جامعة المنصورة
كلية التربية

فعالية برنامج النهوض بالابن في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة

إعداد

أ.آلاء محمد جريده الكفاوين

باحثة دكتوراه بقسم الصحة النفسية

كلية التربية جامعة المنصورة

إشراف

أ.د.عصام محمد زيدان

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية ـ جامعة المنصورة

أ.د.ليلى عبد العظيم متولي

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية ـ جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٢٧ – يوليو ٢٠٢٤

فعالية برنامج النهوض بالابن في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة

أ. آلاء محمد جريده الكفاوين

مستخلص

هدف البحث إلى الكشف عن فعالية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة من خلال الأبعاد المتمثلة في: التواصل البصري - الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه – الانتباه – التقليد- التمييز ، وتكونت العينة من (١٤) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة (ذوي اضطراب طيف التوحد -ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، وأمهاتهم ممن تراوحت أعمارهم بين(٦-١٢) سنة ، تمّ تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية وتشمل (٧) أطفال من ذوي الإعاقة المزدوجة ، وضابطة تشمل (٧) أطفال من ذوي الإعاقة المزدوجة بمركز الشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة بدولة قطر، واشتملت الأدوات على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة (إعداد / آلاء جريده الكفاوين)، برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة (إعداد الباحثة)، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: اختبار مان - ويتني، واختبار ويلكوكسون ، ومربع إيتا ، وتوصلت النتائج إلى فعالية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.

الكلمات المفتاحية: *برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) ، مهارات التواصل غير اللفظي ،الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة .*

Abstract

The aim of the research was to reveal the effectiveness of the Son-Rise program in improving non-verbal communication skills in children with dual disabilities through the dimensions represented by: visual communication - physical gestures and facial expressions - attention - imitation - discrimination. The sample consisted of (14) children with dual disabilities (with autism spectrum disorder - with mild mental disability), and their mothers, whose ages ranged between (6-12) years. They were randomly divided into two groups: an experimental group, including (7) children with dual disabilities, and a control group, including (7) children with dual disabilities at the Shafallah Center for Persons with Disabilities in the State of Qatar. The tools included a scale of non-verbal communication skills for children with dual disabilities (prepared by / Alaa Jarida Al-Kafaween), the Son-Rise program to improve non-verbal communication skills in children with dual disabilities (prepared by the researcher). The researcher used the following statistical methods: Mann-Whitney test, Wilcoxon test, and Eta square. The results showed the effectiveness of the Son-Rise program.

مقدمة

تعتبر مهارات التواصل البصري والمهارات غير اللفظية بشكل عام من أكثر التحديات والمشكلات التي تواجه الأشخاص الذين يعانون من الإعاقات المزدوجة (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية)، كما يمثل برنامج صن رايز (Son-Rise) من خلال استراتيجياته ركيزة أساسية في تحسين المهارات اللفظية وغير اللفظية والتواصل الاجتماعي والبصري لدى أصحاب الإعاقات المزدوجة من اضطراب طيف التوحد وأصحاب الإعاقات العقلية معاً، وذلك من خلال مشاركة المدرب او الوالدين سلوكيات الطفل والتقرّب منه، ومعرفة قدراته ومهاراته، حيث يقوم الوالدين بمشاركة الطفل في جميع سلوكياته ما عدا السلوكيات السلبية التي يظهر الوالدين فيها رفضاً وابراز ايماءات بالوجه تعبّر عن رفض تلك السلوكيات، وتعليم الطفل من خلال التواصل البصري والمهارات غير اللفظية سلوكيات جديدة إيجابية (هيام فتحي صالح،٢٠٢١،٩٥).

ويمكن أن ينال الشخص ذو الإعاقة فرصة إعادة التأهيل والتدريب وذلك من خلال معلمين ومدربين متخصصين في مجال الإعاقة، إلّا أنّ وجود إعاقات متعددة أو ما تسمى الإعاقة المزدوجة (Dual Disability) لدى بعض الأفراد تعّد تحدياً كبيراً تواجه الأفراد من ذو الإعاقة المزدوجة ومعلميهم وأسرهم، ومثال ذلك الشخص الذي يولد كفيفاً لا يرى فهو يحرم من المثيرات البصرية، ولا يمكنه استثمار الحسّ البصري في الحصول على التدريب واكتساب المعرفة والمهارات إلّا أنّ امتلاكه للقدرات السمعية مثلا أو العقلية تمكنه من تعويض فقدان حاسة البصر فيمكن أن يكتسب المعلومات والمعرفة والمهارة باستخدام حاسة السمع واللمس أو حتى بعض المهارات العقلية البسيطة، ومثال آخر هو بعض الأشخاص الذين يعانون من أعراض اضطرابات عقلية بالإضافة لوجود إعاقات حسّية بصرية أو سمعي، فالأمر يزداد صعوبة في توفير برامج أكثر تخصصية لتتلائم مع خصائص هؤلاء الأشخاص من ذوي الإعاقة المزدوجة (زينب محمود شقير، ٢٠٢٠؛ تهاني هاشم عابدين، ٢٠٢١).

إنّ وجود شخص ذو إعاقة داخل الأسرة يشكّل تحدياً كبيراً أمام الوالدين، وكذلك لدى المعلمين في مراكز التربية الخاصة حيث أنّ وجود ذلك يتطلب من الأسر توفير بيئة خاصة لمساعدة طفلهم، ولكن حتماً إنّ وجود طفل متعدد الإعاقات أو مزدوج الإعاقة يزيد الأمر سوءاً داخل الأسرة حيث أنّ ذلك يعني بالضرورة مزيد من المعرفة والمهارة والتدريب للتعامل الصحيح مع الطفل ذو الإعاقة المزدوجة داخل وخارج الأسرة.

