Sadaa Al-qalum Journal
مجلة صدى القلم
مجلة صدي القلم للعلوم الإنسانية والتطبيقية

فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية التدخل المبكر لتنمية المهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال ذوي التوحد بمدينة الزاوية

د. ناجية زايد العموري زايد
أستاذ مشارك كلية التربية الزاوية / جامعة الزاوية
n.Zayi@ Zu.edu.Ly

Received: 15. 11, 2025 **Accepted: 22. 11, 2025** **Published: 02 .12, 2025**

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال ذوي التوحد بمدينة الزاوية، وقياس فاعليته، والكشف عن مدى استمرار فاعليته خلال فترة المتابعة لمدة شهر تقريباً. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في معالجة التجربة البحثية الميدانية وتطبيق البرنامج.، ونكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من ذوي الأعمار بين (5-6) سنوات، وتم استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة، ومن الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة: (مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للطفل التوحد من ، والبرنامج الإرشادي إعداد الباحثة) ومن الأساليب المستخدمة في هذه الدراسة معامل (ارتباط بيرسون، معادلة الفا كرونباخ، معادلة سبيرمان بيراون ، التجزئة النصفية) وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المجموعة التجريبية الواحدة في التطبيق القبلي والبعدي في كل مهارات التواصل لصالح التطبيق البعدي، و أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي الستة كل علي حدا والدرجة الكلية لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة .

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر، البرنامج التدريبي، مهارات التواصل غير اللفظي، اضطراب طيف التوحد، أطفال التوحد.

Abstract:

his study aims to reveal the effectiveness of a program based on early intervention strategies for developing nonverbal communication skills in a sample of children with autism in the city of Zawiya, to measure its effectiveness, and to determine the extent of its continued effectiveness during a follow-up period of approximately one month. The researcher used the experimental method in conducting the field research and implementing the program. The study sample consisted of (8) children aged between 5 and 6 years. A single-group experimental design was employed. The instruments used in the study included a non-verbal communication skills scale for children with autism (developed by the researcher) and a counseling program (also developed by

the researcher). Statistical methods applied in the study included the Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha, the Spearman-Brown formula, and the split-half reliability method. The results indicated statistically significant differences between the mean ranks of the children's scores in the single experimental group—comparing pre-test and post-test results—across all communication skills, with the post-test scores being higher. Furthermore, the results showed no statistically significant differences between the mean ranks of the children's scores [in other specific comparisons [In the post-test and follow-up assessments, the results for each of the six non-verbal communication skills—as well as the total score—were analyzed for the participants in the single experimental group.

Keywords: Early Intervention, Training Program, Nonverbal Communication Skills, Autism Spectrum Disorder, Children with Autism.

المقدمة:

تعد فئة أطفال التوحد أحد فئات التربية الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الأونة الأخيرة، نظراً لأن اضطراب التوحد يعد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيداً، ذلك لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة وبالتالي يؤدي إلى الانسحاب للداخل، والانغلاق على الذات، وهذا من شأنه أن يضعف اتصال الطفل بعالمه الخارجي المحيط به. إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجاً لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة ، والأنماط السلوكية ، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماط سلوكية قليلة جداً بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد، كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعياً كعدم النضج الاجتماعي والعدوان، والأثارة الذاتية.

ومن هذا المنطلق زاد الاهتمام برعاية هذه الفئة، وتأهليهم حيث أنشئت مراكز ووضعت تشريعات تكفل لهم بعض المزايا والحقوق التي تحقق لهم الاستقرار، كما تضافرت جهود العلماء في سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات.[1]

فالتوحد فئة غير متجانسة في خصائصها، فقد يكون لطفلين توحديين التصنيف والتشخيص نفسه إلا خصائصهم قد تختلف وتتنوع فبعض الأطفال، التوحديين يظهرون انعزالاً كاملاً عن المحيط الاجتماعي ويميلون إلى الوحدة، في حين يبدي بعضهم الاخر أنماطاً من التفاعل. ويطور بعضهم مهارات اللغة اللفظية بشكل جيد في حين أن آخرين لا يتطور لديهم مثل هذه المهارات.

واضطراب التوحد نوع من الإعاقة النمائية المعقدة والذي يعد من الأضطرابات السلوكية التي تظهر بوضوح في صورة عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية ، والتواصل اللفظي ، والتواصل غير اللفظي ، فالتوحّد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجا لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل [1]مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحّدي يظهر أنماطا سلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد .كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعياً.[2] ونتيجة لوعي العاملين في التربية الخاصة لأهمية برامج التدخل المبكر زادت الجهود للكشف المبكر عن الاضطرابات والإعاقات .

وتسعى البرامج إلى استخدام استراتيجيات التدخل المبكر إلى تقديم خدمات متنوعة كالخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية والعلاجية، للأطفال الذين يعانون من حاجة خاصة، أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة، بالإضافة إلى توفير البرامج التدريبية والإرشادية لأسر هؤلاء الأطفال. ويعتبر الأطفال من ذوي التوحد أحد الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر، وتعتبر مشكلات التواصل من العلامات المبكرة للأطفال من ذوي التوحد، ويؤدي هذا إلى الافتراض أن مشكلات الأطفال ذوي التوحد الاجتماعية وكذلك السلوكية تعزي إلى نقص التواصل لديهم، وتعتبر هذه المشكلات أساسية تؤثر سلباً على نموهم الطبيعي وتفاعلهم الاجتماعي، وتشمل مشكلات التواصل اللفظية والغير لفظية.

ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي الضرورية باستخدام استراتيجية التدخل المبكر لاكتساب الطفل مهارات التواصل التي تساعده على التعبير عن احتياجاته وخفض توتره وانفعالات هو تخفيف أعراض اضطراب التوحّد.

مشكلة الدراسة:

يعد التوحد إعاقة نمائية تتحدد بمظاهر أساسية تتمثل في صعوبات التواصل والمشكلات السلوكية والصعوبات الاجتماعية، حيث يعاني الأطفال الذين يعانون من حالة التوحد من صعوبات في الاتصال اللفظي وغير اللفظي بالإضافة. إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي وممارسة مهارات ونشاطات اللعب المختلفة وذلك بسبب اضطراب التوحد الذي يجعل من الصعب عليهم التواصل مع الغير وظهرت أهم الخصائص التواصلية لأطفال التوحد في غياب مهارات التواصل غير اللفظي (كالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاشارة إلى ماهو مرغوب فيه، تعبيرات وفهم تعبيرات الوجه، فهم نبرات الصوت) ، والتي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقاتهم الاجتماعية، مما أدى إلى ظهور أنماط سلوكية غير المقبولة لديهم، لعدم قدرتهم عن التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم، وتتمثل في العزلة والوحدة الدائمة، والعدوان، والآثارة الداتية. وللتغلب على هذه الصعوبات التي يعاني منها أطفال التوحد، فأن التدخل المبكر عملية ضرورية للعمل على تطوير قدرتهم على التواصل بشكل تلقائي، وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم، وهذا ماأكدته دراسات مختلفة على ضرورة وجود برامج تدخل مبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمواجهة الصعوبات المختلفة لديهم حيث ثبت فعالية هذه البرامج منها دراسة (السيد الكيلاني ،2019) [3] ، أهمية برامج التدخل المبكر وأثره الفعال، برغم اختلاف مجالات المهارات.

وبناءا على ما سبق، تمت صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج قائم على استراتيجية التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظية لدى عينة من أطفال ذوي التوحد بمدينة الزاوية؟

وينبثق من التساؤل الرئيسى عدة تساؤلات فرعية تتمثل فى:

1-ما صورة برنامج قائم على استراتيجية التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال ذوي التوحد بمدينة الزاوية؟

2- ماأثر برنامج قائم على استراتيجية التدخل المبكر لتنمية مهارات غير اللفظي لدى عينة من أطفال ذوي التوحد بمدينة الزاوية؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهميتها من خلال توفيرها برنامج تدخل مبكر موجه للأخصائيين وإلى أولياء الأمور لمواجهة ما يلاقونه من صعوبات ومشكلات في التعامل مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة، وتساعد الدراسة الحالية الأولياء والمختصين في تحديد المهارات الآساسية اللازمة لاكتساب الطفل التواصل غير اللفظي والذي يُعتبر ركيزة التواصل اللفظي، والمساهمة في إيجاد حل لبعض مشكلات التواصل غير اللفظي التي يعاني منها معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي قد تكون سببًا في العديد من السلوكات السلبية الآخرى.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال ذوي التوحد بمدينة الزاوية، وقياس فاعليته، والكشف عن مدى استمرار فاعليته خلال فترة المتابعة لمدة شهر تقريباً.

