير أطفالهن أثناء التواصل وذلك تبعاً لنظام برنامج أكثر من مجرد كلمة، كما أبدت جميع الأمهات موافقتهن مع وجود خطاب بالموافقة موقع من موقع **The Hanen**.
- تم تقييم التواصل بين الأمهات وأطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد وفقاً للبرنامج **HMTW** من برنامج **The Hanen**.
- وضعت الباحثة بعض من الأهداف التي تقوم بها الأم أثناء التعامل مع طفلها لتحديد تقييم الطفل بالمهارة وتحديد مستوى تقييمه.
- شكرت الباحثة الأمهات على الاستجابة الفعالة بتحقيق الأهداف والمهارات، بالإضافة إلى تقييم مستوى الطفل في التواصل بشكل صحيح.
- ناقشت الباحثة طبيعة البرنامج مع الأمهات وعدد الجلسات وكيفية حدوثها.
- حددت الباحثة الأوقات المناسبة للحضور لجميع الأمهات، بالإضافة إلى الأيام والساعات المطلوبة للحضور بالتطبيق النظري والعملي.
- قبل إنهاء الجلسة سألت الباحثة الأمهات في حال وجود استفسارات حول البرنامج.
- جاوبت الباحثة حول استفسارات الأمهات بشكل واضح.
- أعطت الباحثة أوراق تختص بالبرنامج لابد على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعبئتها وإحضارها بالجلسة القادمة.

الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة: التعرف على برنامج أكثر من مجرد كلمة وكيفية تطبيقه، التعرف على استراتيجية **OWL**.

أهداف الجلسة الإرشادية:

- تعريف البرنامج وماهيته وكيفية القيام به.
- توضيح كيفية تواصل الطفل مع والدته.
- التأكد من كيفية استجابة الطفل مع والدته.
- التواصل إلى أسلوب يجمع الأم والطفل عن طريق التواصل.
- زيادة استبصار الأمهات بالبرنامج وكيفية القيام به والفائدة المرجوة منه.
- معرفة الأشياء المحببة لدى الطفل.
- التعرف على استراتيجية **OWL**.

الفنيات المستخدمة والأساليب الإرشادية:

- الحوار والمناقشة.
- طرح الأسئلة.
- الاستماع.

- التوضيح.
- الممارسات التدريبية.

سير الجلسة الإرشادية:

- رحبت الباحثة بالأمهات وتبادلن الأخبار وشكرتهن على تواجدهن وحضورهن.
- سألت الباحثة الأمهات في حال وجود أي سؤال عن البرنامج وكيفيته.
- تحدثت الباحثة عن الانتباه المشترك من خلال تعريفه وكيفيته.
- تحدثت الباحثة عن استراتيجية OWL وهي: الملاحظة، الانتظار، التقليد
- تحدثت الباحثة عن كل من عناصر استراتيجية OWL بالتفصيل.
- بدأت الباحثة في أول مجال من الاستراتيجية وهي الملاحظة، كما عرضت فيديو لذلك، توضح فيه الباحثة للأمهات كيفية قيام الملاحظة من خلال الأمهات لأطفالهن والاستجابة من ردود أفعالهن.
- عرضت أيضًا الباحثة فيديو يبين المجالات الأخرى من الاستراتيجية، وهم: الانتظار والتقليد، ووضحت كيفية الاستفادة من كل الخطوات في عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الأطفال.
- حددت الباحثة في كل مقطع من مقاطع الفيديو الفائدة منه لكل مستوى من مستويات الأطفال.

الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة: تطبيق عملي لسير البرنامج النظري.

أهداف الجلسة الإرشادية:

الفنيات المستخدمة والأساليب الإرشادية:

- الحوار والمناقشة.
- طرح الأسئلة.
- الاستماع.
- المقاطع المصورة.
- مقاطع الفيديو.
- مشاركة مقاطع الفيديو بين الأم وطفلها.

سير الجلسة الإرشادية:

- أجرت الباحثة جلسات تطبيق عملي فردية لمدة ٦٠ دقيقة لكل أم مع طفلها على حدة.
- رحبت الباحثة بالأم وتبادلن معها الأخبار وشكرتها على تواجدها وحضورها والتزامها بالوقت وبالمشاركات الفعالة الدائمة بالمجموعة.

- هدفت الجلسة إلى تطبيق كل من الأمهات مع أطفالهن على الاستراتيجيات التي تم تدريبهن عليها أثناء الجلسات النظرية، بالإضافة إلى ما تمت مناقشتها وتسجيله على الأوراق التي قامت الباحثة مع الأمهات بتعبئتها.

- سارت الجلسة بشكل فردي بين كل من أم وطفلها فقط.

- تم تقسيم الجلسات إلى ٨ جلسات فرديها تخللها جلسات الأم والطفل لتطبيق البرنامج.

- سألت الباحثة الأم عن وجود أي أسئلة عن الجلسة السابقة وقبل البدء بالتطبيق العملي.

- طبقت الباحثة مع الأم الاستراتيجيات المتفق عليها بالجلسة السابقة واختيار الاستراتيجية المناسبة للأم وطفلها وهم: استراتيجية OWL، ثم استراتيجية التفسير واستراتيجية Face to Face، واستراتيجية التقليد، واستراتيجية التدخل عنوة.

- طبقت الباحثة مع الأم بعض من الاستراتيجيات، وصورت طريقة تطبيق الأم والطفل ثم بدأت بالتعليق عليها وتصحيح بعض الأمور.

- شكرت الباحثة الأم على قيامها بالتفاعل وتطبيق الاستراتيجية بالشكل المناسب.

الجلسة الرابعة: تطبيق استراتيجية R.O.C.K

عنوان الجلسة: التعرف على استراتيجية R.O.C.K

أهداف الجلسة الإرشادية:

الفنيات المستخدمة والأساليب الإرشادية:

- الحوار والمناقشة.
- طرح الأسئلة.
- الاستماع.
- التوضيح.
- الممارسات التدريبية.

سير الجلسة الإرشادية:

- رحبت الباحثة بالأمهات وتبادلت معهن الأخبار وشكرتهن على التزامهن بالحضور والوقت.
- بدأت الباحثة بالسؤال عن الروتين اليومي، وما معرفة الأمهات بالروتين، وما تعريف الروتين اليومي؟
- شرحت الباحثة الخطوات التي تقوم بها الأمهات لأداء الروتين اليومي.

الجلسة الخامسة:

عنوان الجلسة: تطبيق استراتيجية 4S

أهداف الجلسة الإرشادية:

- التعرف على استراتيجي S.S.S.S وتطبيقها مع أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- التعرف على كيفية تطبيق الاستراتيجية S.S.S.S.
- التعرف على مهارات لاكتساب الأم مهارات التواصل مع الطفل من خلال الحركات والغناء والایماءات.
- التعرف على طريقة الرابط بين الكلام والصور المقدمة لطفل.
- التعرف على كل استراتيجية وتطبيقها.

الفنيات المستخدمة والأساليب الإرشادية:

- الحوار والمناقشة.
- طرح الأسئلة.
- الاستماع.
- المقاطع المصورة.
- مقاطع الفيديو.