وقد عرفت زينب محمود شقير (٢٠٢٠) الإعاقة المزدوجة بأنّها مصطلح يصف الفرد الذي يعاني من نوعين من الإعاقة، فقد تكون حسيّة وعقلية، أو عقلية ونمائية، وبشكل عام فإن الأشخاص الذين يعانون من إعاقتين بنفس الوقت يطلق عليهم ذوو الإعاقات المزدوجة. وعندما يحمل الطفل نوعين من الإعاقة في وقت واحد فإنّه يحتاج لمزيد من الجهد والعمل والتخطيط لتحقيق التغيير المنشود في حياة ذلك الطفل ذوو الإعاقة المزدوجة. ويشير أحمد محمد أبو زيد و هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٦) إلى أنّ الإعاقة المزدوجة تجمع في خصائصها الخصائص التشخيصية لنوعين من الإعاقة، ويكون القصور والتأثير السلبي أكبر على الأسرة والمدرسة والمجتمع.

كما تشير فوقية حسن رضوان وفاروق محمد صادق (٢٠٠٤) إلى أنّ الإعاقات المزدوجة تؤدي إلى مشاكل تربوية ونفسية كبيرة والتي تحتاج إلى برامج تربوية متخصصة يمكن توجيهها للأشخاص الذين يعانون من الإعاقة المزدوجة.

ويعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد من بعض التحديات والمشكلات التي تعرقل إعادة تعليمهم وتأهيلهم وتدريبهم، وهي مشكلات ترتبط بالنشاط الحركي والمعرفي والمشكلات الاجتماعية وضعف الانتباه والتركيز، بالإضافة لبعض المشكلات المرتبطة

بالسلوك العدواني وآثاره، وضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي وضعف امتلاك مهارات التواصل وضعف القدرة على اتخاذ القرارات والتكيف مع المواقف المختلفة (حمدي عبد الله أبو سنة، ٢٠٢١ ، ٢٠٨).

حيث تؤكد الدراسات على أنّ التواصل الاجتماعي والمهارات غير اللفظية واللفظية تعّد أكثر التحديات التي تواجه ذوو الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد (صفاء محمد مرسي ،٢٠٢٠، ٩١).

وقد تمّ تطوير مجموعة طرق وبرامج مختلفة لتحسين التفاعل الاجتماعي والمهارات غير اللفظية والتواصل البصري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أو/ الإعاقة العقلية ، حيث أن هناك قواسم مشتركة في بعض خصائص تلك الإعاقتين: ومنها القصور في المهارات غير اللفظية وصعوبة في التواصل الاجتماعي وضعف في المهارات الاجتماعية ككل، وقد ظهرت برامج متعددة هدفت لتحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل لذوي الإعاقات العقلية واضطراب طيف التوحد (الإعاقات المزدوجة). وقد تبنت بعض تلك البرامج التدريبية نظريات نفسية كالنظرية السلوكية والمعرفية اعتماداً على الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية بالتدريب، وذلك لزيادة الحافز لدى الأطفال للتفاعل الاجتماعي (نادية بنت علي العجمية، ٢٠١٥؛ عبد اللطيف الفحصي، ٢٠١٣).

ومع تطوّر تلك البرامج وتفعيل دور الأسرة بشكل أكبر داخل تلك البرامج التدريبية؛ فقد ظهرت بعض البرامج التي تهتم بشكل كبير في عملية التعاون مع الأسرة في العلاج والتأهيل، وبالتالي أصبح للأسرة دور رئيسي في بعض تلك البرامج والتي تقوم على تفعيل دور الوالدين في العملية العلاجية داخل البيئة الأسرية، وتشير هيام فتحي صالح (٨٥٢،٢٠٢١) إلى أنّ الآونة الأخيرة قد شهدت تركيزاً كبيراً حول إشراك الأسرة في البرامج العلاجية والتأهيلية لذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد بشكل خاص، لذا فالنهج العلاجي قد توجّه نحو النسق الأسري بشكل كامل ليكوم مصدراً رئيسياً في الخطط العلاجية، وبناء البرامج التدريبية.

وتشير إيلين نوتبوم، فيرونيكا زيسك(٢٠٠٤، ١٢) إلى أهمية العلاج اللغوي، فلا جدال حول كون الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لا يمكنهم التعبير عن احتياجاتهم، فالغالبية العظمي من هؤلاء الأطفال بحاجة إلى وسيلة للتواصل - اللفظي وغير اللفظي – سواء كان ذلك من خلال لغة الاشارة أو من خلال الصور أو اللغة الشفوية.

مشكلة الدراسة:

تعّد الإعاقة المزدوجة (الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد) من الحالات المعقدة التي قد يتعامل معها الوالدين والمعلمين كونها تتطلب جهدا أكبر للتعامل مع نوعين من الإعاقة لدى الشخص الواحد، وذلك يشكّل ضغطاً نفسياً كبيراً على الأسرة تحديداً لذا فهي تحتاج لدعم وتدريب وتشجيع من خلال توفير برامج تدريبية متخصصة تساعد الأسرة في التعامل مع أعراض تلك الإعاقات ومحاولة الحدّ منها، خصوصاً في مجال التواصل الاجتماعي وتحسين المهارات غير اللفظية التي ترى الباحثة أنّها تعتبر من المهارات الهامة في تشكيل اللغة وتمكين الأطفال من التكيّف مع الآخرين بشكل ملائم وإيجابي.

وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها في مركز الشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة بدولة قطر على أنّ الأطفال من مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد) يعانون من مشكلات في مجال التواصل الاجتماعي والمهارات غير اللفظية، وفي ضوء توصية بعض الدراسات السابقة (هيام فتحي صالح، ٢٠٢١؛ نادية بنت علي العجمية، ٢٠١٥) بأهمية وفعالية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في مجال مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة لندرة الدراسات التي عالجت أثر برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) على الأشخاص الذين

يعانون من الإعاقة المزدوجة (الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد)؛ لذا سعت الدراسة الحالية للتحقق من فعالية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة، وبناءً عليه تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس الآتي:

ما فعالية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟"

وينبثق من السؤال الرئيس السابق الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل تختلف درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج؟
٢. هل تختلف درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج؟
٣. هل تختلف درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي ؟

أهداف البحث:

هدف البحث إلى:

١- الكشف عن فعالية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة
٢- التعرف عن حجم تأثير برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة
٣- التحقق من استمرارية أثر برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجةبعد انتهاء البرنامج.