فروض الدراسة:

- **الفرض الأول والذي ينص على** (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي الستة كل على حدا والدرجة الكلية لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة لصالح القياس البعدي)؟

-**الفرض الثاني والذي ينص على** (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي الستة كل على حدا والدرجة الكلية لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة)؟

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة على معرفة مدى فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال ذوي التوحد بمدينة الزاوية، خلال العام الدراسي (2023-2024).

مصطلحات الدراسة:

- **مهارات التواصل:** عرفت (لما العوهلي، 2015) مهارات التواصل بأنه: "مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته دون الحاجة لاستخدام اللغة، والمتمثلة في :الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو كمرغوب فيه وفهم تعبيرات الوجه وتميزهما ونبرات الصوت الدالة عليه". [4]
- **مهارات التواصل غير اللفظي:** تعرف (هيام المصري،2023: 349) بأنه: مجموع الوسائل الاتصالية الموجودة لدى الأشخاص الأحياء، والتي تستعملئ اللغة الإنسانية ومشتقاتها غير السمعية (الكتابة، لغة الصم والبكم) وتستخدم للدلالة على الحركات والهيئات وتوجيهات الجسم وعلى خصوصية جسدية طبيغية بل كيفية تنظيم الأشياء والتي بفضلها تبلغ المعلومات. [5]

- **التوحد:** يعرف (محمود الشرقاوي، 2018 :37)التوحد بأنه "اضطراب نمائي منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب التوافق، ويعاني هؤلاء الأطفال التوحديون من اضطرابات سلوكية تتمثل في نمطية الحركة، وايضاً اضطرابات في اللغة". [6]

- التدخل المبكر:

يعرف (علي الغامدي،2013: 56) التدخل المبكر بأنه: "نظام خدمات تربوية علاجية ووقائية، تقدم للأطفال مما لديهم احتياجات خاصة سواء نمائية وتربوية، بغرض تنمية وتعزيز قدرات الأطفال وتنمية مهارات المحيطين به لمساعدتهم بما يتناسب مع احتياجاتهم، ويولى إهتماماً كثيراً بالأسرة أيضاً". [7]

ويعرف في هذه الدراسة :بأنه نظام خدمات متنوعة تربوية وعلاجية ووقائية، واستراتيجيات مدروسة تقدم للأطفال ممن لديهم احتياجات خاصة سواء نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة.

تعرف الباحثة برنامج التدخل المبكر بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفنيات علاجية، وذلك لتقييم مجموعة من الخبرات والمواقف، والأنشطة والمهام المختلفة التي تدخل في إطار التدخل المبكر، ويتم تقديمها في سن مبكرة لمجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، بهدف العمل على التقليل من آثار اضطراب طيف التوحد على الطفل وأسرته إلى أقصى حد ممكن.

الإطار النظري

أولاً: التوحد

تعتبر إعاقة التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة، فالأطفال التوحديون يعانون قصور شديد في التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل ومهارات العناية بالذات، لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية، وبرامج علاجية مناسبة لهم.

تعريف التوحد:

عرفه (ربيع سلامة، 2005) بأنه: "حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلاً عن محيطه الاجتماعى، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات".[8]

كما يعرفه (عبدالرحمن العيسوى ،2005) الطفل الذاتوى على أنه: "طفل شديد الانسحاب عن العالم الذى يعيش في وسطه وقد يجلس لساعات طويلة يلعب في أصابعه، ويذهب لعالم الخيال، ويظهر الانسحاب على هؤلاء الأطفال منذ بداية حياتهم، والاستغراق في الذات، وصعوبة التواصل معهم، وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين"[9].

ويؤكد (زكرياالشربيني، 2004) على أن "التوحد يعتبر من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر، وأحاسيس، وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها هو بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التى يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة."[10]

من خلال ماتم سرده من التعريفات نرى أن الطفل التوحدي يكون لديه نزعات انسحابيه انطوائية شديدة من الواقع المحيط به ، وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي ، مما يؤدى إلى فساد العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين ، وهذا بدوره يقود إلى عدة مظاهر منها تأخر أو فقدان النمو اللغوي ، نوبات الغضب، والبكاء، والضحك بدون سبب، وعدم الخوف من الخطر ، واللعب بطريقة شاذة ، وصعوبات في مهارات العناية بالذات " الطعام والشراب، ارتداء الملابس ، الإخراج ، النظافة الشخصية ، و إلى قصور واضح في اللغة، مما قد يؤدى إلى صعوبة في التواصل اللفظي أو غير اللفظي ، وعدم القدرة على استخدام الضمائر، والإصرار على أنماط معينة من السلوكيات.

أعراض التوحد:

1- يصر على تكرار السلوك ويرفض التغير في البيئة.

2-يستجيب للإيماءات اللفظية.

3- ضحك وقهقهة غير مناسبة.

4-يلعب بطريقة غريبة ولمدة طويلة.

5-نشاط بدني مفرط أو خمول بدني.

6- تعلق غير مناسب بالأشياء.

7-ضعف أو انعدام التواصل البصري.[11]

سمات أطفال التوحد: يعرض الباحثون اهم الخصائص الجسمية والحركية، والاجتماعية واللغوية والمعرفية التي يتميز بها أطفال التوحد وهي على النحو التالي:

1- **الخصائص الجسمية:** ذكر سليمان في هذا الإطار بأنه توجد خصائص جسمية تميز الأطفال التوحديين عن اقرانهم العاديين فهم يشبهون العاديين، فهم يتمتعون بمظهر جسماني طبيعي كما أن بعضهم يميلون الى اكتشاف اجسامهم بصرياً

أو عن طريق اتخاذ أوضاع خاصة في الوقوف أو الجلوس. ولذلك يعتمد على الخصائص الجسمية في تشخيص اضطراب التوحد، جدير بالذكر ان الأطفال التوحديين في الصغر يظهرون بعيون جذابة ووجه جميل، لكن المظهر يتغير في كبر السن في مرحلة المراهقة والشباب. [12]

2- **الخصائص الحركية:** تشير زينب شقير (2007) إلى ان هناك بعض جوانب النمو الحركي غير العادية التي يتسم بها الأطفال التوحديين، فلهم طريقة خاصة في الوقوف، وفي معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم. [13]

3- **الخصائص الاجتماعية**: ترى سهى امين (2001) بأن الأطفال التوحديون يتصفون بالعزلة الاجتماعية، ويعزلون أنفسهم حتى لو كانوا في حجرة مليئة بأفراد العائلة ويقضون وقتا طويلاً بالقرب من أبائهم أو مربيهم، كما يتسم الأطفال التوحديون بفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما ويظهر انعداماً في قلق انفصال عند تركهم في بيئة غير مألوفة مع اشخاص غرباء، كذلك العلاقات الاجتماعية تعد من اصعب الأشياء على الطفل التوحدي فالحياة بالنسبة لهم محيرة ومربكة وعبارة عن تفاعلات بين البشر والاحداث والبشر والأشياء بدون حدود ويصعب جمعها كما أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في التعرف على مشاعر الآخرين وحالتهم العاطفية في المواقف الاجتماعية.[14]