سير الجلسة الإرشادية:

- رحبت بالباحثة بالأمهات وشكرتهن على وجودهن بالجلسة وعلى الالتزام بالحضور والوقت.
- تحدثت الباحثة عن النشاطات المنزلية وعن كيفية نجاحها والصعوبات التي واجهت الأمهات من خلال التطبيق استراتيجي R.O.C.K.
- ناقشت الباحثة أهم الأمور التي ركزت عليها الأمهات من خلال النتائج وتحسينها والمشاكل التي واجهتهن في تطبيق البرنامج مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- تحدثت الباحثة عن أهم النقاط التي سيتم طرحها في محاضرة اليوم.
- تطرقت الباحثة عن استراتيجي S.S.S.S وهي: Say less تحدث قليلاً، Stress تركيز الكلمة، Slow البطء، Show استعراض الإشارات.
- ناقشت الباحثة الأمهات عن كيفية تسهيل الكلام بطريقة أفضل، كما تم تطبيق نشاط عملي عن ذلك بالتحدث بلغة غير مفهومة لدى الأمهات.
- تطلب الباحثة من الأمهات التطبيق العملي عن طريق ربط الصورة بالحديث ونبرة الصوت والنغمة الصوتية والاستفادة منها لدعم التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تحدثت الباحثة عن كيفية اختيار الأهداف من خلال الروتين اليومي وكيفية البدء من خلال استخدام مهارتين وهم: مهارة الانتهاء من الروتين اليومي للطفل، أو استخدام إحدى نقاط الروتين لاكتساب الطفل مهارات جديدة بالروتين اليومي.
- تطلب الباحثة من الأمهات زيادة هدف لغوي بالروتين أثناء القيام بالروتين اليومي لدى الطفل، وتقوم بها الأم عندما يتمكن الطفل من مهارة الروتين اليومي مع الطفل.

- طلبت الباحثة من الأمهات استخراج الأوراق الخاصة بالمحاضرة لليوم الرابع، وشاركتهن وضع الخطط للمهارة.

- وزعت الباحثة الأوراق المطلوب من الأمهات تعبئتها لمناقشتها بالمحاضرة القادمة.

الواجب المنزلي: طلبت الباحثة من الأمهات البدء بالمهارة R.O.C.K بالإضافة إلى مهارة S.S.S.S مع الأطفال.

الجلسة السادسة:

عنوان الجلسة: تطبيق عملي.

أهداف الجلسة الإرشادية:

- هدفت الجلسة إلى تطبيق كل من الأمهات مع أطفالهن على الاستراتيجيات التي تم تدريبهن عليها أثناء الجلسات النظرية، بالإضافة إلى ما تمت مناقشتها وتسجيله على الأوراق التي قامت الباحثة مع الأمهات بتعبئتها.

- سارت الجلسة بشكل فردي بين كل من أم وطفلها فقط.

- تم تقسيم الجلسات إلى ٨ جلسات فردية، تخللها جلسات الأم والطفل لتطبيق البرنامج.

الفنيات المستخدمة والأساليب الإرشادية:

- الحوار والمناقشة.

- طرح الأسئلة.

- الاستماع.

- المقاطع المصورة.

- مقاطع الفيديو.

سير الجلسة الإرشادية:

- رحبت الباحثة بالأم وطفلها وتبادلن الأخبار.

- سألت الباحثة الأم عن استعدادها للبدء بتطبيق الاستراتيجيات التي تم الاتفاق عليها بين كل من الباحثة والأم، وأبدت جميع الأمهات موافقتهن على ذلك.

- بدأت الأمهات بالأنشطة مع أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد المتفق عليها من قبل مع الباحثة.

- قامت الباحثة بتصوير بعض مقاطع التواصل بين الأم والطفل لمناقشتها مع الأم بعد الانتهاء من النشاط.

- طبقت الأمهات الأنشطة مع الأطفال بناءً على مستوى تقييم الطفل ومهاراته.

- بعد الانتهاء من الأنشطة وتطبيق الاستراتيجيات، طلبت الباحثة من الأم بالانتقال إلى النشاط الآخر.

- وبعد الانتهاء من الأنشطة طلبت الباحثة من الأم أن تعطي الطفل مساحة للعب خارج نطاق الأم، وذلك

لمناقشة الأم حول الأنشطة التي قامت بها مع الطفل ومعرفة الاستراتيجيات.

- عرضت الباحثة المقاطع المصورة وطلبت من الأم أن توقف الباحثة لمناقشة كل استراتيجية على حدة.
 - تعرفت الأمهات على أغلب الاستراتيجيات التي تم شرحها أثناء التطبيق النظري، بالإضافة إلى استخدام الاستراتيجيات مع أطفالهم أثناء النشاط.
 - تعرفت الأمهات أيضًا على بعض الأخطاء التي وقعت فيها وكيفية تصحيح ذلك من تلقاء نفسها.
 - حققت الباحثة مع الأمهات المهام التي لابد توفرها مع الأمهات لإتقان التواصل مع الأطفال أثناء الجلسات.
 - تم تحديد أهداف جديدة ومهام جديدة بين الباحثة والأمهات للقيام بها مع أطفالهن.
 - سألت الباحثة الأمهات في حال وجود أي سؤال.
 - ناقشت الباحثة الأسئلة مع الأمهات وإجابتها عن تساؤلاتهن.
 - شكرت الباحثة الأمهات على وجودهن وعلى قيامهم بالمهام على أكمل وجه.
 - وزعت الباحثة أوراق عمل على الأمهات للقيام بتعبيتها ومناقشتها بالجلسة النظرية القادمة.
- الواجب المنزلي: لا يوجد.**

الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: اللعب بالألعاب.

أهداف الجلسة الإرشادية:

الفنيات المستخدمة والأساليب الإرشادية:

- الحوار والمناقشة.
- طرح الأسئلة.
- الاستماع.
- المقاطع المصورة.
- مقاطع الفيديو.

سير الجلسة الإرشادية:

- معرفة الأم الطرق الصحيحة باللعب والتي تساعد على التواصل.
- معرفة المرحلة الخاصة بالطفل حسب عمر الطفل ومهاراته.
- تطور اللعب يطور اللغة التواصلية اللفظية وغير اللفظية.
- أهم المهام لدى الأطفال وكيفية مساعدتهم على التواصل.

- ما المهارات التي تساعد الطفل على الطلب والتواصل البصري والمهارات اللغوية كالتعليق والجمل القصيرة ومهارة الانتباه المشترك.

- اللعب يساعد الطفل على بناء المهارات العليا وهي التخيل.

- التعرف على مهارات اللعب التخيلي والتصنعي واللعب الوظيفي.

- تعلم الطفل حل المشاكل عن طريق اللعب.

ملخص سير الجلسة:

- رحبت الباحثة بالأمهات وشكرتهن على وجودهم.

- تبادلته الباحثة مع الأمهات بعض المقاطع الفيديو، وطلبت من الأمهات معرفة الاستراتيجية التي استطاعت الأم تحقيقها مع طفلها.

- عرضت الباحثة مع الأمهات مقاطع للأمهات ذاتهن مع أطفالهن.

- شاركت، الأمهات الاستراتيجيات مع الباحثة وتعرفن على الأهداف والمهام المطلوبة.

- طرحت الباحثة مجموعة من الأسئلة على الأمهات، وانتظرت الأمهات يجاوبن عن الأسئلة.

- ناقشت الباحثة تفاصيل الاستراتيجيات بناءً على اجوبة الأمهات.

- ناقشت الباحثة الألعاب التي يفضلها الأطفال، ودونتها كتابياً.

- شرحت الباحثة الألعاب ومهارات كل لعبة يفضلها الطفل.

- كتبت الباحثة طريقة لعب كل طفل بالألعاب عن طريقة مشاركة الأم.

- عرضت الباحثة مجموعة من مهام باللعب للأطفال، وهي: استكشاف الألعاب بحواسه، اللعب الاستكشافي،

اللعب التصنعي، والتخيلي، لعب الأدوار، الألعاب بالقوانين.

- حث الأمهات على التعرف على اللعب المرغوب فيه.

- القيام بنشاط عملي بين الباحثة مع أحد الأمهات بطريقة لعب، وشرح المراحل التي تمت باللعب للأمهات.

- عرفت الباحثة كيفية تعليم الأم كسب المهارة لطفلها لتحبب الطفل اللعب

- ربطت الباحثة اللعب باستراتيجية Rock واستراتيجية الـ 4S مع ذكر تفاصيل اللعب عن طريق الاستراتيجية.