أهمية البحث:

تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية:

ألقى البحث الضوء على برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) ودوره في تحسين مهارات التواصل غير اللفظية لدى ذوي الاعاقة المزدوجة (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية) والتي تعتبر من المفاهيم الهامة والحديثة في برامج التربية الخاصة، ومما يعطي للدراسة أهمية كون مفهوم الإعاقة المزدوجة وخصوصاً في حالة (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية) تعتبر من المفاهيم التي لم تنل الاهتمام الكافي من الباحثين والعلماء وندرة الدراسات العربية حول هذا الموضوع؛ لذا ينتظر من الدراسة تزويد الباحثين والمتخصصين بذخيرة معرفية جديدة في مجال الإعاقة والبرامج التدريبية المتخصصة.

الأهمية التطبيقية:

يزوّد الاخصائيين والمعنيين والخبراء في مجال التربية الخاصة بمعرفة تطبيقية حديثة للتعامل مع الأطفال من ذوي الإعاقات المزدوجة. كما أنّه يساعد الخبراء التربويين بتصميم استراتيجيات وأنشطة تمكّن المعلمين والمتخصصين من تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي الإعاقات المزدوجة (الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد) بشكل خاص.

المصطلحات الإجرائية:

- **الإعاقة المزدوجة:**

أ- اضطراب طيف التوحد

تعرفه الباحثة إجرائيًّا بأنه: اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويؤثر سلبًا على جميع جوانب النمو ويتصف بالقصور التواصل (اللفظي – وغير اللفظي) والتفاعل الاجتماعي والسلوك المتكرر ومحدودية الاهتمامات، إضافة إلى قدرات عقلية في حدود المتوسط، أو أقل من المتوسط.

ب- الإعاقة العقلية البسيطة

حالة تتصف بانخفاض القدرة العقلية العامة "الذكاء" لأقل من المتوسط بمقدار انحرافيين معياريين، والقصورفي مهارات السلوك التكيفي، وتحدث هذه الحالة في المرحلة النمائية، أقل من ١٨ سنة

وتعرف الإعاقة المزدوجة بأنها " حالة تجمع بين الخصائص التشخصية لذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية البسيطة معاً "

ويقصد بهم في البحث الحالي الأطفال الذين تمّ تشخيصهم وتسجيلهم داخل مركز الشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة ضمن ذوي الإعاقة المزدوجة (الإعاقة العقلية البسيطة واضطراب طيف التوحد).

- **مهارات التواصل غير اللفظي:**

وتعرف الباحثة مهارات التواصل غير اللفظي بأنها" قناة من قنوات الاتصال يتم فيها استخدام الفرد الأساليب والوسائل المتاحة غير الكلام لتوصيل رسائله للآخرين،و التعبير عن احتياجاته ورغباته ومشاعره ، وتشمل الحركات والإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسدية ، التواصل البصري ، الانتباه ـ التقليد والتمييز

وإجرائياً:تقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذي الإعاقة المزدوجة على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي المستخدم في هذه الدراسة(اعداد الباحثة).

برنامج النهوض بالابن :(**Son- Rise**)

مجموعة من الأنشطة المنظمة والمخططة والتي تقوم علي أساس علمي ، يتم استخدامها بشكل مكثف في غرفة لعب خالية من المشتتات ويتم تقديمه من خلال النشاط المشترك والتشجيع القائم على التفاعل والتواصل ما بين الأم والطفل، وقد تم استخدامه بحيث يقوم على فلسفة انضمام الأم للطفل بدلاً من أخذ الأطفال لعالم الكبار ويتكون البرنامج من خمسة وأربعين جلسة تقوم على استخدام جميع الاستراتيجيات الخاصة ببرنامج النهوض بالابن (Son-Rise)، ومنها: (النمذجة، لعب الدور، التعزيز) داخل بيئة المنزل.

إطار النظري

أ- مهارات التواصل غير اللفظي

مفهوم التواصل غير اللفظي:

يعرّف رشيد حميد وبوطغان محمد الطاهر (٢٠١٩، ٨٩) مهارات التواصل بأنّها تلك الوسائل والاستراتيجيات والأنشطة التي يكتسبها الفرد والتي تمكنه من التفاعل مع الآخرين ومشاركتهم وزيادة قدرته على التعبير والحركة بفعالية، وتشمل تلك المهارات على المهارات اللفظية والمهارات غير اللفظية (الايماءات وتعابير الوجه والتواصل البصري والاجتماعي).

وقد أشارت مختارية بن العربي (٢٠٢٠، ١٦٥) إلى أنّ مهارات التواصل تعبّر عن مجموعة من المهارات التي تتكون لدى الطفل والتي تسمح له بالتفاعل مع الآخرين، وهناك نوعين:

مهارات التواصل اللفظي ومهارات التواصل غير اللفظي، ويتم استخدام مجموعة محددة من الأساليب لتحقيق التواصل الأفضل.

- مهارات التواصل غير اللفظي

تشير هديل عبد الله الشوابكة (٢٠١٣) إلى أنّ العلماء والتربويين قد حددوا نوعين من مهارات التواصل، وهما:

١. **التواصل اللفظي** :(Verbal Communication) وهو الإجراء الذي يتم فيه تبادل اللغة المنطوقة بين أطراف الاتصال، والتواصل اللفظي أو كما يعبر عنه بالتواصل اللغوي خاص ببني البشر وقد ميّز الله سبحانه وتعالى به الإنسان عن بقية الكائنات الحية.
٢. **التواصل غير اللفظي** :(Non Verbal communication) وهو الإجراء الذي يتم فيه استخدام الوسائل والأساليب المتاحة غير الكلام للقيام بعملية التواصل، ويشتمل على الحركات والإيماءات والتعبيرات الوجهية والتنغيم الصوتي ولغة الجسد والمسافة واللمس والشم وغيرها.

ويمكن تعريف التواصل غير اللفظي بأنّه التواصل الذي يعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كالرموز والإشارات وحركات الفم وتعبيرات الوجه وحركات الرأس والكتفين واليدين والأصابع والجسم كله والتي تحمل معاني معينة لدى كل من المرسل والمستقبل.