4- الخصائص اللغوية: إن التواصل الهادف موجود عند صغار الأطفال التوحديين، وإنه ينحصر عادة في أغراض الطلب والذين يتعلمون الكلام اما البعض فيتأخر تطور الكلام لديهم الى ما بعد السنة الثالثة أو الرابعة من أعمارهم على اقل تقدير وتظهر اضطرابات النطق والكلام لديهم ولكن ليس بسبب التوحد وأنما بسبب الضعف العقلي المصاحب لاضطراب التوحد ويغلب عليهم استخدام الكلمات ومفردات خاصة بهم مرتبطة بالمواقف التي تواجههم كما يظهر ضعف في حصيلة المفردات واضحاً لديهم، كما يصعب عليهم أن يتعلموا الكلمة الواحدة لها أكثر من معنى ويظهر لديهم خلط للضمائر بصورة واضحة، وتستمر هذه الصعوبة لديهم إلى عدة سنوات كما تبدو لديهم صعوبة في فهم الكلام المسموع ، ولكنهم يستجيبون لما يقال لكونه جزءاً من روتينهم، ويظهرون ضعفًا واضحاً في القدرة على تنسيق تحديقه العينين ، تعبيرات الوجه مع الوظائف اللفظية وغير اللفظية مما يحد من كفاءة استخدام اللغة لديهم، وتظهر أغلبية الكلام بصوت رتيب وتبدو لديهم صعوبة في التحكم في ارتفاع الصوت أو انخفاضه أثناء التحدث ويظهر لديهم ترديد للكلام سواء بصورة فورية أو صورة رجعية كما تظهر لديهم صعوبة في تبادل الحديث ، وانتظام الدور أثناء الحديث. [15]

5 -**الخصائص المعرفية** :يعاني الأطفال التوحديون من اضطرابات واضحة في التفكير والانتباه والإدراك والذاكرة واللغة كما أنهم يعانون من عجز في وظيفة الإدراك و كما يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات معرفية تتعلق بالفهم، إدراك أبعاد المواقف، استيعاب المنبهات والرد عليها .كما أن ذاكرة الطفل التوحدي تتميز عن الطفل العادي في أنه يستحضر الأشياء الى الذاكرة دون اي تغيير في ترتيبها فالأشياء التي يسمعها ويراها - يتذكرها تماماً مثلما حدثت، ويختار الأشياء التي يتذكرها وذاكرته ليست مترابطة بل أنها جامدة الى حد بعيد.[16] .

من خلال ذلك نري أن التوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجاً لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماط سلوكية قليلة جداً بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد. كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعياً كعدم النضج الاجتماعي والعدوان.

أسباب مرض التوحد:

1-عوامل جينية: أظهرت نتائج بعض الدراسات ارتباط الإعاقة الغامضة بالوراثة وشذوذ الكروموسومات.

2-عوامل بيولوجية: تنحصر هذه العوامل في الأسباب التي تؤدي للإصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها، ونعني بذلك إصابة الم ببعض الأمراض المعدية، أو التعرض لنزيف حاد، أو تناول بعض العقاقير الطبية خلال الشهور الثلاثة الأولى من فترة الحمل، أو تعرضها أثناء الولادة لبعض المشكلات مثل نقص الأكسجين.

4-عوامل متعلقة بالجهاز العصبي: أظهرت نتائج بعض الدراسات ارتباط الإعاقة الغامضة بالكهرباء الزائدة في المخ، وموجات مضطربة في رسم الدماغ والأشعة المقطعية، ونوبات صرع، وفشل في التجنب المخ، والاستجابة السمعية المستثارة من فرع المخيخ لدى الأطفال.

5-عوامل نفسية وأسرية: يرجع بعض الأبحاث أسباب الاصابة بمرض التوحد إلى معاملة الوالدين الخاطئة، وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يساهم في حدوث الاضطراب، ووجد أن أباء الأطفال المصابون بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي في الشخصية، والمناخ الأسري يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال علاقاته الداخلية في الأسرة.

6- عوامل بيئية: هناك عوامل ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سبباً من أسباب المرض وهي:

أ- مشكلات الأم أثناء الحمل.

ب- الفيروسات والأمراض المعدية، لكنها لاتتعد 4% من حالات التوحد التعرض للمواد الكيماوية السامة.[17]

ثانياً: التدخل المبكر:

يشير مصطلح التدخل المبكر إلى الإجراءات والممارسات التي تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل، تأخر النمو والاضطرابات النمائية بأنواعها ومنها التوحد بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية.

وبما أن برامج التدخل المبكر تعني بالأطفال في مرحلة عمرية تختلف فيها قدراتهم وحاجاتهم اختلافاً هائلاً فإن مناهج وأساليب التدخل تختلف وتتنوع حيث توجد فروق كبيرة جداً بين طفل وآخر، كذلك فإن برامج التدخل المبكر قد يستفيد منها أطفال يعانون من كافة أنواع الإعاقة وتوجد فروق كبيرة أيضاً بين طفل لديه ضعف سمعي واخر لديه إعاقة عقلية وأخر توحد وهكذا.

تعريف التدخل المبكر:

-يعرفه (عبدالله الصبي، 2012) على إنه " مجموعة متكاملة منالإجراءات الهادفة والمتخصصة و الخدمات التي تقدم للأطفال وأسرهم من الميلاد وحتى 12 سنه، بقصد الكشف المبكر عن الإعاقة وتقديم الخدمات للفئات المعرضة

للمخاطر المتعلقة بالتأخر النمائي أو الصحي أو التربوي والحيلولة دون حدوث آثار جانبية مترتبة عليها وتقليل تداعيها في المستقبل". (18)

-ويراه سعيد العزة (2000) بأنه "عملية مسح للحالات المتوقع أن تكون بحاجة إلى علاج الأمر الذي يتطلب جمعها وإفرازها وتصنيفها عن غيرها من الحالات الأخرى ليسهل على واضعي السياسات التربوية دراستها والتعامل معها. (19)

أهداف التدخل المبكر:

1- التدريب على المهارات الأساسية في مجال رعاية الذات.

2- تزويد الطفل بالمهارات المعرفية التي تساعد على تنمية قدراته مثل الانتباه والتذكر.

3- تنمية شخصية الطفل وذلك من خلال إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وذلك يساعده على الاعتماد على النفس وزيادة مفهوم الذات.

4- تنمية شخصية الحصيلة اللغوية والقدرة على التواصل الكلام مع الآخرين.

5- تنمية المهارات الحركية الكبرى والدقيقة.

6- تعليم الطفل المهارات الأساسية وطرق التمثيل ومهارات التقليد والتلوين.

7- تدريب الطفل علي السلوك الاجتماعي المقبول في المواقف الاجتماعية سواء مع نفسه أو في التعامل مع الآخرين.

8- تدريب الوالدين على رعاية الطفل. (20)

مبررات التدخل المبكر:

إن السنوات الأولى من حياة الأطفال الذين لم تقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وتعتبر مرحلة النمو الحرجة التي تكون فيها قابلية الطفل للنمو والتعليم في ذروتها. وتتمثل مبررات التدخل المبكر في الأتى:

1- إن التعلم الإنساني في السنوات الأولى أسهل وأسرع.

2- إن والدي الطفل بحاجة إلى المساعدة في المراحل من عمر طفلهم.

3- لأن التأخر الإنمائي قبل سن الخامسة هو مؤشر خطير.

4- لأن مظاهر النمو مرتبطة ببعضها وأي يؤثر على الآخر. (21)

المبادئ التي يستند عليها الكشف المبكر:

1- الافتراض بأن المشكلة التي يتم الكشف عنها يمكن معالجتها ببرامج علاجية لاحقة.

2- إن التدخل المبكر أكثر فعالية من العلاج في وقت متأخر.

3- إن المشكلة التي يتم الكشف عنها شائعة نسبياً وليست نادرة.

4- يجب توافر أدوات الكشف المناسبة.

5- إن المشكلة التي يتم الكشف عنها يمكن تشخيصها بدقة من خلال استخدام إجراءات القياس والتقويم في المراحل اللاحقة. (22)

. لذا فأن الكشف المبكر عن تلك الحالات يكسب أهمية قصوى من اجل البدء في تقديم الخدمات على نحو مبكر، وبشكل لايقتصر على الأطفال ذوي العلاقات الواضحة ، وإنما يتضمن أيضاً الأطفال الذين قد يعانون تأخراً بسيطاً في نموهم، بفعل عوامل قد تظهر آثارها في مراحل لاحقة حيث أن تقديم خدمات للأطفال للفئة العمرية الممتدة الأولى ، تتلائم مع حاجاتهم النمائية من خلال تصميم برامج إرشادية لتنمية كفايتهم من خلال تصميم برامج فردية لتنمية كفايتهم الذاتية في جميع الجوانب، مع التعاون مع الأهل وأعدادهم للتعامل بصورة أفضل مع احتياجات ابنهم وتلبية مطالبه.