- عرضت الباحثة مجموعة من الفيديو لأطفال يعانون اضطراب طيف التوحد، وشرحت الفيديو وكيف وظفت

الأم مع الطفل اللعبة بطريقة صحيحة.

- شرحت الباحثة المقاطع مع الأمهات وكيفية الاستفادة من اللعبة بطريقتها الصحيحة.

- كتبت الباحثة الخطط للألعاب مع الأمهات للقيام بها مع الأطفال بناءً على مستوياتهم.

الجلسة الثامنة:

عنوان الجلسة: استراتيجية التدخل عنوة.

أهداف الجلسة الإرشادية:

- التعرف على استراتيجية التدخل عنوة.
- عرض بعض المقاطع المصورة لبعض الأمهات وكيفية التدخل عنوة أثناء النشاط اليومي.
- تدريب الأم على المرحلة التلقائية في الأداء.
- تدريب الأم على الوقت المناسب للبدا بالتدخل.
- تدريب الأم على كيفية الاعتراض مع طفلها بالشكل المناسب.

سير الجلسة الارشادية:

- رحبت الباحثة الأمهات وشكرتهم على الحضور والالتزام بالوقت.
- شرحت الباحثة أجندة الجلسة والأهداف التي سيتم التطرق لها اثناء الجلسة.
- شرحت الباحثة للأمهات عن التدخل عنوة وكيفية تطبيقها مع الأطفال.
- عرضت الباحثة مقاطع فيديو عن التدخل عنوة لبعض من الأطفال مع أمهاتهم، توضيحًا للأمهات عن كيفية تطبيق الاستراتيجية مع أطفالهن.
- شرحت الباحثة كيف طبقت الأم الموجودة بالمقطع الفيديو ومتى تبدأ الأم بالتدخل عنوة وكيفية إجرائها.
- كتبت الباحثة الخطط التي ستطبق مع الأمهات للتطبيق العملي القادم، مع كل أم لطفلها.
- أعطت الباحثة نشاطًا تطبيقيًا لمحاضرة اليوم.
- سألت الباحثة الأمهات عن وجود تساؤلات عن الدرس والاستراتيجية.
- شكرت الباحثة الأمهات على حضورهن، وتفاعلهن بالجلسة.
- الواجب المنزلي: تطبيق الخطط التي كتبها الباحثة مع الأمهات وأطفالهن.

الجلسة التاسعة:

عنوان الجلسة: القصص والكتب المسموعة والمقروءة.

أهداف الجلسة الإرشادية:

- التعرف على أنواع الكتب والقصص وكيفية اختيار الكتاب والقصة المفضلة لدى الطفل.
- التعرف على أنواع القصص والكتب المناسبة لأعمار الأطفال.
- تدريب الأم على أن يختار الطفل الشيء المفضل من بين عدد من الكتب أو القصص.
- التعرف على كيفية اختيار الأهداف المناسبة لاختيار الكتب.
- التعرف على كيفية تطبيق الاستراتيجية أثناء قراءة الكتب أو القصص.
- التعرف على أنواع القصص والكتب المسموعة والملموسة.
- تدريب الأم على أن يختار الطفل الكتاب أو القصة المرغوب فيها.
- تدريب الأم على بعض الاستراتيجيات لجذب انتباه الطفل للكتاب أو القصة.
- التعرف على مستويات الأطفال وقدرتهم على اختيار الكتب أو القصص المناسبة.

الفنيات المستخدمة والأساليب الإرشادية:

- الحوار والمناقشة.
- طرح الأسئلة.
- الاستماع.
- التوضيح.
- الممارسات التدريبية.
- المقاطع المرئية.

سير الجلسة الإرشادية:

- رحبت الباحثة بالأمهات وشكرتهن عن تواجدهن.
- سألت الباحثة عن الواجب الذي أعطى للأمهات وعن كيفية تفاعل الأطفال باللعب الجماعي.
- سألت الباحثة عن تطبيق الألعاب الجماعي مع الأطفال الآخرين.
- تحدثت الباحثة عن الكتب والقصص التي طلبتها منهن أثناء التقييم وكيفية استخدام الكتب والقصص المحببة له.
- تحدثت الباحثة عن أنواع الكتب والقصص وأنواعها.
- تحدثت الباحثة عن اسباب تعلق الأطفال بالكتاب وكيفية اختيار الكتاب.
- ذكرت الباحثة الكتب التي تنمي الحواس (سواء الحواس الملموسة أو البصرية أو السمع).
- عرضت الباحثة مقطع فيديو عن طفل وكيفية تفاعل بالقصة مع الأم أثناء القصة وكيفية طرح الأم للقصة لطفل بطريقة محببة لطفل.
- سألت الباحثة عن أنواع القصص التي حاولت الأمهات تحبيب الأطفال فيها.
- بعد جواب الأمهات عن أسئلة الباحثة، ناقشت الباحثة أنواع القصص مع الأطفال.
- تحدثت الباحثة عن أنواع الأطفال حسب مستوى تقييم الطفل، وما القصص المناسبة لتقييم ومستوى الطفل.
- شرحت الكتب والقصص للمستويات الأربعة لكل طفل.
- بدأت الباحثة بتعبئة الخطط والأهداف مع أمهات الأطفال بالأشياء الأكثر أهمية بالنسبة لاهتمامات الطفل.
- عملت الباحثة حوار تبادلي متفق عليه مع أحد الأمهات لتوضيح الفائدة من القصص المقروءة والقصص المرئية والمقروءة.
- شاركت الباحثة الأمهات قصة مقروءة نصياً بدون أي إضافات.
- كما شاركت القصة نفسها تحتوي على صور وتعابير الوجه وتغير نبرة الصوت.
- سألت الباحثة الفروق بين القصتين وتبادلن النقاش والحوار.
- سألت الباحثة عن الاستراتيجيات التي تطبق مع الأطفال أثناء القصص وقراءة الكتب.

- ذكرت الباحثة استراتيجية التقليد وفائدتها بالإضافة إلى استراتيجية owl واستراتيجية R.O.C.K واستراتيجية S٤.

- ذكرت الباحثة عن اهم استراتيجية تستخدم مع الطفل وهي استراتيجية Say less الكلمة القليل.
- شرحت الباحثة طريقة قراءة القصص للمرحلة الأولى للأطفال.
- بدأت الباحثة بعرض مقاطع فيديو لبعض الأطفال من برنامج THE Hanen، وشرح الفروق بين أهمية الطفل للقراءة وعدم اهتمامه، وناقشت مع الأمهات وجهات نظرهن عن أسباب عدم اهتمام الطفل بالقصة والكتاب.

- أوضحت الاستراتيجيات في كل مقاطع من مقاطع الفيديو.
- كتبت الباحثة الخطط لتطبيق الأمهات مع أطفالهن بناءً على مستوى الطفل وقدراته.
- أعطت الباحثة نشاطاً تطبيقياً لمحاضرة اليوم كواجب منزلي مع الأمهات للأطفال.
- شكرت الباحثة الأمهات على تواجدهن ومشاركتهن الفعالة أثناء المحاضرة.

الجلسة العاشرة: جلسة التطبيق العملي ٣.

عنوان الجلسة: تطبيق عملي للجلسات السابقة.

أهداف الجلسة الإرشادية:

- هدفت الجلسة لتطبيق الاستراتيجيات والأهداف المتفق عليها سابقاً من خلال الجلسات النظرية.
- تطبيق كل من الاستراتيجية التي تم التعرف عليها سابقاً بين الأم والطفل.
- تطبيق استراتيجية التدخل بين الأم والطفل، والتعرف على كيفية سير الجلسة.
- تطبيق استراتيجية اللعب بالألعاب، وكيفية سير الجلسة بين الأم والطفل.
- تطبيق استراتيجية الكتب والقصص المسموعة والمرئية، وكيفية سير الجلسة بين الأم والطفل.
- معرفة مدى استجابة الأم مع طفلها أثناء التطبيق العملي للاستراتيجيات.
- تصحيح بعض جوانب القصور والتعديل عليها لاكتساب المهارة بشكل جيد.