أساليب التواصل غير اللفظي:

تشير هالة محمد هلال (٢٠٢١) إلى أنّ أساليب التواصل غير اللفظي يمكن تقسيمها إلى ثلاث فئات، وهي:

١. حركات الجسم كالإيماءات وتعبيرات الوجه.
٢. ما وراء اللغة (متغيرات الصوت): وهي عبارة عن استخدام أصوات خاصة لا تشكّل جزءاً من التركيب الصوتي المتعارف عليه للكلمات.
٣. التقارب المكاني: وهي درجة المسافة بين شخص وآخر في عملية التواصل.

وتتضمن مهارات التواصل غير اللفظي مجموعة من الأبعاد وهي:

١. **لغة الجسد**: وهي كأن يستخدم الفرد أصبعه بالتحريك يسارا ويمينا للتعبيرعن كلمة (لا)، أو أن يحرك يده ليشير إلى كلمة (مع السلامة)، أو لتحديد مكان معين بالإشارة إليه بالأصبع أو اليد، وحركة الرأس التي تعبّر عن القبول والرفض والحزن والفرح أحياناً.
٢. **تعبيرات الوجه**: يمكن للفرد أن يظهر مشاعره من خلال تعابير وخصائص وجهه؛ فتعبيرات الوجه ذات طبيعة عالمية مهما اختلفت المنطقة الجغرافية، حيث أن الإبتسامة أو العبس يظهر لدى الفرد للتعبير عن الفرح والحزن وهي قد تكون فطرية لدى جميع البشر.
٣. **تحديق العينين:** ومثال ذلك تركيز البصر على شخص أو شيء ما للتعبير عن الاهتمام.

حيث تؤكد الدراسات على أنّ التواصل الاجتماعي والمهارات غير اللفظية واللفظية تعّد أكثر التحديات التي تواجه ذوو الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد (صفاء محمد مرسي، ٢٠٢٠؛ دايخة مفيدة، ٢٠١٥).

-التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة:

يواجه الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة صعوبات كثير في التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية، فيندر استخدام الإيماءات واستخدام الإشارات وإصدار الأصوات والتحديق ويستمرون في البكاء لفترات طويلة ومع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ولا سيما أن تعلموا من تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات قد تؤدي إلى نتائج ايجابية.

كما أن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على خلاف الطفل العادي فنجدهم غالبا ما يخفقون في استخدام الإيماءات والتواصل البصري أثناء تفاعلهم مع الآخرين كما أن الابتسامة الاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال الطبيعيين في نهاية الشهر الثالث لا تظهر لديهم حتي نهاية السنة الأولي أو الثانية من العمر، كما أن الانفعالات الموجودة بداخلهم والتي غالباً لا تظهر في الوقت المناسب، حتي يضحك الطفل أو يبكي بشدة وبدون سبب ويستخدم أطفال اضطراب طيف التوحد أسلوب المشاورة باليد لتوجيه الأشخاص إلى ما يريدونه (لامية أدافر ، ٢٠١٢، ٤٣)

ثانياً: الإعاقة المزدوجة:(الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد)

تعريف الإعاقة المزدوجة:

تعرف الإعاقة العقلية بأنها: "حالة تتصف بانخفاض القدرة العقلية العامة "الذكاء" لأقل من المتوسط بمقدار انحرافيين معياريين، والقصورة مهارات السلوك التكيفي، وتحدث هذه الحالة في المرحلة النمائية، أقل من ١٨ سنة" (أحمد محمد جاد الرب أبو زيد وهبة جابر عبدالحميد،٢٠١٦، ٥)

ويعرف اضطراب طيف التوحد بأنه: "حالة تتصف بالقصور التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك المتكررز

وتعرف فئة الإعاقة المزدوجة بأنها: "فئة تجمع الخصائص التشخيصية للإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد معا. بالتالي تزداد المشكلة حده فيكون تأثير الإعاقة على الفرد أكبر بكثير من لو كان يعاني من إعاقة واحدة. ويكون القصور والتأثير السلبي على الأسرة أكبر، وكذلك على المدرسة والمجتمع. (أحمد محمد جاد الرب أبو زيد وهبة جابر عبدالحميد،٢٠١٦، ٥)

- خصائص الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة:

تختلف الإعاقة المزدوجة عن الإعاقة العقلية فقط، أو عن اضطراب طيف التوحد فقط في بعض الخصائص بما يمكن أن نطلق عليه أنهم فئة تختلف عن فئة الإعاقة العقلية فقط وعن فئة اضطراب طيف التوحد فقط في الخصائص والقدرات والمهارت.

فتشير دراسة Matson & Wilkins (2008) أن مهارتهم الاجتماعية اللفظية وغير الفظية الموجبة أقل من أقرانهم ذوي الإعاقة العقلية فقط؛ فالطفل ذو الإعاقة المزدوجة يحاول أن يتواصل مع الآخرين، ويبتسم

الاجتماعية لتلك الفئة نجد أن الباحثين قد وضعوا المهارات الاجتماعية في فئتين رئيستين هما : السلوك إستجابة للتصريحات الموجبة. وسلوكهم الاجتماعي غير اللفظي أكثر تحدي.

وقام Matson, Wilkins, & Ancona, ,(2008) بدراسة مقارنة بين ذوي الإعاقة العقلية إعاقة مزدوجة "إعاقة عقلية وأتيزم " وذوي الإعاقة العقلية فقط في بعض الخصائص. وتوصل إلى وجود فروق جوهرية بين الفئتين في التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي والتكراري، حيث كان بمعدل أكبر لدى ذوي الإعاقة المزدوجة، وحيث تكونت العينة من ٥٧ شخص ذي إعاقة عقلية الإعاقة المزدوجة، ٥٧ شخصا معاق عقلياً فقط. وتم تشخيصهم بناء على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع والتصنيف الدولي العاشر للأمراض.

البرامج التربوية لذوي الإعاقة المزدوجة:

ظهرت كثير من البرامج العلاجية والأساليب التربوية التي تقدم للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة من أجل تخفيف مظاهر العجز والسلوكيات المرتبطة باضطراب طيف التوحد وتحسين نوعية الحياة والارتقاء بالاستقلال الوظيفي للأفراد.