من خلال ماتقدم نرى أن برامج التدخل المبكر تسعى في إطار الإسهام في تنمية الجهد لتطوير وتحسين خدمات التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة لذا فأن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيد أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعد وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم.

أنواع برامج التدخل:

1- برامج العلاج الطبية والدوائية.

2- برامج العلاج بالتخاطب، وتهدف إلى تحقيق النمو اللغوي والقدرة على التواصل.

3- برامج العلاج النفسي والتربوي، وتهدف إلى مواجهة ضعف الانتباه، والقصور في الذاكرة، والقصور في الإدراك والتخيل والتقليد.

4-برامج العلاج النفسي السلوكي، وتهدف إلى مواجهة الآثار النفسية والسلوكية المترتبة على نواحي العجز والقصور لديه، وتنمية المهارات المختلفة.

5- برامج المساندة الأسرية، وتهدف إلى تعليم وتدريب أفراد الأسرة للمشاركة في العملية العلاجية للطفل التوحدي.[23]

ويتم تنفيذ برنامج التدخل المبكر في البيت أو في المدرسة مع المتابعة في البيت ويجب أن يركز البرنامج بشكل عام على :

1 -العلاج من خلال اللعب.

2-تقليل العزلة الموجودة لديه بإشراكه تدريجياً مع الآخرين.

3 -تشجيع المهارات و الأنشطة الاجتماعية.

4- علاج النطق لتحسين التواصل.

5- العلاج الوظيفي لتطوير المهارات الحسية لدى الطفل.

6- مساندة الأهل والتركيز على إشراك الطفل في أنشطة اجتماعية صغيرة مع أطفال عاديين.[24]

ثالثاً مهارات التواصل:

تعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحد من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلباً على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي، وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، حيث يلاحظ على الطفل قصور شديد في اكتساب اللغة ونقص في القدرة على التخيل والقصور وضعف الاهتمامات وتدهور شديد في العلاقات الاجتماعية ويبدي الطفل عزوفاً عن الاتصال بمن حوله حتى مع الوالدين والاخوة وتصدر منه حركات متكررة

و يتضمن خلاله في جميع جوانب النمو فيشمل الانتباه والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية الاتصال بالواقع والمهارات الحركية السلوكية.

تعريف المهارات غير اللفظية:

يعرف (مدحت أبو النصر،2006) فيعرفه بأنه "اشارات وحركات إرادية وغير إرادية تصدر من الجسم بأكملها وبجزء منه لإرسال رسالة انفعالية إلى المحيطين بالإنسان، من خلال لغات الوجه، الصوت، اللاصابع واليدين، واللمس، ووضعية حركات الجسم، والمظهر والألوان، المسافات، الفراغ المكاني، الدلالات الرمزية لاستخدام الوقت". [25]

فى حين يذكر (إيهاب الببلاوي ،2007) بأنه تلك العملية التى تتضمن تبادل المعلومات، والمشاعر، والأفكار، والمعتقدات بين البشر ويتضمن التواصل كل من الوسائل اللفظية (اللغة المنطوقة، والمسموعة، والمكتوبة) والوسائل غير اللفظية (كلغة الإشارة، وتهجئة الأصابع، وقراءة الشفاه) التى يستخدمها الصم ولغة برايل التى يستخدمها المكفوفين، وكذلك الإيماءات، وتعبيرات الوجه، ولغة العيون، وحركات اليدين، والرجلين، وغيرها وكذلك يعد التواصل أعم، وأشمل من اللغة، والكلام، والنطق). [26]

أشكال التواصل غير اللفظية:

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

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

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

3-التقليد: ويعرف على أنه قدرة الطفل على تقليد حركات النموذج أمامه تقليداً آلياً، سواء في طريقة أداء النشاط المعروض، أو تقليد بعض الحركات الجسدية (كاليدين، والقدمين).

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

5-الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه: هي قدرة الطفل على مد الإصبع للإشارة إلى ما يريد سواء كان مثيراً في البيئة المحيطة به، أو صورة من صور لوحة الاختيار للتعبير عن حاجاته ورغباته.

6-فهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها:

قدرة الطفل على فهم الحالات العاطفية البسيطة الإيجابية والسلبية (الفرح، الغضب) بتعبيرات وجه المعلمة ونبرات الصوت الدالة عليها وتمييزها بالصورة الدالة عليها، عن طريق استخراجها من (4) صور معبرة عن حالات عاطفية. [27]

أهمية التواصل غير اللفظي وتتمثل في الآتى:

1- الاتصال غير اللفظي يشمل ما يتواصل به المرء، مع غيره دون أن يلجأ إلى الألفاظ.

2- الخبرة المشتركة للرمز غير اللفظي التي تزيد من مقدار التفاهم بين أطراف الاتصال.

3- يرتبط التواصل غير اللفظي ارتباطاً وتبعاً بثقافة المجتمعات.

4-الاتصال غير اللفظي ذو مصداقية عالية.[28]

الدراسات السابقة:

1- دراسة منى حسن (2004) بعنوان: فعالية التدخل المبكر المكثف تحسين السلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد باستخدام تحلّيل السلوك التطبيقي، وهدفت الدراسة إلى فعالية التدخل المبكر المكثف تحسن السلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد باستخدام تحليل السلوك التطبيقي، واشتملت عينة الدراسة على ثمانية أطفال من ذوي التوحد والذين تتراوح أعمارهم من(3-6) سنوات، والمقسمين بالتساوي إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، واستخدمت الباحثة الجانب اللفظي من مقياس السلوك التكيفي، ومقياس الطفل التوحدي من إعداد الباحثة، وبرنامج تدريب من إعداد الباحثة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العيّنة التجريبية فَي الجزء اللفظي للمقّياس تعزى للقّياس البعدي عند دلالة إحصائية (0.5)، كذلك وقد أظهرت نتائج الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بّين متوسط رتب درجات أطفال العيّنة التجرّيبّية في المقياس التتبعي، مما،دل على استمرارية أثر التعلم على أطفال العينة.[29]

2- دراسة لينا صديق (2006) بعنوان : فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي وآثره ذلك على سلوكهم الاجتماعي ،هدفت الدراسة إلى فعالية البرنامج لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين، و بلغت عينة الدراسة (38) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم بين (4-6) سنوات ، وقسموا إلى مجموعتين (تجريبية 18 طفل، ومجموعة ضابطة (تكونت 20 طفلاً)، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي، إضافة إلى البرنامج التدريبي، وقد أظهرت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وأشارت إلى عدم وجود فروق ذالة إحصائياً في السلوك الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح افراد المجموعة التجريبية, واشارت الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة, في حين وجدت فروق دالة احصائيا في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية .[30]

3-دراسة (خليفة وليد السيد ،2008) بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل باستخدام الحاسوب في الإنتباه البصري والسمعي والذاكرة العاملة وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل باستخدام الحاسوب في الإنتباه البصري والسمعي والذاكرة وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، مقسمين إلى مجموعتين :مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية ولتحقيق هدف الدراسة، باستخدم الباحث المقاييس التالية : مقياس الذكاء، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS ، اختبار الذاكرة العاملة بالإضافة

إلى برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل باستخدام الحاسوب في الإنتباه البصري والسمعي، والذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين.وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح القياس البعدي، وهو ما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي المقترح.[31]

إجراءات الدراسة: قامت الباحثة بأتباع الخطوات التالية:

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج التجريبي في معالجة التجربة البحثية الميدانية وتطبيق البرنامج.

مجتمع البحث: يتكون مجتمع الدراسة من جميع أطفال التوحد بمركز تأهيل التوحد في الزاوية والبالغ عددهم (55) طفل وطفلة.

عينة الدراسة: قامت الباحثة باختيار العينة بطريقة قصدية من بين الأطفال التوحديين التابعين لمركز تأهيل التوحد في الزاوية وقد بلغ عدد العينة (8) أطفال من ذوي الأعمار بين (5-6) سنوات، وتم استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة، وقد تم اختيار هذه الفئة العمرية المهمة لتدخل المبكر لتنمية التواصل غير اللفظي لدى طفل التوحد.