الفنيات المستخدمة والأساليب الإرشادية:

- الحوار والمناقشة.
- طرح الأسئلة.
- الاستماع.
- التوضيح.
- الممارسات التدريبية.
- المقاطع المرئية.

سير الجلسة الإرشادية:

- سارت الجلسة بطريقة فردية بحيث كل أم على حدة في ٦٠ دقيقة.
- رحبت الباحثة بالأم وطفلها وتبادلن الأخبار.
- سألت الباحثة الأم عن استعدادها للبدء بتطبيق الاستراتيجيات التي تم الاتفاق عليها بين كل من الباحثة والأم، وأبدت جميع الأمهات موافقتهن على ذلك.
- بدأت الأمهات بالأنشطة مع أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد المتفق عليها من قبل مع الباحثة.
- قامت الباحثة بتصوير بعض مقاطع التواصل بين الأم والطفل لمناقشتهم مع الأم بعد الانتهاء من النشاط.
- طبقت الأمهات الأنشطة مع الأطفال بناءً على مستوى تقييم الطفل ومهاراته.
- بعد الانتهاء من الأنشطة وتطبيق الاستراتيجيات، طلبت الباحثة من الأم بالانتقال إلى النشاط الآخر.
- بعد الانتهاء من الأنشطة طلبت الباحثة من الأم أن تعطي الطفل مساحة للعب خارج نطاق الأم، وذلك لمناقشة الأم حول الأنشطة التي قامت بها مع الطفل ومعرفة الاستراتيجيات.
- عرضت الباحثة المقاطع المصورة، وطلبت من الأم أن توقف الباحثة لمناقشة كل استراتيجية على حدة.
- تعرفت الأمهات على أغلب الاستراتيجيات التي تم شرحها أثناء التطبيق النظري، بالإضافة إلى استخدام الاستراتيجيات مع أطفالهم أثناء النشاط.
- تعرفت الأمهات أيضًا على بعض الأخطاء التي وقعت فيها وكيفية تصحيح ذلك من تلقاء نفسها.
- صحت الباحثة بعض الأمور مع الأمهات لتحقيق الأهداف المطلوبة مع الأطفال.
- طبقت الباحثة ٣ استراتيجيات أثناء التطبيق العملي متفقة مسبقًا مع الأمهات خلال الجلسات النظرية.
- حددت الباحثة مع كل أم على حدة بعض المهام الجديدة.
- حققت الباحثة مع الأمهات المهام التي لابد تواجدها معهن لإتقان التواصل مع الأطفال أثناء الجلسات.
- تم تحديد أهداف جديدة ومهام جديدة بين الباحثة والأمهات للقيام بها مع أطفالهن.
- سألت الباحثة الأمهات في حال وجود أي سؤال.
- ناقشت الباحثة الأسئلة مع الأمهات وإجاباتها عن تساؤلاتهن.
- شكرت الباحثة الأمهات على وجودهن وعلى قيامهن بالمهام على أكمل وجه.
- وزعت الباحثة أوراق عمل على الأمهات للقيام بتعبيتها ومناقشتها بالجلسة النهائية القادمة.

الجلسة الحادية عشر:

عنوان الجلسة: الجلسة الختامية.

- تحدثت الباحثة عن الاستراتيجيات كاملة كتنكير للأمهات خطوة بخطوة.
- فصلت الباحثة استراتيجية ow1 واستراتيجية rock واستراتيجية 4S واستراتيجية التدخل مع ذكر أمثلة.
- عرضت الباحثة مقطع فيديو يحتوي على مقطع يحتوي على المرحلة الأولى، وطلبت الباحثة من أم الطفل في نفس المرحلة أن تستكشف الأهداف والاستراتيجيات المستخدمة.
- سجت الباحثة مع الأم الأهداف الموجودة، كما استطاعت الأم التعرف على الاستراتيجيات.

- صحت الباحثة بعض النقاط مع أم الطفلة التي في نفس مرحلة طفلها.
- تحدثت الباحثة حول الأهداف بعد تطبيق الأم بالمقطع الفيديو الاستراتيجية، وكيف تحسن التواصل مع الطفل.
- عرضت الباحثة مقطعاً جديداً في مستوى متوسط، وطلبت من الأم في نفس المستوى تحديد الاستراتيجيات الموجودة بالفيديو.
- كتبت الباحثة بعض الأهداف للتواصل واللعب مع تفاعل وتبادل الحوار مع الأهداف.
- فسرت الباحثة كلام الأمهات بطريقة صحيحة بناءً على الاستراتيجية الصحيحة والهدف في البرنامج.
- عرضت الباحثة مقاطع سابقة للأمهات مع أطفالهن، وسألت الأمهات عن الهدف الرئيس في بداية البرنامج، وهل تحقق الهدف، وهل هو جاهز ينتقل للمرحلة القادمة.
- تبادلت الباحثة مع الأمهات الحديث حول تحقيق الأهداف المطلوبة، وهل توصلت الأم لهذا الهدف.
- عرضت الباحثة مقاطع كل أم على انفراد، وناقشت الأهداف والتغير الظاهر على الطفل.
- عرضت الباحثة أيضاً مقاطع سابقة في أول يوم تقييم، ومقطع الفيديو في آخر جلسة لتطبيق العملي، لتوضح الباحثة تحقيق الأم والطفل للاستراتيجيات بعد البرنامج وكيف الأم في جلسة التقييم لم تكن الاستراتيجيات موجودة بناءً على المقاطع المسجلة في جلسة التقييم.
- سجلت الباحثة في أوراق مخصصة للأمهات عن آخر ما توصلت له الأمهات مع أطفالهن.

ملحق (6)

أوراق العمل...

More Than Words® Offered via Telepractice
The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

How to Help Your Child Learn to Imitate

Step 1:
Imitate your child

- First... OWL
- Then... copy what you see and hear
- Comment on your child's actions, or what he or she said

Step 2:
Help your child Imitate you

- If your child is interacting, add something new to the game.
- If your child is not yet interacting, stay at Step 1.




© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

More Than Words® Offered via Telepractice
The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

HOME PLAN 1
Name: _____ Stage: _____

Follow Your Child's Lead

OWL

When my child is playing, I will:

- stop what I am doing and Wait
- get Face to Face
- Observe and Listen...

Include My Child's Interests

In play with **no toys or objects**, I will:

- ☐ do the same thing as my child
- ☐ help my child
- ☐ comment and point
- ☐ turn it into a game

Possible activities:

I would like my child to respond by:

...to see:

- what my child likes and doesn't like
- if he or she is sending a message

In play with **toys**, I will:

- ☐ do the same thing as my child
- ☐ help my child
- ☐ comment and point
- ☐ turn it into a game

Possible activities:

I would like my child to respond by:




Interpret My Child's Messages

I can interpret during the above activities when:

- ☐ his or her actions show he or she wants or doesn't want something
- ☐ he or she only says part of the message
- ☐ his or her words don't match what he or she is saying (echolalia)
- ☐ he or she has trouble sharing thoughts

He or she might do/say:

I might do/say:

Goal: Back-and-forth interaction

Remember to Play Your Child's Way!


© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

More Than Words® Offered via Telepractice
The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

REPORT BACK 1
Name: _____ Stage: _____

Follow Your Child's Lead

This week, I Observed, Waited and Listened and I noticed...

these things my child likes:

these things my child doesn't like:

these reasons my child sent messages:

When I Included My Child's Interests and joined in, my child showed me he or she was connected with me by:

☐ noticing me
☐ making sounds

☐ looking at me
☐ saying words/phrases/sentences

☐ smiling at me
☐ something else:

I interpreted my child's messages by:

My child responded by:

I made changes to my plan ☐ Yes ☐ No For this reason:



For next session:
Read: Chapter 3
Bring: Report Back 1
 A toy your child really likes to play with on his or her own


© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

More Than Words® Offered via Telepractice
The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

REPORT BACK 2
Name: _____ Stage: _____

Keep the Interaction Going

Imitate

Step 1: Imitate my child

I imitated my child during the following activity:

When I imitated my child, he or she reacted by:

Step 2: Help my child Imitate me

Once the interaction got going, I added this to the game:

When I added something new, my child:

Intrude

I intruded into this activity:

When I intruded the first time, my child reacted by:

When I intruded the last time, my child reacted by:



For next session:
Read: Chapters 2, 5 and 9
Bring: Report Back 2
 Completed Sensory Preferences Checklist
 A toy your child really likes but needs help to make work


© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

HOME PLAN 3 Name: _____ Stage: _____

R.O.C.K.™ in People Play

R.O.C.K. in People Games/songs

I will play this People Game or sing this song with my child:

My goal for my child during this game or song is:

I will add R.O.C.K. to the People Game or song by:

First, I will say/do:

Then, I will:

I will stop and wait after:

I can give a hint by:

I can get him or her started by:

I will keep it fun, keep it going and maybe keep it changing by:



Remember to...

- **OWL**
- **Be Face to Face**
- **Get the interaction started using the Four I's**
 - **Include Your Child's Interests**
 - **Interpret**
 - **Imitate**
 - **Intrude**

R.O.C.K. in People Toys

I can also do this with the following People Toy:



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

HOME PLAN 5 Name: _____ Stage: _____

Take Out the Toys

My child is at this stage of toy play:

My child's next toy play step is:

I will use this toy:

I will teach my child to:

I can get the interaction started by:

- ☐ Including My Child's Interests and joining in
- ☐ Imitating what my child is doing with the toy
- ☐ Interpreting my child's message
- ☐ Intruding

I will teach my child to play with toys by adding R.O.C.K. in this way:

First, I will say/do:

And then I will:

I will stop and wait after:

I can ☐ give a hint (for pretend play) OR ☐ get him or her started (for functional play) by:

I will keep it going/changing by:

I will highlight these words/phrases:

Another activity I could use to work on the same goal is:



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

More Than Words® Offered via Telepractice

The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

Toy Play Checklist

When playing with toys, my child...	My child does this with... active, aware, active	My child might be at this stage of play	My child's next step might be...
Explores toys using the mouth e.g., puts toys in his or her mouth, takes things apart, drops things, shakes things, turns to the inside they could	☐	☐ Exploratory play	☐ Functional play • Looks functional play with more toys • Looks early pretending
Uses toys in expected ways e.g., pushes a toy, pushes with a toy, drops a ball down a ramp	☐	☐ Functional play	☐ Early pretend play • Looks more single pretend actions on • Looks a consistent early pretend action - response cycle • Looks more early pretend responses on • Looks later pretending
Uses real objects or realistic toys to act out something he or she knows e.g., looks at a doll with a spoon, puts the doll in a pretend situation to sleep • First, does one thing with the toy right and again • Later, connects different ideas with the toys e.g., and looks at a doll with a spoon, looks and puts the spoon and then looks at the doll's chest	☐	☐ Early pretend play	☐ Later pretend play • Looks later pretending with more toys and ideas on • Looks a more varied early pretending on • Looks more play



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

Toy Play Checklist (continued)

When playing with toys, my child...	My child does this with... active, aware, active	My child might be at this stage of play	My child's next step might be...
Pretends without using real objects or realistic toys • Uses one object to represent something else e.g., uses a block as a phone, a banana as a hat, a ring as a necklace • Recognizes how different things look e.g., "The same thing?" • Pretends with transferable objects e.g., pretends to make something open and shut to "load" something	☐	☐ Later pretend play	☐ The same with later pretend play on • Looks play • Looks a more varied early pretending on • Looks more play
Acts out stories and familiar situations • First, imitates story e.g., acts out something from the story in a sequence, then in a sequence (e.g., making a meal) • Later, has familiar story e.g., acts out getting a hat on, going to the store, etc.	☐	☐ Role play	☐ Board games with rules
Plays board games with rules	☐	☐ Board games with rules	



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

More Than Words® Offered via Telepractice

The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

HOME PLAN 2 Name: _____ Stage: _____

Keep the Interaction Going

Imitate

Step 1: Imitate my child

My child likes to do these things:

I will imitate my child by:

I would like my child to respond by:

Step 2: Help my child imitate me

After the interaction gets going, I can add something new:

Intrude

My child likes to do this activity alone or play it the same way every time:

I can Intrude by:

- ☐ getting in the way
- ☐ adding something new
- ☐ hide and search
- ☐ same toy in a different way
- ☐ being keeper of the pieces
- ☐ use a new interest

When I Intrude, I would like my child to:

If Intruding doesn't work, I will:

- ☐ try a few more times
- ☐ Intrude in a different way, e.g.,
- ☐ be more playful
- ☐ Intrude in a different activity, e.g.,
- ☐ adjust my pace

Goal: Back-and-forth interaction • Remember to Play Your Child's Way!



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

Goals in Routines

My child...	The goal might be...
Doesn't know the routine (brand new) AND/OR Is very upset during the routine	Get through the routine to the end — you do all the steps
Has done the routine many times AND Knows what's coming next in the routine AND Stays to the end of the routine, even if he or she doesn't like it	Do some of the steps of the routine OR Add a social communication goal to the routine
Is usually calm and pays attention during the routine AND Can do most of the routine on his or her own	Add a social communication goal to the routine




© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

How to Intrude

- Get next to your child
- Include Your Child's Interests
- Insist on joining in (depends on your child's stage and the activity)
- Make it fun!

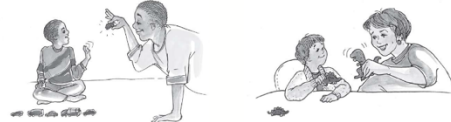
At the...

Own Agenda stage:	Requester stage:	Early Communicator stage:	Partner stage:
-------------------	------------------	---------------------------	----------------

- Get in the way
- Hide and search
- Keeper of the pieces

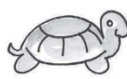
- Add something new
- Same toy in a different way

Use a new interest



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

The Four "S"s

	
Say Less	and Stress
	
Go Slow	and Show

 Repeat Often!



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

Goals in People Play

At the...

Own Agenda stage:	Requester stage:	Early Communicator stage:	Partner stage:
-------------------	------------------	---------------------------	----------------

- Stay and have fun (shared enjoyment)
- Send intentional messages to ask for more
- Become familiar with the game or song

- Ask for more — more advanced ways more often

- Follow a point
- Point to show you something
- Make comments

- Communicate to continue the conversation
- People Play with other children



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

ROCK™ in People Play

Know the goal, get the interaction started

- R** Repeat what you say and do
Later, re-phrase
- O** Offer opportunities to send a message
- C** Cue when you need to
- K** Keep it fun! Keep it going!
Later, keep it changing



Teaching Toy Play

Get ready: Know the goal • Toys and activities

Get the interaction going: The Four “I”s

- R** Repeat your model and instructions for how to play
- O** Offer an opportunity — stop and wait
- C** Cue if you need to
- K** Keep it fun, use toys your child likes



Highlight important words



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® Telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen-approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

Video Feedback Visit 1 Information

Date and time of visit: _____

Follow Your Child's Lead using the Four “I”s

During the Video Feedback Visit, you will try these strategies during activities you have practiced with your child:

- OWL and get Face to Face
- Include Your Child's Interests
- Interpret your child's messages
- Imitate your child
- Intrude, by playfully insisting on joining in

Use your Home Plans and practice the activities as often as possible before the Video Feedback Session.