فوضع برنامج تربوي يتطلب مراعاة الخصائص التي تتصف بها فئة الإعاقة المزدوجة، فهم يتصفون بخصائص فئتين فئة الإعاقة العقلية وفئة اضطراب التوحد. وقد يكون القصور في

القدرات والإمكانات أكثر حدة من قصور كل فئة على حدة. وبصفة عامة ينبغي وضع البرنامج التربوي بناء على الأسس التي وضعت لكل فئة على حدة.

ومن أهم **برامج التدخل مع ذوي الإعاقة المزدوجة:**(الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد) **ما يلي:**

١- نظام التواصل باستخدام الصور بيكس

يقدم هذا البرنامج مساعدة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وذلك باستخدام صور ورسومات لتنمية القدرة على التواصل وطوره اندي بوندي ولوري فورست (١٩٩٤) ، ويقوم البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكية، مثل التشكيل والتعزيز والتلقين والتسلسل العكسي والانطفاء(وليد محمد،٢٠١٥، ٦٩)

ويتطلب تطبيق هذا البرنامج وفقا لـ Houghton, Schuchard, Lewis, & Thompson, (2013ما يلي:

تحديد معززات الطالب توفير عدد من الصور أو كارت أبيض أو فارغ لا يحمل صورة أو مدلول، شريك للتواصل مساعد للمدرب كتاب للتواصل، ويتم تطبيق هذا البرنامج وفقا لست مراحل

مرحلة التبادل بالمساعدة الجسدية: تهدف هذه المرحلة إلى أن يتعلم الطفل الطلب تلقائيا، ويتطلب ذلك وجود شخصين أو مدربين أحدهما يكون خلف أو بجانب الطفل والآخر يكون أمامه ويكون هناك معزز بسئ يحبه الطفل، حيث يوجد بطاقة عليها الشيء الذي يحبه الطفل ويحاول الشخص الموجود بجانب الطفل بتشجيعه على الحصول على الشيء الذي يريده، وحتي يذهب للشخص الآخر الذي يعطي له ما يريده بعد أن يشجعه على هذا. تنمية التلقائية : في هذه المرحلة يدرب الطفل على الوصول إلى الصورة المرسوم عليها الشيء الذي يرغبه ، ثم العودة إلى المدرب ووضع الصورة في يده، ويتم زياده المسافة بين الطفل والمدرب بشكل تدريجي.

تمييز الصور: في هذه المرحلة يتم تدريب الطفل على اختيار صورة الشيء المرغوب فيه بين عدة صور موجودة على لوجه التواصل ويذهب بها إلى المدرب.

تكوين جملة: تتطلب هذه المرحلة استخدام كلمات متعددة لطلب أشياء ، يلتقط الطفل صورة أو رمز ويضعها على شريط الجملة ثم ينزع صورة ما يريدها ويضعها على الشريط للتعبير عما يريده.

الاستجابة للطلب: تهدف هذه المرحلة إلى تدريب الطفل على طلب ما يريده بطريقة تلقائية.

التجاوب والردود التلقائية : تهدف هذه المرحلة أن يجيب الطفل على أسئلة محددة بطريقة مناسبة.

ثالثاً: برنامج النهوض بالإبن (Son Rise Program):

يعد كل من باري نيل كوفمان وزوجته سمارية كوفمان رواد لهذا البرنامج، وهما أبوان لطفل ذوي اضطراب توحد يدعي راون ، وعندما شخصت حالة راون بأنها اضطراب توحد في مطلع السبعينيات، وقال الأطباء أن راون لا يعاني من اضطراب طيف التوحد فقط ولكن يعاني من تأخر عقلي شديد، فبالتالي فإن تحسنه يعتبر أمراً ميؤوسا منه، بالإضافة إلى أن راون كان يعاني من درجة عالية من الانعزال ولم تكن لدية مهارات تواصل لفظية وغير لفظية، إلا أن أبوي راون لم يستسلما لما قاله الأطباء، وشرعا يعلمان ابنهما بنفسهما، ففي بداية الأمر قضيا ساعات طويلة في مراقبته ومحاولة معرفة أسباب السلوك الذي كان يقوم به، وبعد هذا التقصي تلقي راون التعليم على يد أسرته لمدة (١٢) ساعة يوميا ولطوال أيام الأسبوع، وعلى مدار السنه ثلاث سنوات وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ١١٩).

وقد قام كوفكمان (Kofkman) بتطويره كمدخل علاجي مكثف يقوم على العمل الفردي مع الطفل والقبول غير المشروط لخصائص وسلوكيات الطفل وقد تم تطبيقه على الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في البداية، حيث يعتمد البرنامج عل خطوات واستراتيجيات تحتوي على بيئة مليئة بالمتعة والفرح، بالإضافة لحرصها على تكوين علاقة حميمة ودافئة ما بين الوالدين أو المدرب من جهة والطفل من جهة أخرى، وجعل الطفل كذلك يستمتع بالتعلم من خلال تقديم الحب المجرّد من الأحكام، وتقديم التشجيع المستمر للطفل وتعزيزه أثناء التعرّف على عالمه وجعل الطفل يتخطى سلوكياته النمطية، ورعاية التواصل البصري بشكل أكبر معه واستخدام الحماس والإثارة في بيئة آمنة للطفل (Thompson & Jenkins, 2016) .

ومن الأهمية التي تبرز للبرنامج صن رايز بأنّه أقل في التكلفة المادية، فالكثير من الأسر لا تستطيع إلحاق أطفالهم بمراكز التوحد؛ لذا فالبرنامج يرى أن استعمال المنزل لذلك هو الأفضل باعتباره البيئة الأكثر رعاية ومساعدة للطفل. ومن بعض التطبيقيات العملية للاستراتيجيات البرنامج بأنّ ينضم الوالدين لطفل حيث يقوم بحركات متكررة، كرفرفة اليدين مثلاً فبدلاً من أن نوقف هذه الحركات بالقوة نشاركه فعل هذه الحركات ونقف أمامه كي يرانا وبذلك تصبح هناك مشاركة اجتماعية بدل من أن يقوم بهذه الحركات بمفرده، وعلى الرغم من أنّ ذلك قد يعزز لديه ذلك السلوك النمطي إلا أنّ مشاركه والداه هذا السلوك يصنع هناك ثقة بينه وبين والديه.