واستخدمت الباحثة القائمة التشخيص التي تم استخدامها لتشخيص اضطراب التوحد لدى أفراد العينة في المركز الذي طبقت فيها الدراسة بعد الاطلاع على الملفات الخاصة بكل طفل، من حيث الأعراض الأكلينيكية والمظاهر السلوكية، وبعد تطبيق قائمة التشخيص ذوي اضطراب التوحد توصلت الباحثة الي النتائج التالية: خلو عينة الدراسة من أي إعاقات وخاصة العقلية، ودرجة الإصابة باضطراب التوحد في المتوسط.

أدوات البحث: تم استخدام الأدوات التالية:

أولاً: إعداد البرنامج التدريبي ويشمل الخطوات التالية:

أ-**أهداف البرنامج**: يهدف البرنامج إلى الكشف عن فاعلية استراتيجيات التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد وقياس فاعليته لدى عينة تتراوح أعمارهم ما بين (5-6) سنوات من خلال الجلسات التي تحتوي كل جلسة على بعض الاستراتيجيات التدخل التي تعتمد على بعض الصور المتحركة والثابتة والأنشطة المختلفة مستخدمة في ذلك الصلصال التي تشكل منه بعص المشاهدات التلفزيونية.

ب- الأهداف الإجرائية للبرنامج: تم حصر الأهداف الإجرائية لتدريب أطفال التوحد باستخدام استراتيجيات التدخل لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، وذلك باستعمال تعبيرات الوجه واللغة الجسد، واتباع التعليمات البسيطة باستخدام لغة الإشارة بهدف الوصول إلى الأشياء التي يريدها، يمكن عرضها في النقاط التالية:

- تدريب طفل التوحد على مهارة الانتباه المشترك.
- تدريب طفل التوحد على مهارة التواصل البصري
- تدريب طفل التوحد على مهارة التقليد.
- تدريب طفل التوحد على مهارة الإشارة الي ما هو مرغوب.

- تدريب طفل التوحد على مهارة فهم تعبيرات الوجه.
- تدريب طفل التوحد على مهارة فهم نبرات الصوت.

الفئة العمرية المستهدفة في البرنامج: تم تطبيق البرنامج على عينة من الفئة العمرية (5-6) وعددهم (8) أطفال وقد تم اختيار بمساعدة بعض الاخصائيين بالمركز.

مدة تطبيق البرنامج ومكانه: تضمن البرنامج (23) جلسة بواقع ثلاثة جلسات أسبوعياً، وزمن كل جلسة (45) دقيقة بالإضافة الي جلسة تعارف وجلسة ختامية، وبذلك استمر تطبيق البرنامج لمدة شهرين، ومكان تطبيقه مركز التوحد بمدينة الزاوية.

محتوي جلسات البرنامج: تضمن البرنامج (23) جلسة موزعة على مهارات التواصل غير اللفظي كما هو بالجدول التالي:

جدول رقم (1) ملخص جلسات برنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي

الجلسات	محور الجلسة	الأهداف المختصرة	المهارة المستهدفة	الاستراتيجيات والوسائل
1–2	التعارف والتطبيق القبلي	بناء الألفة، التعريف بمهارات التواصل غير اللفظي، وقياس مستوى الأطفال قبل البرنامج.	جميع مهارات البرنامج	فيديو تعريفي.
3–5	الانتباه المشترك	التعريف بالتدخل المبكر والتواصل غير اللفظي، وتحديد قدرة الطفل على النشاط المشترك والتفاعل مع الصور والمعلمة.	الانتباه المشترك	تحليل السلوك التطبيقي، التكرار، التعزيز.
6–8	التواصل البصري	تحديد قدرة الطفل على النظر للمثير البصري وتبادل النظر بين المثير والمعلمة.	التواصل البصري	لعب الأدوار، النمذجة، التقليد، التكرار.
9–11	التقليد	تنمية قدرة الطفل على تقليد حركات النموذج والحركات الجسدية والأصوات.	التقليد	لعب الأدوار، النمذجة، التعزيز، التكرار، فيديو.
12–14	الإشارة إلى ما هو مرغوب	تحديد قدرة الطفل على الإشارة بالأصابع واستخدامها للتعبير عن حاجاته ورغباته.	الإشارة إلى المرغوب	تحليل السلوك، التكرار، الإيماء، الصور والرسوم.
15–17	فهم تعبيرات الوجه	التعرف على قدرة الطفل على فهم تعبيرات الوجه، وخاصة تعبيرات المعلمة ودلالاتها.	تعبيرات الوجه	التفكير الإيجابي، النمذجة، التقليد، التكرار، صور تعبيرية.
18–20	فهم نبرات الصوت	تحديد قدرة الطفل على فهم نبرات الصوت وتمييز النبرة الدالة على الغضب.	نبرات الصوت	التقليد، النمذجة، التكرار، التعزيز، فيديو توضيحي.
21	الجلسة الختامية	الترحيب بالأطفال، شكرهم على الانتظام طوال فترة البرنامج، وتقديم هدايا تذكارية.	جميع مهارات البرنامج	الإصغاء، التعزيز المعنوي، الهدايا.
22	التطبيق البعدي	قياس مستوى مهارات التواصل غير اللفظي لدى المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج.	جميع مهارات البرنامج	استبيان التواصل غير اللفظي.
23	التطبيق التتبعي	قياس استمرار أثر البرنامج على مهارات التواصل غير اللفظي بعد شهر من تطبيقه.	جميع مهارات البرنامج	استبيان التواصل غير اللفظي.

ملاحظات: نظام الجلسات جماعي، ومدة الجلسة التدريبية من الأولى حتى العشرين 45 دقيقة. مدة البرنامج شهران.

جميع مهارات البرنامج: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الإشارة إلى المرغوب، فهم تعبيرات الوجه، فهم نبرات الصوت.

الفنيات المستخدمة في البرنامج: تم الاعتماد على بعض الفنيات التي لها دور تنمية مهارات التواصل غير اللفظي، ويمكن عرضها في الآتي:

1-فنية الإصغاء: تقوم الباحثة من خلالها بتدريب أطفال التوحد على الإصغاء الصحيح والاعتماد على الذكاء المناسب في نمو مهارات التواصل لديهم من خلال الاصغاء والانصات والإدراك الجيد الفعال والتركيز مع المدرب أوالمتحدث على كيفية الاستفادة وتحقيق النمو الكامل باستخدام بعض الأدوات والوسائل التعليمية، وذلك بترتيب الأفكار لديهم واستخدامهم بصورة فاعلة وخاصة اثناء تواجدهم بالفصل الدراسي.

2-فنية اكتساب مهارات التفكير الإيجابي: هي الفنية التي تساعد على إكتساب الأ فكار الإيجابية نحو المواقف الحياتية، وتعمل على مساعدة الأطفال على تنمية مهارات التواصل غير اللفظي باستخدام الأدوات المناسبة.

3-التوجيه: ويتمثل ذلك في تعلم مهارة جديدة ليست في حصيلة طفل التوحد السلوكية وذلك من خلال التوجيه أما يدوياً أو لفظياً ويقصد بالتوجه اليدوي تلك المساعدة البدنية التي يقدمها المعلم أو الأم على أداء المهارة المطلوبة، ومثال ذلك تعلم الأفعال الحركية، وبعض العادات والألفاظ والمهارات المتعددة وتتمثل في الإشارة باليد أو الإيماءات كالنظر بالعين أو هز الرأس .

4-النمذجة: أي شخص يؤدي النموذج المطلوب اتقانه مع توجيه انتباهم على أداء سلوك النموذج المرغوب فيه وتنفيذه عملياً، وأن يتم تدعيم أدائهم للسلوك تدعيماً إيجابياً. حيث يستخدم مصطلح النمذجة بالإشارة إلى ملاحظة سلوك الآخرين والذي يعتبر كنموذج يزيد فرصة الانتباه للأنماط السلوكية ويرتبط مصطلح النمذجة بمصطلح التقليد إذ أن المحاكاة هو مصطلح يطلق للدلالة على سلوك الطفل الذي يلاحظ سلوكاً معيناً، ويقوم بتقليده وهو يعكس الأداء، كما يرتبط أيضاً بمصطلح التعلم بالملاحظة، وتتوقف فاعلية النموذج كأسلوب للعلاج على وجود نموذج فعلي لتعامل معه .