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® Telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen-approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

HOME PLAN 4

Name: _____ Stage: _____

Help Your Child Learn with Daily Routines

Goal 1

- ☐ Get through the routine to the end
- ☐ Do some of the steps of the routine

The routine I would like to try for this goal is:

I want my child to:

I will add ROCK to the routine:

R First, I will say/do:

And then I will:

O I will stop and wait after:

C I can give a hint by:

I can get my child started by:

K I will keep it going by:

I will highlight these words/phrases:



Goal 2

Add a social communication goal to the routine

The routine I would like to try for this goal is:

I want my child to:

I will add ROCK to the routine:

R First, I will say/do:

And then I will:

O I will stop and wait after:

C I can give a hint by:

I can get my child started by:

K I will keep it going by:

I will highlight these words/phrases:



Remember to Include Your Child's Interests



© Hanen Early Language Program 2019
This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® Telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen-approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

More Than Words® Offered via Telepractice
The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

Sensory Preferences Checklist

Observe your child's sensory preferences. Then, check the boxes that apply.

Movement	
My child is under-sensitive to movement and seeks out movement by... ☐ jumping ☐ rocking ☐ spinning ☐ playing rough and tumble games, e.g., being thrown in the air ☐ running back and forth ☐ climbing	My child shows that he or she is over-sensitive to movement by... ☐ showing fear or negative reactions ☐ showing fear or anxiety, tension, irritability and other ☐ getting scared ☐ other
Touch	
My child is under-sensitive to touch and seeks it out by... ☐ wearing long hats ☐ rubbing himself or herself on furniture ☐ squeezing into tight places (e.g., behind the couch) ☐ avoiding or resisting tightly fitting clothes ☐ being hit or tickled ☐ bumping into people ☐ keeping his or her hands ☐ holding objects ☐ putting objects in his or her mouth ☐ grinding his or her teeth ☐ sucking things when he or she gets frustrated ☐ other	My child shows that he or she is over-sensitive to touch because he or she... ☐ dislikes any type of things on his or her hands (e.g., paint, rough, sand and gravel) ☐ does not tolerate clothing textures ☐ dislikes wearing hats and gloves ☐ dislikes getting his or her hair washed or cut ☐ dislikes messy, sticky foods ☐ other

The Hanen Program® is a registered trademark of The Hanen Centre. All rights reserved. © 2019 The Hanen Centre. This document is for personal use only. It may not be reproduced or distributed without written permission from The Hanen Centre.

Sensory Preferences Checklist (continued)

Sound	
My child shows he or she is under-sensitive to sound because he or she... ☐ doesn't appear to hear what people say ☐ likes music, sounds and other sounds ☐ likes very loud sounds (e.g., vacuum) ☐ likes to listen to him or her as he or she speaks ☐ other	My child shows that he or she is over-sensitive to sound and may avoid it because he or she... ☐ covers his or her ears ☐ cries when loud appliances (e.g., dishwasher, vacuum, lawnmower) ☐ does not listen to him or her as he or she speaks ☐ can hear the faintest sounds ☐ other
Sight	
My child is under-sensitive to things he or she sees and seeks out visual stimulation by... ☐ flicking the lights on and off ☐ watching repetitive movements (e.g., truck going forward, opening and closing doors, his or her fingers moving in front of his or her face) ☐ doing things like ☐ looking at things out of the corner of his or her eyes ☐ looking at things from unusual angles ☐ other	My child shows he or she is over-sensitive to things he or she sees and may avoid some visual stimulation because he or she... ☐ prefers the dark ☐ dislikes others ☐ avoids the sun ☐ other
Smell and Taste	
My child is under-sensitive to some smells or tastes and seeks out these sensations by... ☐ exploring things by licking and/or smelling them ☐ taking highly scented foods (e.g., very spicy) ☐ other	My child shows he or she is over-sensitive to some smells or tastes and avoids these sensations because he or she... ☐ likes bland food ☐ is sensitive to certain smells (e.g., perfume) ☐ other

The Hanen Program® is a registered trademark of The Hanen Centre. All rights reserved. © 2019 The Hanen Centre. This document is for personal use only. It may not be reproduced or distributed without written permission from The Hanen Centre.

More Than Words® Offered via Telepractice

The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

Video Feedback Visit 2 Information

Date and time of visit: _____

ROCK™ in People Play and Daily Routines

During the visit, you will try these strategies during activities you have practiced with your child:

- R.O.C.K. with a People Game/song
- R.O.C.K. with a People Toy
- R.O.C.K. in a daily routine

Remember to highlight important words using the Four "S"s!

Use your Home Plans and practice the activities as often as possible before the Video Feedback Session.



More Than Words® Offered via Telepractice

The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

Choosing People Games by Sensory Preference

These suggestions were taken from *Make Play R.O.C.K.™: Plan for People Play* (Sussman & Weitzman). You can find more ideas in the booklet. Some of these ideas might fit under more than one sensory preference.

Movement	
Early People Games	Later People Games
Chase: You can chase your child and catch him with a big hug.	Running Tag: You and your child take turns being "it" — the one to touch or tag the other as he runs away. When the runner is touched, it's his turn to be "it" and do the chasing.
Jumping on the bed: Hold your child's hand and encourage him to jump up and down on the bed. After a lot of jumping like this, hold your child's hands down so he can't jump and wait for him to tell you in some way that he wants to jump.	Jumping Jump on the rocks: Together with your child, spread some pillows on the floor. Have him pretend he's a frog, jumping from one pretend rock to another. After a lot of repetition, "accidentally" forget to put the pillows out and wait for your child to tell you about your mistake.

© Hanen Early Language Program 2019
This booklet from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

More Than Words® Offered via Telepractice

The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

How to Help Your Child Learn with Daily Routines

Choose a routine



Choose a goal:

Get through the routine

Do some of the steps

Add social communication



Add ROCK™

Highlight words with



© Hanen Early Language Program 2019
This booklet from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

Choosing People Games by Sensory Preference (continued)

Touch	
Early People Games Blanket roll: Have your child lie down on a blanket and then roll him up, pushing him along the floor. Stop rolling him and then say, "Go!" right before you roll him a few feet further. After repeating the game many times, when you stop the rolling, wait for your child to tell you to go.	Later People Games Caterpillar roll: This is played just like blanket roll, except you can have your child pretend he's a caterpillar in a cocoon.

Sound	
Early songs Some suggestions: "The Eensy Weensy Spider," "Head and Shoulders," "The Hokey Pokey," "The Wheels on the Bus," make up your own song	Later songs Some suggestions: "Old MacDonald Had a Farm," "If You're Happy and You Know It," "This is the Way We Wash Our Hands," make up your own song 

Sight	
Early People Games Water tap time: Make a game out of turning the tap on and off. Your child can watch either a lot of water come out of the spout or just a little bit. Maybe he likes to put his hands under the water. Once he's enjoying himself, don't turn the water on and wait for him to let you know that he wants you to start it flowing again.	Later People Games Walk the line: Let your child help you arrange a short rope or string around the floor. Then have your child walk on the line as you add more string lines to the first one. Get your child to the place on the line where he wants you to add another string track. Vary this game by wiggling the rope a bit as he tries to step on it. That's guaranteed to get some kind of reaction from him — words, laughter, etc.