(آمال عبد السميع باظة ومروة معوض حسن وأحمد فرج السمان ، ٢٠٢٢)

التعريف ببرنامج النهوض بالابن:(Son-Rise)

برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) هو برنامج تدريبي لتدريب الأمهات والأسر من أجل علاج أبنائهم وبالتالي يتم علاج الطفل في المنزل من خلال غرفة خالية من المشتتات وهكذا قد يقضي الطفل سنوات عديدة بعيدة عن البيئات الطبيعية والذي يفترض في فلسفة الطفل أنها تعيق من عملية تعلم الطفل

.(Jordan, Jones, & Murray, 1998, 115)

وتعرف وفاء الشامي (٢٠٠٤ ، ٥٥)برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) بأنه مدخل علاجي لذوي اضطراب التوحد، حيث يمضي أفراد الأسرة والمتطوعون و المختصون عدداً كبيراً من الساعات في تقليد حركات الطفل، والدخول إلى عالم الطفل الخاص فإذا قام الطفل بتدوير لعبة كما يفعل كثير من أطفال اضطراب طيف التوحد تقوم الأم أو من يعمل مع الطفل بتقليده أو مشاركته في اللعب، وهذا ينمي لدى الطفل الإحساس بالرضا والتقبل والحب ويشعر أن الراشدين من حوله لديهم اهتمامات مشتركة معهم ، وبهذا يتمكن الراشد من الدخول في عالم الطفل يشعره بثقة وحب أسرته له تقوم الأسرة بتدريبه على مهارات ينبغي أن يتعلمها مثل اللغة والتواصل والإدراك والحركة وما إلى ذلك.

ويمكن تعريفه أيضا بأنه برنامج علاجي بيتي الغرض منه تلبية رغبة الوالدين في البحث عن استراتيجيات للتعامل مع طفلهما، فبعض الآباء لا يحبون الأساليب المعتادة حيث أنهم لا يشعرون بأنهم أصحاب القرار، أو المتحكمون فيما يخص ابنهم ، فاستراتيجية التقليد وخلق لغة مشتركة، وتشجيع الطفل على التقليد، هي أساليب أخري من العلاج والتي تمكنهم من تعليم أطفالهم مهارات ضرورية (محمد صالح الامام ، فؤاد عيد الجوالدة ، ٢٠١٤، ٦٩).

أهداف برنامج النهوض بالابن:(Son Rise)

أشاركل من Mirzakhani, Asadzandi, Ahmadi, Saei & (Pashmdarfard,2022) **أن الأهداف الرئيسية لبرنامج صن رايز (Son Rise) تتمثل في:**

- تقوية مهارات التواصل الاجتماعي للطفل.

- مساعدة الآباء والعمل على إكسابهم الثقة فيما يمتلكونه من قدرات وإمكانات تتيح لهم أن يصبحوا معلمين لأبنائهم.
- تدريب الآباء على إظهار كم غير محدود وغير مشروط من القبول للإبن وإشعاره بالحب بهدف الأخذ بيد الطفل للتقرب من أسرته وخروجه من عالمه الخاص، والتنظيم لبيئة منزلية تساعد الطفل على اكتشاف العالم من حوله ومساعدة الآباء على كيفية القيام بهذا التنظيم المنزلي (مصطفى عبد المحسن الحديبي، ٢٠١٩).

منهج وإستراتيجيات برنامج صن رايز (Son Rise):

يتبع إلى المنهج الإنمائي، أي أنّه يعتمد على الطفل وقدراته الذاتية بدلاً من فرض الأهداف السلوكية والتدريبات على الطفل. حيث إنّ الفكرة الأساسية لهذا البرنامج هي تحفيز الطفل لإيجاد طرق يستطيع من خلالها التقرّب من والديه والأشخاص من حوله كالمدربين العاملين معه من خلال إظهار اتجاهات القبول والتعاطف الثابت والمستمر والغير محدود لهذا الطفل باستخدام مدخل علاجي مكثف يقوم على العمل بشكل فردي مع الطفل، والاستثارة المركّزة للطفل بالإعتماد على استخدام الحب والقبول الغير مشروط للطفل. (Kahjoogh, Pishyareh, Fekar & Mohammadi, 2020)

- **كيفية إيجاد بيئة مثالية بالنسبة للطفل وفقا لبرنامج:(Son-Rise)**

لكي يتم ذلك خصص غرفة في المنزل تسمي غرفة اللعب أو غرفة التركيز حيث يمكن للعمل الأكثر أهمية للطفل أن يتم فيها وتتميز هذه الغرفة بالخصائص التالية:

- خالية من المشتتات حيث تكون الغرفة خالية من مشتتات الانتباه من صور على الجدران، وأغراض منثورة على أرضية الغرفة هواتف رنانة، أناس ، طفل يصرخ، وغيرها من المشتتات فواحد فقط من هذه المشتتات تكون كافية لشد انتباه الطفل فعليك أن تبذل ما في وسعك لتكون الحجزة مملة للطفل العادي.
- خالية من معارك السيطرة هذا يعني أن تكون هذه الغرفة هي غرفة نعم فلا يضطر المعالج أن يقول لطفل لا تلمس هذا ولا تتسلق على هذا فتكون الغرفة كافية بحيث لا تضطر أن تقول لا على أي شيء.
- الألعاب على رف بحيث لا يستطيع الطفل الوصول إليها وهذا ليس الهدف منه جعل الأمور صعبة بالنسبة للطفل ولكن على الطفل أن يحتاج إليك لكي يصل إلى الشيء فيضطر إلى أن يطلبه من المعالج وهو يكون رهن الإجابة عليه وكل هذا يعزز التفاعل بينهما.
- لا ألعاب الكترونية لا تلفاز لا حواسيب وهذا ليس الهدف منه حرمان الطفل من كل هذه الأشياء الممتعة بالنسبة له، ولكن كل هذه الأشياء تساعد على توحده وكذلك هي من تخلق السلوكيات النمطية المتكررة.
- واحدا لواحد فتكون أنت والطفل بمفردكم في الحجرة وهذا مهم جداً في هذه المرحلة بالنسبة للطفل حيث أنك تحاول أن تبني جسرا من عالم طفلك لعالمك ولهذا وجب عدم وجود مشتتات بينكما.
- إذا أمكن نافذة واحدة باتجاه واحد للضوء أو من اثنتين إلى أربع كاميرات صغيرة وهذا ضروري لتري ما يحدث لطفلك في غرفة التركيز حتي تكون على علم به وكذلك لكي تقوم بعمل نفس الشيء معه في المنزل (راون كوفمان ٢٠١٣، ٢٠٥) .