5-التعزيز: يعرف التعزيز على أنه حالة سارة أو مثير مرغوب فيه يتبع سلوكاً بحيث يعمل على تقوية احتمالية تكراره في مرات لاحقة، وتثبيته بتقدم شيء مجبب للطفل التوحد، وهناك العديد من المثيرات التعزيزية التي يمكن استخدامها في ضبط السلوك وتوجيهه من بينها المعززات المادية: وتتمثل في الألعاب، المكافأة النقدية. والمعززات الاجتماعية: وتتمثل في المدح والأطراء، والتصفيق والثناء والابتسامة والاحتضان.

-الادوات والوسائل والأنشطة المستخدمة في البرنامج: قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الوسائل والادوات والأنشطة التي تناسب كل جلسة من جلسات البرنامج وحسب المهارات التي يتم تدريب أطفال التوحد عليها ومن هذه الوسائل والأدوات والأنشطة ما يلي:

1.استخدام الفيديو الذي يحتوي بعض المواقف التي تدل على أهمية التواصل مع الآخرين.

2.الصور الاجتماعية، وصور الضمائر والحروف الأبجدية.

3.استخدام الالعاب المفضلة والمحببة لدى أطفال التوحد المتمثلة في (المكعبات بأنواعها، البالونات، الدمي، السيارات، الحيوانات المجسمة).

4. استعمال كراسات الرسم في تنمية بعض المهارات التواصل. والصلصال الملون لتشكيل بعض الحروف الأبجدية.

5. الرسم على الأرض والرمل واعداد لوحات حائطية التي تحفز الطفل علي التواصل غير اللفظي مع الآخرين. استخدام بعض الصور التي تحمل بعض مهارات التوصل غير اللفظي.

-أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج: تم تقويم البرنامج بالأساليب التالية:

1 -التقويم القبلي: وهو ما يطلق عليه التقويم المبدئي يهدف الي تحديد المستوى القبلي لأفراد العينة للمجموعة التجريبية الواحدة قبل تطبيق البرنامج وذلك باستخدام مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لطفل التوحد.

2 -التقويم المرحلي: وهذا النوع من التقويم يطلق عليه التطبيق الفعلي للبرنامج، ويهدف لتصحيح التطبيق أثناء سير الجلسات، ومدى قابلية اجزاء الموضوع للتطبيق وفعاليته اثناء الجلسة، وإجراء التعديلات اللازمة سواء في المضمون أو الطريقة أو الاهداف نفسها لتنمية التواصل غير اللفظي ويتم ذلك من خلال:

- الحوار الهادف بين الباحثة وأفراد العينة وطرح الاسئلة الشفوية في كل خطوة من خطوات تنفيذ كل جلسة بهدف تقدير مسار التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وتوجيه سلوكهم لتحقيق أهداف الجلسة.
- أسئلة التدريبات الإرشادية والتطبيقات التي تعقب كل جلسة من جلسات البرنامج، وتنفيذ الأنشطة واستخدام الأدوات التي تهدف إلى تقويم ما تم إنجازه من مهارات لتنمية التواصل غير اللفظي.

3 -التقويم البعدي: ويطلق عليه التطبيق النهائي أي بعد تطبيق البرنامج ويهدف للتعرف على مدى فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة البحث من أطفال التوحد، وذلك بتطبيق أدوات البحث بعدياً والمتمثل في مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد.

ثانياً- أدوات القياس المستخدمة في الدراسة: مقياس مهارات طفل التوحد: وتم بناء المقياس وفقاً للخطوات التالية:

-الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى التعرف على كيفية قياس المهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد وذلك من خلال القياس القبلي والبعدي للبحث الوحدات التجريبية أو ذلك لمعرفة مدى تأثير استراتيجيات التدخل المبكر بأسلوب التعلم الجماعي والوسائل والانشطة المستخدمة في تنمية مهارات التواصل المتمثلة في كل مهارة.

- المهارات التي يحتوي عليها المقياس: بعد الاطلاع على بعض الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت كيفية بناء وإعداد مقياس المهارات المتعلقة بالتواصل غير اللفظي، وقد أسفر ذلك تحديد ستة مهارات أساسيه للمقياس، وتم التعرف على كل مهارة تعريفاً اجرائياً وهي:

-المهارة الأولى: الانتباه المشترك، المهارة الثانية: التواصل البصري، المهارة الثالثة: التقليد، المهارة الرابعة: الإشارة الي ما هو مرغوب، المهارة الخامسة: فهم تعبيرات الوجه، المهارة السادسة: فهم نبرات الصوت.

- الصورة الأولية للمقياس: وتم إعداد المقياس والذي تكون من (33) فقرة موزعين على ستة مهارات كل مهارة مجموعة من العبارات ذات الأبعاد الثلاثة المتمثلة في (يستطيع بمفرده ، يستطيع بمساعدة الآخرين، لا يستطيع)،وقامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في هذا المجال، لغرض الاستفادة من خبراتهم وآرائهم وذلك لتحديد مدى مناسبة المقياس لأطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (5-6) سنوات، ومدى التوازن بين

العبارات الموجبة والسالبة في المقياس، وتقديم مقترحاتهم حول المقياس بحذف والتعديل والإضافة، وقد تم الأخذ بجميع المقترحات والملاحظات وأصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (30) فقرة مزعين علي سته مهارات رئيسية من مهارات التواصل غير اللفظي.

- الخصائص السيكو مترية لمقياس وهي: صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمهارة الفرعية التي تنتمي إليها، وذلك على عينة (ن= 20) طفل من أطفال التوحد، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (2) معاملات الارتباط لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد

الانتباه المشترك		مهارة التواصل البصري		مهارة التقليد		الإشارة الي ما هو مرغوب		فهم تعبيرات الوجه		مهارة فهم نبرات الصوت	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.55**	6	0.79**	11	0.57**	16	0.79**	21	0.76**	26	0.65**
2	0.68**	7	0.59**	12	0.65**	17	0.64**	22	0.72**	27	0.67**
3	0.69**	8	0.65**	13	0.69**	18	0.65**	23	0.73**	28	0.69**
4	0.89**	9	0.73**	14	0.68**	19	0.68**	24	0.72**	29	0.79**
5	0.63**	10	0.78**	15	0.73**	20	0.70**	25	0.78**	30	0.73**

يتضح من الجدول (2) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01) وهذا يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، وتم حساب معاملات الارتباط بين المهارات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (3)

معاملات الارتباط بين مهارات التواصل

غير اللفظي الرئيسية للمقياس لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية

المهارات الرئيسية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
الانتباه المشترك	** 0.80
التواصل البصري	** 0.93
التقليد	** 0.88
الإشارة الي ما هو مرغوب	** 0.89
فهم تعبيرات الوجه	** 0.90
فهم نبرات الصوت	** 0.96

****دالة عند المستوى (0.01)**

يتضح من الجدول السابق (3) بان جميع مهارات التواصل غير اللفظي تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين (0.80 إلى 0.96) وجميعها دالة عند مستوى (0.01) مما يشير إلى وجود اتساق بين جميع المهارات للمقياس التواصل غير اللفظي وهو صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثبات المقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى طفل التوحد:

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ حيث تم حساب قيم الثبات للمهارات الرئيسية الستة ويمكن عرض ذلك في الجدول التالي:

جدول (4) معاملات الثبات لأبعاد مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد

المهارة	التجزئة النصفية (سبيرمان برأون)	معامل الفا كرونباخ
الانتباه المشترك	73.0	0.73
التواصل البصري	68.0	0.83
التقليد	0.83	0.87
الإشارة الي ما هو مرغوب	0.81	0.77
فهم تعبيرات الوجه	0.71	0.84
فهم نبرات الصوت	0.75	0.82
الدرجة الكلية للمقياس	0.88	0.92

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحد وذلك من خلال النتيجة التي أظهرت أن قيم معاملات التجزئة النصفية بمعادلة (سبيرمان برأون) والفاكرونباخ كانت مرتفعة، مما يؤكد على صالحية المقياس للتطبيق.