© Hanen Early Language Program 2019
 This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® Telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

Choosing People Games by Sensory Preference (continued)

Early People Games	Later People Games
Blanket swing: You and another adult spread a blanket on the floor. Have your child lie down on the blanket. With the adults holding on to the corners of the blanket, swing your children from side to side. Do this many times and then wait before swinging so your child can tell you in some way to swing him again.	Rocking Airplane ride: This is played just like blanket swing, except have your child pretend he's getting into an airplane when he lies on the blanket. Start the engine (with a pretend push on the pretend button), saying "Turn on the engine," and then swing the "plane" from side to side. Have your child choose if the plane will fly high or low in the sky, or fast or slow. The possibilities for him to talk about the plane ride are endless.
Chair-go-round: Sit your child on an office chair that spins and take him for a "spin." After a while, stop the spinning and wait for him to ask for more. 	Spinning Duck, Duck, Goose: You'll need at least two others besides you and your child to play this game. Sit in a circle. One child is the first to be the running "duck" as he goes by. The running duck taps someone on the head and says "duck" as he goes by. Then, whenever he wants, says "goose" instead of "duck." The "goose" must get up and chase the duck around the circle. The duck has to try and run around the circle and sit in the goose's spot. If the duck gets the goose's spot, then the goose becomes the new running duck.
Beanbag toss: Your child throws beanbags into a basket. After a while, try to fit in a turn for yourself. That might mean being a little pushy and stepping in front of your child and quickly throwing your bag in the basket. Later on, your child could let you know that it's your turn with an action, looking at you or telling you.	Throwing



© Hanen Early Language Program 2019
 This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® Telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

More Than Words® Hanen Certification Online Workshop

Social Communication Checklist (continued)

Possible goal areas for:			
Own Agenda	Requester	Early Communicator	Partner
Do more at the Own Agenda stage: ☐ enjoy more toys and activities ☐ notice me ☐ allow me to join in the play Or, move to the Requester stage: ☐ begin to send me intentional messages to ask for the things he already likes	Do more at the Requester stage: ☐ send me messages more often ☐ send me messages during more activities ☐ send me messages while also looking at me Or, move to the Early Communicator stage: ☐ start to send me messages to share his interests with me and connect socially	Do more at the Early Communicator stage: ☐ look at what I point to and then back to me ☐ show me things and look at me ☐ make comments about what he sees ☐ respond when I make comments or ask questions Or, move to the Partner stage: ☐ take two or more turns in early conversations	Do more at the Partner stage: ☐ engage in longer back-and-forth conversations ☐ expand his conversations by targeting items from the list in this stage



© Hanen Early Language Program 2019
 This handbook from the More Than Words® Program Offered via Telepractice may be copied by a More Than Words® certified Speech-Language Pathologist/Therapist with current Hanen membership and a More Than Words® Telepractice license for use in a More Than Words® Program Offered via Telepractice or a Hanen approved adapted More Than Words® Program Offered via Telepractice. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre.

Social Communication Checklist

The Reasons My Child Communicates:			
Show what he wants or doesn't want	Intentionally ask for things he wants or doesn't want	Connect with others by sharing interests	Have short conversations about many things
☐ Request ☐ Protest My child doesn't send me these messages directly. I often must interpret what he is communicating	☐ Request ☐ Protest My child intentionally sends me messages to request and protest	☐ all previous reasons from first column ☐ greet people (hi/bye) ☐ respond to questions ☐ seek information ☐ respond when I point to something/someone ☐ share info/ideas ☐ draw attention to things/people ☐ respond to comments ☐ other	☐ all previous reasons from first column ☐ talk about the past ☐ talk about the future ☐ talk about feelings ☐ talk about likes/dislikes ☐ talk about range of topics ☐ comment/ask questions about what has just been said ☐ talk about likes/dislikes of others ☐ other
My child communicates by:			
☐ coming close to me or object of interest ☐ smiling/laughing while looking at something ☐ smiling at me when playing games without toys ☐ reaching/touching something while looking at it ☐ exploring things with his hands/mouth etc. ☐ moving his body (e.g. bounce when he wants to jump) ☐ other	☐ moving my hand ☐ taking me to things/bringing things to me ☐ making sounds/ words ☐ following my point ☐ following my point & going to the object ☐ pointing to things he wants ☐ looking at me, then at an object and back at me ☐ other	☐ as in previous columns ☐ using sounds/words ☐ using gestures ☐ repeating words/ phrases he has heard ☐ following my point and then looking back at me ☐ looking between me and an object to show it to me & waiting for a response ☐ other	☐ as in previous columns ☐ taking turns in short conversations ☐ asking questions & waiting for a response ☐ making comments
Own Agenda	Requester	Early Communicator	Partner



© Hanen Early Language Program, 2020. May not be copied, reproduced or shared.

REPORT BACK 1

Name: _____ Stage: _____

Follow Your Child's Lead

This week, I Observed, Waited and Listened and I noticed...

these things my child likes:

these things my child doesn't like:

these reasons my child sent messages:

When I Included My Child's Interests and joined in, my child showed me he or she was connected with me by:

- ☐ noticing me ☐ looking at me ☐ smiling at me
☐ making sounds ☐ saying words/phrases/sentences ☐ something else:

I interpreted my child's messages by:

My child responded by:

I made changes to my plan ☐ Yes ☐ No For this reason:



For next session:

Read: Chapter 3

Bring: Report Back 1

A toy your child really likes to play with on his or her own



© Hanen Early Language Program, 2016
This handbook from the More Than Words® Learning Guide (Grossman, Drake, Lowy & Haneyman, 2016). © Hanen Early Language Program 2016, may be copied by a Hanen Certified Speech-Language Pathologist/Therapist for use in a More Than Words® Program, a Hanen-approved, adapted More Than Words® Program or for personal clinical use with clients. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Center®.

HOME PLAN 1

Name: _____ Stage: _____

Follow Your Child's Lead

OWL

When my child is playing, I will:

- stop what I am doing and Wait
- get Face to Face
- Observe and Listen...

...to see:

- what my child likes and doesn't like
- if he or she is sending a message



Include My Child's Interests

In play with no toys or objects, I will:

- ☐ do the same thing as my child
- ☐ help my child
- ☐ comment and point
- ☐ turn it into a game

Possible activities:

In play with toys, I will:

- ☐ do the same thing as my child
- ☐ help my child
- ☐ comment and point
- ☐ turn it into a game

Possible activities:



I would like my child to respond by:

I would like my child to respond by:

Interpret My Child's Messages

I can interpret during the above activities when:

- ☐ his or her actions show he or she wants or doesn't want something
- ☐ he or she only says part of the message
- ☐ his or her words don't match what he or she is saying (echolalia)
- ☐ he or she has trouble sharing thoughts

He or she might do/say:

I might do/say:

Goal: Back-and-forth interaction

Remember to Play Your Child's Way!



© Hanen Early Language Program, 2016
This handbook from the More Than Words® Learning Guide (Grossman, Drake, Lowy & Haneyman, 2016). © Hanen Early Language Program 2016, may be copied by a Hanen Certified Speech-Language Pathologist/Therapist for use in a More Than Words® Program, a Hanen-approved, adapted More Than Words® Program or for personal clinical use with clients. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Center®.

How to Interpret Your Child's Messages

At the...

Own Agenda stage:	Requester stage:	Early Communicator stage:	Partner stage:
Use... • single words or short, grammatically correct sentences • words PLUS an action or gesture • fun words, when you can • the child's point of view And then... • give your child what he or she wants, right away		Use... • correct, grammatical phrases or sentences • words PLUS an action or gesture • the child's point of view And then... • give your child what he or she wants, right away if possible • say something related to what he or she just said	Use... • correct, grammatical phrases or sentences • words PLUS an action or gesture • the child's point of view And then... • say something related to what he or she just said



© Hanen Early Language Program, 2016
This handbook from the More Than Words® Learning Guide (Grossman, Drake, Lowy & Haneyman, 2016). © Hanen Early Language Program 2016, may be copied by a Hanen Certified Speech-Language Pathologist/Therapist for use in a More Than Words® Program, a Hanen-approved, adapted More Than Words® Program or for personal clinical use with clients. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Center®.

How to Include Your Child's Interests

Join in by...

- doing the same thing
- helping him or her do it
- commenting and pointing
- turning it into a game

Then, wait for your child to respond.