وتستنتج الباحثة مما سبق، أنه أن تكون غرفة اللعب هي غرفة نعم هذا ليس تحدي طفلك أبداً، بل الأمر عكس ذلك تماماً ففي تلك الغرفة سوف يتم الطفل مباشرة وبشكل أكثر وضوحا ومباشرة في الجوانب الجوهرية التواصل مع لتوحده أكثر من أي مكان آخر على وجه الأرض.
فعندما يكون طفلك غير مضطراً لأن يتعامل مع مضطراً لأن يتعامل مع مليون مع المعطيات الحسية الأخرى، يمكنه أن يسير إلى الأمام في تحسين التواصل اللفظي وغيراللفظي.

استراتيجيات تحسين التواصل غير اللفظي وفقا لبرنامج النهوض بالابن (son-Rise)

التواصل غير اللفظي يشمل جميع أنواع التواصل مثل ، القيام بالإيماءات و قراءة إيماءات الاخرين و جعل الوجه أكثر تغبيرا و قراءة التعبيرات وجوه الاخرين ،أن التواصل غير اللفظي معقد بعض الشيء من حيث الملاحظة والعمل معه عند الطفل، إن نموذج صن رايز التطويري يتتبع ويقيس التواصل غير اللفظي، ويشمل الأهداف والأنشطة الازمة لتطوير هذا الجانب.

ويميل برنامج (Son-Rise) إلي دفع وتحفيز الأطفال إلى النظر في عيون أناس آخرين لكي يحصلوا على الأشياء التي يريدونها وتمكنهم هذه الطريقة من التواصل بشكل مستمر مع الناس الذين يعيشون معهم، وكذلك يتعلمون كيفية إظهار تعبيرات الوجه واستنباط معاني الكلمات الموجهة إليهم، والانتباه لفترة أطول، والمشاركة مع من حولهم في الأنشطة المختلفة.

ويري راون كوفمان (٢٠١٧، ١١٧) أن هناك مجموعة من الاستراتيجيات ، لتحقيق ذلك ومنها :

أطلبه مباشرة : مثل أنا أحب أن تنظر إلى أعطنى نظرة أخري، أنظري إلى يا حبيبتي، وغيرها من الألفاظ التي تتضمن الطلب بشكل مباشر.

أطلبه بشكل غير مباشر : مثلاً أن تقول للطفل إلى من تتحدث أنا لست متأكد ". اتخذ موضعاً يسهل الاتصال البصري : أن تجعل الطفل ينظر إليك بأسهل طريقة ممكنة وبأقل جهد ممكن وهذا يتطلب أن يبقي وجهك قبالته، فإذا كان الطفل يلعب على الأرض عليك أن تنزل ويكون وجهك مقابلاً له.

عندما تعطي شيئاً للطفل اجعله قريباً من عينك مثل أن تعطيه طعاماً أو لعبة. احتفل بالاتصال البصري : في كل مرة تحصل فيها على اتصال بصري من طفلك عليك أن تحتفل بهذا حتي يكرره الطفل مرارا وتكرارا.

وبعد العرض السابق لبرنامج النهوض بالابن (Son-Rise) وجدت الباحثة أنه يتبع منهجا فريدا من نوعه،

كما أنه يختلف مع أغلب المسلمات التي تقوم عليها البرامج الأخرى المتبعة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فهو برنامج مميزا وموجه للأسرة قبل الطفل، حيث أنه يساعد الآباء على كيفية التعامل مع طفلهما والدخول إلى عالمه من مواطن محببة إليه، ثم دعوته إلى الاندماج في عالمنا، كما أنه يفتح آفاقا للآباء والأمهات للإبداع مع أبنائهم، فهو يفتح لهم باب الأمال والأحلام ليروا أبنائهم يعيشوا بشكل أكثر استقلالية، ويتواصلوا مع المحيطين بهم بالشكل الجيد. وتستنتج الباحثة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وهذا القصور يظهر على الأطفال منذ سن مبكرة ويؤثر على مختلف جوانب النمو لديهم وهذا القصور يستلزم التدخل المبكر من أجل نتائج فعالة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهذا ما تؤكده دراسة (لينا صديق، مع ٢٠٠٧، محمد على ،٢٠٠٨ ، أيمن الخيران ٢٠١١ ، بشري عويجان، ٢٠١٢، ورفاه لمفون، ٢٠١٢، ودلشاد على ٢٠١٣ ، ابتسام بكري، ٢٠١٤، وأسامة مصطفي،٢٠١٥) .