خطوات تنفيذ تجربة الدراسة:

أولاً- القياس القبلي لأدوات الدراسة: تم القياس القبلي لأدوات البحث والمتمثل في مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى طفل التوحد للمجموعة التجريبية الواحدة قبل البدء في تنفيذ البرنامج الإرشادي، وذلك بهدف تحديد المستويات المبدئية وتحقيق التكافؤ بين المجموعة الواحدة في مهارات التواصل غير اللفظي لدى طفل التوحد، وتم تطبيق الأدوات على أفراد العينة ، وتم تصحيح المقياس، وبعد إجراء عملية التصحيح تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار (T) ، لتأكيد من عدم وجود فروق دالة احصائياً بين أطفال المجموعة التجريبية الواحدة في مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى طفل التوحد وقد أوضحت النتائج الاتي : أنه (لا توجد فروق احصائية بين أفراد المجموعة التجريبية الواحدة في مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لطفل التوحد والمتمثل في المهارات لطفل التوحد مهارة الانتباه المشترك ، والتواصل البصري ، ومهارة التقليد ، والإشارة الي ما هو مرغوب، وفهم تعبيرات الوجه ، ومهارة فهم نبرات الصوت، مما يدل على تكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية الواحدة قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

ثانياً: تنفيذ البرنامج الارشادي: قامت الباحثة بتنفيذ البرنامج الارشادي على أفراد المجموعة التجريبية الواحدة، حيث حرصت على أن يكون أداء الأطفال أثناء تنفيذ البرنامج التدريبي وما يحتويه من جلسات مهمة وأنشطة ووسائل تعليمة بشكل جماعي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، واستغرقت عملية تنفيذ البرنامج شهرين بواقع ثلاث جلسات اسبوعياً بالإضافة إلى جلسة للتعارف بين الباحثة وأطفال التوحد عينة البحث وثلاث جلسات لتطبيق القبلي والبعدي والتتبعي وجلسة ختامية للبرنامج، وبذلك تكون البرنامج من (23) جلسة.

ثالثاً: التطبيق البعدي لأدوات البحث: بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج وجلساته على أطفال التوحد بمركز التوحد بمدينة الزاوية – بليبيا للمجموعة التجريبية الواحدة، تم تطبيق مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لطفل التوحد تطبيقاً بعدياً وبعد الانتهاء من التطبيق البعدي تمت عملية التصحيح ورصد الدراجات وتفريغها في جداول لمعالجتها إحصائياً وإجراء المقارنة اللازمة بين التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي واختبار صحة فروض البحث والوصول إلى النتائج وتفسيرها.

نتائج الدراسة تفسيرها ومناقشتها:

إجابة السؤال الأول والذي ينص على (ما صورة برنامج قائم على استراتيجية التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى عينة من أطفال ذوي التوحد بمدينة الزاوية؟

وقد قامت الباحثة بالإجابة على هذا السؤال من خلال عرض الإطار النظري المتعلق بموضوع الدراسة وإعدادها للبرنامج التدريبي وجلساته المتعددة ووسائله وأدواته وفنياته المختلفة بأستخدام استراتيجيات التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد بمدينة وبهذا تكون الباحثة قد أجابت على السؤال الأول.

نتائج التساؤل الثاني: والذي ينص على (ماأثر برنامج قائم على استراتيجيات التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي قبل وبعد تطبيق البرنامج لدى عينة من أطفال التوحد)؟ وتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال التحقق من الفرض الأول المتعلق به وهو على النحو الآتي: التحقق من نتائج الفرض الأول للدراسة والذي ينص على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي الستة كل على حدا والدرجة الكلية لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة لصالح القياس البعدي)، ولاختبار صحة الفرض الثالث استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (w) ويمكن عرض النتائج من خلال الجدول الاتي:

الانتباه المشترك		مهارة التواصل البصري		مهارة التقليد		الإشارة الي ما هو مرغوب		فهم تعبيرات الوجه		مهارة فهم نبرات الصوت	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.55	6	**0.79	11	**0.57	16	**0.79	21	**0.76	26	**0.65
2	**0.68	7	**0.59	12	**0.65	17	**0.64	22	**0.72	27	**0.67
3	**0.69	8	**0.65	13	**0.69	18	**0.65	23	**0.73	28	**0.69
4	**0.89	9	**0.73	14	**0.68	19	**0.68	24	**0.72	29	**0.79
5	**0.63	10	**0.78	15	**0.73	20	**0.70	25	**0.78	30	**0.73

جدول (5) الفرق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي
لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي

المهارات	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نتائج التطبيق	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مهارة الانتباه المشترك	قبلي	12.17	1.68	الرتب السالبة	0	0	0	2.45	دالة عند مستوى 0.05
	بعدي	17.68	1.36	الرتب الموجبة	8	4.7	36		
				الرتب المتعادلة	0				
				الإجمالي	8				
مهارة التواصل البصري	قبلي	11.89	1.74	الرتب السالبة	0	0	0	2.65	دالة عند مستوى 0.01
	بعدي	21.28	3.33	الرتب الموجبة	8	4.7	36		
				الرتب المتعادلة	0				
				الإجمالي	8				
مهارة التقليد	قبلي	11.40	2.03	الرتب السالبة	0	0	0	2.55	دالة عند مستوى 0.05
	بعدي	18.88	1.66	الرتب الموجبة	8	4.7	36		
				الرتب المتعادلة	0				
				الإجمالي	8				
مهارة الإشارة إلى ما هو مرغوب	قبلي	21.88	1.74	الرتب السالبة	0	0	0	2.60	دالة عند مستوى 0.01
	بعدي	27.27	3.76	الرتب الموجبة	8	4.7	36		
				الرتب المتعادلة	0				
				الإجمالي	8				
فهم تعبيرات الوجه	قبلي	11.88	1.88	الرتب السالبة	0	0	0	2.54	دالة عند مستوى 0.01
	بعدي	21.27	3.41	الرتب الموجبة	8	4.7	36		
				الرتب المتعادلة	0				
				الإجمالي	8				
مهارة فهم نبرات الصوت	قبلي	13.88	1.71	الرتب السالبة	0	0	0	2.55	دالة عند مستوى 0.01
	بعدي	22.27	2.43	الرتب الموجبة	8	4.7	36		
				الرتب المتعادلة	0				
				الإجمالي	8				
الدرجة الكلية للمهارات التواصل غير اللفظي	قبلي	55.15	8.65	الرتب السالبة	0	0	0	2.63	دالة عند مستوى 0.01
	بعدي	81.66	1.42	الرتب الموجبة	8	4.7	36		
				الرتب المتعادلة	0				
				الإجمالي	8				

بقراءة الجدول (5) تبين بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الواحدة في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المهارات التواصل غير اللفظي في كل مهارة من المهارات الستة لتواصل غير اللفظي لصالح التطبيق البعدي وبأن قيمة (z) المحسوبة لمهارات التواصل غير اللفظي الستة لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية للمقياس، بلغة على الترتيب (2,45، 2,65، 2,55، 2,60، 2.54، 2.55، 2.63) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الواحدة من أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة على مقياس مهارات التواصل اللفظي، ويرجع ذلك إلى الأثر الإيجابي الكبير الذي أحدثه البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التدخل المبكر لأفراد المجموعة التجريبية الواحدة، والمتمثل في ارتفاع درجاتهم بعد تطبيق البرنامج وإجراء التطبيق البعدي مما أدى إلى تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى طفل التوحد، وهذا يؤكد صحة الفرض الأول من الدراسة.

ويعزي ذلك إلى قوة البرنامج الارشادي القائم على استراتيجيات التدخل المبكر المناسبة والمنظمة في استخدامها في المواقف الطبيعية والمألوفة لدى الطفل الذي يعاني من التوحد، كما ترجع ايضاً الي الفنيات المتعددة والأنشطة المتنوعة التي أدت إلى نتائج إيجابية، وتحسن ملحوظ في مستوى التواصل غير اللفظي لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة التي طبق البرنامج التدريبي عليها.

نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على **(توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي الستة كل على حدا والدرجة الكلية لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة)** ولاختبار صحة الفرض الثاني استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (w) ويمكن عرض النتائج من خلال الجدول التالي:

جدول (6) الفرق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين
البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي

المهارات	التطبيق	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	نتائج التطبيق	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
بعدي / تتبعي									
مهارة الانتباه المشترك	بعدي	17.68	1.36	الرتب السالبة	2	1.66	3.09	1.26	دالة عند مستوى 0.05
				الرتب الموجبة	3	4.11	12.15		
	تتبعي	17.89	1.43	الرتب المتعادلة	3				
				الإجمالي	8				
مهارة التواصل البصري	بعدي	21.28	3.33	الرتب السالبة	1	2.17	2.00	1.11	دالة عند مستوى 0.01
				الرتب الموجبة	3	2.66	8.31		
	تتبعي	21.99	3.54	الرتب المتعادلة	4				
				الإجمالي	8				
مهارة التقليد	بعدي	18.88	1.66	الرتب السالبة	3	2.87	8.60	1.26	دالة عند مستوى 0.05
				الرتب الموجبة	2	3.36	6.37		
	تتبعي	17.98	1.90	الرتب المتعادلة	3				
				الإجمالي	8				
مهارة الإشارة الى ما هو مرغوب	بعدي	27.27	3.76	الرتب السالبة	2	2.66	9.00	1.16	دالة عند مستوى 0.01
				الرتب الموجبة	4	4.11	5.11		
	تتبعي	27.44	3.09	الرتب المتعادلة	2				
				الإجمالي	8				
فهم تعبيرات الوجه	بعدي	21.27	3.41	الرتب السالبة	2	1.66	3.00	1.25	دالة عند مستوى 0.01
				الرتب الموجبة	3	4.11	12.17		
	تتبعي	21.76	3.32	الرتب المتعادلة	3				
				الإجمالي	8				
مهارة فهم نبرات الصوت	بعدي	22.27	2.43	الرتب السالبة	1	2.46	8.60	1.13	دالة عند مستوى 0.01
				الرتب الموجبة	3	2.66	6.37		
	تتبعي	22.87	2.89	الرتب المتعادلة	4				
				الإجمالي	8				
الدرجة الكلية للمهارات التواصل غير اللفظي	بعدي	81.66	1.42	الرتب السالبة	3	2.86		1.28	دالة عند مستوى 0.01
				الرتب الموجبة	2	3.33	9.00		
	تتبعي	80.99	1.79	الرتب المتعادلة	3		5.2		
				الإجمالي	8				

بقراءة الجدول السابق (6) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية الواحدة في كل من التطبقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، حيث كانت جميع قيم (z) غير دالة إحصائياً وهي على التوالي(1,26، 1,11، 1,26،1,16 ، 1.25، 1.13، 1.28)، وهذا **يؤكد رفض الفرض البديل للبحث ونصه (**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي الستة كل علي حدا والدرجة الكلية لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة **)**، وقبول الفرض الصفري **لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي الستة كل علي حدا والدرجة الكلية لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة)** .

ومن خلال هذه النتيجة التي توصلت اليها الدراسة والمتعلقة بالتطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي الستة كل علي حدا والدرجة الكلية لدى أفراد المجموعة التجريبية الواحدة ، وذلك بعد مرور فترة من تطبيق البرنامج الإرشادي تقدر بمرور شهر الذي يتضح فيه فاعلية البرنامج واستمرار أثره في أطفال التوحد للمجموعة التجريبية الواحدة حتى بعد انتهاء فترة تطبيق البرنامج ، وهذا يؤكد فاعلية وقوة تأثير البرنامج وجلساتة التي تحتوي علي مجموعة من الاستراتيجيات

الحديثة والفنيات والأنشطة المتنوعة في توصيل وترسيخ وشد انتباه الطفل ، وقدراته في تفسير ما يتعلمه عن طريق التواصل غير اللفظي.

التوصيات والمقترحات:

1- الاهتمام بفئة الأطفال المصابين باضطراب التوحد وإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه الفئة.

2- العمل على إعداد مختصين وتأهليهم لتدريب الأطفال المصابين بطيف التوحد.

3- ضرورة التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وإعداد مراكز خاصة بهم، وإشراك الأسرة في البرامج المعدة لهذه الفئة.

4- إعداد برامج تدريبية متخصصة ومناسبة لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى هذه الفئة.

5- إجراء المزيد من الدراسات حول فاعلية فاعلية برامج تدريبية أخرى في تنمية قدرات الأطفال المصابين باضطراب طيف لتوحد.

المراجع:

1- الهامي عبد العزيز إمام، وآخرون (2001): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: بدون دار نشر. ص48.

2- الخطيب، جمال سعيد، (2001)،"فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين "دراسة شبه تجريبية في المنظمة السورية للمعوقين."

3-السيد الكيلاني (2019)، أستراتيجية التدخل المبكر على ذوي الاحتياجات الخاصات، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة عين شمس، مصر .

4 -العوهلي، لما محمد (2013) علمني كيف أتواصل، دبي دار مدارك للنشر، ط1.

5 -المصري، يونس هيام: (2022) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التاصل اللفظي وغير اللفظي

لدي عينة من أطفال التحد داخل مدينة بني وليد، مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، العدد الثامن والعشرون، 2023.

6 -الشرقاوي، محمود عبد الرحمن (2018)، التوحد ووسائل علاجه، دار العلم والأيمان للنشر والتوزيع \سوق.

-7 علي الغامدي (2013)، مهارات التدريس لدى معلمي الطلبة ذوي اضطراب التوحد، وبناء برنامج تدريبي لتحسن هذه المهارات وقياس فاعليته، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

8 -سلامة، ربيع شكرى (2005): التوحد – اللغز الذي حير العلماء والأطباء. القاهرة: دار النهار، ص30.

9-العيسوى، عبد الرحمن (2005). الانطواء النفسى والاجتماعى (الطفل الذاتوى). لبنان: دار النهضة العربية، ص 87.

10 -الشربينى زكريا (2004): طفل خاص بين الاعاقات والمتلازمات- تعريف وتشخيص، القاهرة: دار الفكر العربى، ط1، ص103.

11 -عبد الرحيم، فتحى السيد (1990): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، التربية الخاصة، ط4، الجزء الثانى، الكويت: دار القلم.

12-سليمان، عبد الرحمن سيد (2001)، الذاتوية: إعاقة التوحد لدى الأطفال، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ط1، ص23.

13 -شقير، زينب محمود، موسى، محمد سيد، (2007)، اضطراب التوحد. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

14 -امين، سهى احمد (2001)، مدى فاعلية برنامج علاجى لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، مصر، ص47.

15-الشامى، وفاءعلي (2004)، علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية، الكتاب الثالث، مركز جدة للتوحد، الرياض، ص179.

16 -الزريقات، ابراهيم فرج (2010)، التوحد السمات والعلاج، دار وائل للطباعة، عمان، الاردن، ص116.

17 -الزريقات، إبراهيم فرج (2004)، التوحد، الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، ص49.

18 -عبد الله الصبي، (2012) حجم مشكلة الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكر، مواقع أطفال الخليج http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=1085

19 -العزة، سعيد حسني (2000)، الارشاد الاسري، نظرياته، واساليبة العلاجية، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع .

20 -منتديات تحدي الإعاقة › الاقسام العامة › المنتدى العام ‹ ww.t7di.net .

21 -نصر، أحمد (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن، ص98.

22 -الخطيب، جمال، والحديدي منى (2009)، التدخل المبكر للتربية الخاصة في الطفولة المبكرة.، عمان، الاردن: دار الفكر، ص22 .

23 -مغلوث فهد حمد (2004) كل مايهم معرفته عن التوحد، الرياض، مكتبة فهد الوطنية، ص 77.

25 -النصر، مدحت محمد (2006)، لغة الجسم دراسة في نظرية الاتصال غير اللفظي، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

26-إيهاب عبد العزيز الببلاوى (2007)، اضطراب التواصل. دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.

27-امين، سهى احمد (2001)، مرجع سبق ذكره.

28-حسام الدين جابر السيد، شادية أحمد عبد القادر (2018)، تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتراصل غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد، (19) ، ص 405.

29 -حسن، منى خليفة على (2004): فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد،47.

30 -صديق، لينا عمر (2006): فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثره في سلوكهم الاجتماعي، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، المجلد (9) العدد (33)، الكويت

31-خليفة، وليد السيد محمد (2008) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل باستخدام الحاسوب في الانتباه الانتقائي السمعي والبصري ومدى الذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين ،مجلة كلية التربية، جامعة بنها - كلية التربية، المجلد 18، العدد 75، ص ص 77- 219.