Goal: Back-and-forth interaction

Play Your Child's Way!

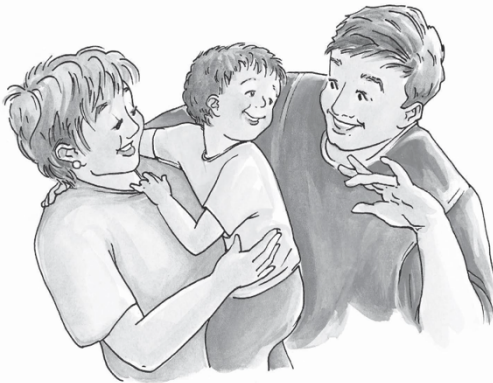


© Hanen Early Language Program, 2016
This handbook from the More Than Words® Learning Guide (Grossman, Drake, Lowy & Haneyman, 2016). © Hanen Early Language Program 2016, may be copied by a Hanen Certified Speech-Language Pathologist/Therapist for use in a More Than Words® Program, a Hanen-approved, adapted More Than Words® Program or for personal clinical use with clients. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Center®.

More Than Words®

The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

Orientation Package



© Hanen Early Language Program, 2016
This booklet from the More Than Words® Leaders Guide (Bosman, Drake, Lavery & Honeyman, 2016). © Hanen Early Language Program, 2016, may be copied by a Hanen Certified Speech-Language Pathologist/Therapist for use in a More Than Words® Program, a Hanen-approved, adapted More Than Words® Program or for personal clinical use with clients. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre®.

SLP/SLT USE ONLY

The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

More Than Words®

Instructions for "children" in the bubble activity

At first...

When your "parent" starts to blow bubbles, pay attention to them. Look at them and pop them. Do this for about 30 seconds.

Then...

Lose interest in the bubbles. Do one of the following:

- play with something else on the table
- get up and run around the room
- get up and look out the window

Do not show interest in the bubbles again. Keep doing the new activity.



Instructions for "children" in the bubble activity

At first...

When your "parent" starts to blow bubbles, pay attention to them. Look at them and pop them. Do this for about 30 seconds.

Then...

Lose interest in the bubbles. Do one of the following:

- play with something else on the table
- get up and run around the room
- get up and look out the window

Do not show interest in the bubbles again. Keep doing the new activity.



Note to SLP: Copy this page as many times as needed to create enough cards for half the group members. See instructions for the OWL Practice activity on page 3-90.



© Hanen Early Language Program, 2016
This booklet from the More Than Words® Leaders Guide (Bosman, Drake, Lavery & Honeyman, 2016). © Hanen Early Language Program, 2016, may be copied by a Hanen Certified Speech-Language Pathologist/Therapist for use in a More Than Words® Program, a Hanen-approved, adapted More Than Words® Program or for personal clinical use with clients. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre®.

Social Communication Checklist (continued)

Possible goal areas for:			
Own Agenda	Requester	Early Communicator	Partner
Do more at the Own Agenda stage: ☐ enjoy more toys and activities ☐ notice me ☐ allow me to join in the play Or, move to the Requester stage: ☐ begin to send me intentional messages to ask for the things he already likes	Do more at the Requester stage: ☐ send me messages more often ☐ send me messages during more activities ☐ send me messages while also looking at me Or, move to the Early Communicator stage: ☐ start to send me messages to share his interests with me and connect socially	Do more at the Early Communicator stage: ☐ look at what I point to and then back to me ☐ show me things and look at me ☐ make comments about what he sees Or, move to the Partner stage: ☐ respond when I make comments or ask questions ☐ take two or more turns in early conversations	Do more at the Partner stage: ☐ engage in longer back-and-forth conversations ☐ expand his conversations by targeting items from the list in this stage



© Hanen Early Language Program, 2016
This booklet from the More Than Words® Leaders Guide (Bosman, Drake, Lavery & Honeyman, 2016). © Hanen Early Language Program, 2016, may be copied by a Hanen Certified Speech-Language Pathologist/Therapist for use in a More Than Words® Program, a Hanen-approved, adapted More Than Words® Program or for personal clinical use with clients. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre®.

The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties

More Than Words®

Social Communication Checklist

My child...			
shows what he wants and doesn't want but doesn't send these messages directly to me (I often have to guess)	intentionally asks for things he wants and doesn't want	communicates to connect with others by sharing interests	has short conversations
He or she does this by...			
☐ coming close to me or the object ☐ smiling/laughing while looking at something ☐ smiling at me when we play games without toys (shares enjoyment) ☐ reaching for/touching something while looking at it ☐ exploring things with his hands, mouth, etc. ☐ moving his body (e.g., bounces when he wants to jump, pushes things away that he does not want) ☐ other:	☐ moving my hands to get what he wants (e.g., pushes my hand to make a toy work) ☐ taking me to things or bringing things to me ☐ making sounds/using words/phrases to ask for something ☐ pointing to things to show me he wants them ☐ looking at me, then looking at toys/objects, then back to me ☐ other:	☐ responding when I make comments or ask questions ☐ looking when I point to objects or people ☐ sharing interests with me (e.g., things he likes, is afraid of, a part of his body that is hurt, etc.) ☐ making comments about what he sees ☐ looking back and forth between me and an object to show it to me (and waiting for me to respond) ☐ other:	☐ taking two or more turns in short conversations ☐ making comments and waiting for me to respond ☐ talking about his likes and dislikes ☐ talking about different things – not just his favourite topic And then... ☐ making comments or asking questions about what I just said ☐ talking about the likes and dislikes of others ☐ talking about the past/future ☐ talking about an idea in several different ways instead of repeating the same words/scripts ☐ other:
His or her communication stage is...			
Own Agenda	Requester	Early Communicator	Partner



© Hanen Early Language Program, 2016
This booklet from the More Than Words® Leaders Guide (Bosman, Drake, Lavery & Honeyman, 2016). © Hanen Early Language Program, 2016, may be copied by a Hanen Certified Speech-Language Pathologist/Therapist for use in a More Than Words® Program, a Hanen-approved, adapted More Than Words® Program or for personal clinical use with clients. It may not be further copied or reproduced for any other use without written permission from The Hanen Centre®.



Stages of Communication

Children at the...

Own Agenda stage:			Partner stage:
Want and do not want things • Messages are not yet intentional 	Want and do not want things • Messages are intentional 	Connect socially with others • Share interests • Respond to questions • Developing joint attention 	Combine all the reasons to have short conversations 





Abstract

The current study aimed to identify the effectiveness of a training program in developing verbal and non-verbal communication skills among mothers of autistic children at the Specialized Voice Center for Medical Devices in the Kingdom of Saudi Arabia, according to the More than Just Words program. The researcher used the semi-experimental approach by designing two groups: experimental, control, and three measurements: pre, post, and follow up. The study sample included (8) mothers with children suffering from autism spectrum disorder. To achieve the study, the researcher designed a measure of verbal and non-verbal communication. The validity and reliability of the scale was verified by applying it to a survey sample of (30) mothers in the Kingdom of Saudi Arabia. The current study concluded that there are statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the average ranks of the degrees of the control group and the experimental group in the post-measurement in favor of the experimental group. In the two measurements: the pre and post measurements in favor of their scores in the post measurement, and the results showed that there were no statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the mean ranks of the scores of the group members and the control group in the pre and post measurements, and the results also showed that there were no statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the mean ranks of the experimental group in the two measurements: post and follow-up measurement.

University of Bahrain

College of Arts



"The effectiveness of a training program in developing communication skills for mothers of autistic children"

A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the
master's degree in counselling psychology.

Submitted by

Sakinah Mohammed Ali AL-Helal

Student I.D:20190253

Supervised by

Dr. Amani Alsherawi

Associate Professor of Psychology

University of Bahrain

Kingdom of Bahrain

March 2023