دراسات السابقة

- **هدفت دراسة آمال عبد السميع باظة ومروة معوض حسن وأحمد فرج السمان (٢٠٢٢)** إلى التعرف على فعالية برنامج صن رايز لتحسين الاستجابة الاجتماعية لدى الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال موهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد بواقع (٢) اناث، و(٢) ذكور، تراوحت أعمارهم من (٦-٩ سنوات) واستخدمت الدراسة برنامج صن رايز تم تطبيقه على أمهات الأطفال عينة الدراسة، ومقياس الاستجابة الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوى اضطراب طيف التوحد، ودليل الكشف عن الأطفال الموهوبين ذوى اضطراب طيف التوحد جميعهم من إعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج صن رايز الإرشادي للأمهات في تحسين الاستجابة الاجتماعية لدى أطفالهم الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرار هذه الفعالية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج في فترة المتابعة.
- **هدفت دراسة ابتهال عادل عباس (٢٠٢٢)** إلى التعرف على فاعلية برنامج النهوض بالإبن في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط، تكونت عينة البحث من (١٠) أطفال من ذوى اضطراب التوحد البسيط تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦-١٢) عاماً، وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح القياس البعدي، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما أشارت النتائج إلى وجود حجم تأثير مرتفع لبرنامج صن رايز في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى المجموعة التجريبية، ويوصى الباحث بضرورة استخدام صن رايز للتدخل المبكر لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- **هدفت دراسة Mirzakhani, Asadzandi, Ahmadi, Saei & Pashmdarfard,(2022)** إلى تحديد تأثير برامج (Son- Rise و Floor Time) على مهارات التفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية لدى الأطفال المصابين بالتوحّد، الد وقد تكونت عينة الدراسة التطبيقية من ٦٠ طفلاً من المصابين باضطراب طيف التوحد في إيران، والذين تم اختيارهم عن طريق طريقة أخذ العينات القصدية وتم توزيعهم عشوائياً على ثلاث مجموعات، احدهما تم تطبيق برنامج صن رايز عليهم، والمجموعة الأخرى تم تطبيق فلور تايم عليهم Floor-Time ، والمجموعة الضابطة مع تدخلات العلاج المهني الروتينية. وقد أظهرت النتائج أنّ برنامج Son-Riseو Floor Time كان لهما تأثير إيجابي على مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتقليل السلوكيات النمطية لهؤلاء الأطفال أيضاً.

تعقيب علي الدراسات السابقة

- يلاحظ من الدراسات السابقة ندرة الدراسات التي تناولت موضوع فاعلية برنامج النهوض بالإبن (Son-Rise) لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة المزدوجة في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي ككل، لذا نرى دراسات تناولت واحد من المتغيرات ولم يتوفر دراسة قد تناولت علاقة المتغيرات الثلاث بالدراسة معاً) برنامج النهوض بالإبن(Son-Rise) ،

والأشخاص من ذوي الإعاقة المزدوجة، ومهارات التواصل غير اللفظي (ككل؛ لذا تعّد تلك الدراسات من الدراسات القليلة جداً والتي تناولت ذلك الموضوع حسب علم الباحثة .

- ومن حيث الموضوع فقد تناولت الدراسات السابقة مستوى فاعلية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) وقد أشارت الدراسات وجود أثر لبرنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل البصري وتحسين الأداء الاجتماعي ولكن في مستويات مختلفة، حيث أكدت دراسة (هيام فتحي صالح، ٢٠٢١) إلى تحقيق تأثير ايجابي فعال للبرنامج التدريبي في خفض السلوكيات النمطية، وقد أشارت نتائج دراسة ديفز (Davis, 2006) لوجود تحسّن في المهارات الاجتماعية والسلوكيات النمطية بشكل طفيف، وكذلك دراسة (مصطفى عبد المحسن الحديبي، ٢٠١٩) والتي أشارت لتحسن مهارات التواصل البصري المدرك لدى الأطفال، بينما أشارت نتائج دراسة (آمال عبد السميع باظة ومروة معوض حسن وأحمد فرج السمان، ٢٠٢٢) في دور البرنامج في تحسين الاستجابة الاجتماعية لدى أطفالهم مزدوجي الإعاقة (الموهوبين وذوي اضطراب التوحد)، ودراسة (محاسن محمد رضوان، ٢٠١٦) التي أشارت لدور برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في التأثير على خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى أصحاب الإعاقات المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة.

فروض الدراسة

ومن خلال عرض الدراسات السابقة والاستفادة منها صيغت فروض الدراسة الموجهة على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات التواصل غير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات التواصل غير اللفظي لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمهارات التواصل غير اللفظي.

٤- يوجد حجم تأثير كبير لبرنامج النهوض بالابن (Son- Rise) في تنمية لمهارات التواصل غير اللفظي لدى المجموعة التجريبية

١- منهج الدراسة وإجراءتها

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة الحالية المنهج التجريبي (شبه التجريبي) لملاءمته لطبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: قامت الباحثة بالعديد من الإجراءات قبل تطبيق برنامج النهوض بالابن (Son-Rise). لحصر عينة الدراسة، حيث قامت الباحثة بإجراء مسح مبدئي على كلّ الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة المترددين على مركز الشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة بدولة قطر بمساعدة المسؤليين في المركز ، ومراجعة السجلات الخاصة بهؤلاء الأطفال؛ لمعرفة مستوى التوحد ، درجة الإعاقة ، سنّ الطفل ، المستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي لأسر هؤلاءالأطفال .

وقد تمّ اختيارهم بطريقة قصدية وفقًا للمعايير التالية:

١- لا يعاني أحد أفراد العينة من أى إعاقات أو اضطرابات أخرى غير اضطراب التوحد والإعاقة العقلية البسيطة

٢- التكافؤ بين المجموعتين

تكافؤ بين المجموعتين في العمر الزمني ومستوى التوحد ودرجة الإعاقة العقلية والمستوي الإقتصادي والإجتماعي والثقافي:

أ- **العمر الزمني**: قامت الباحثة باختيار(١٤) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة وأمهاتهم ممن تراوحت أعمارهم من(٦-١٢) بمتوسط حسابي **(٨،٧٢)** للمجموعة الضابطة و**(٨،١٥)** للمجموعة التجريبية وانحراف معيار قدره **(٣،١٣)** للمجموعة الضابطة و**(٣،١٠)** للمجموعة التجريبية ، وقيمة ز (**٠،٣٨٤**) وهي قيمة غير دالة ، والملتحقين بمركزالشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة بدولة قطر وقد حصلت الباحثة على أعمارهم من واقع السجل الخاصة بكل طفل وتمّ ذلك بمساعدة الأخصائيين بالمركز

ب- **مستوى التوحد :**

قامت الباحثة باختيار(١٤) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة ممن تراوحت درجاتهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS 2) بين (٣٠-٣٦,٥) سنة بمتوسط حسابي **(٣٦،٢٨)** للمجموعة الضابطة و**(٣٤،٦٧)** للمجموعة التجريبية وانحراف معيار قدره **(٣،٧٧)** للمجموعة الضابطة و**(٣،٠٤)** للمجموعة التجريبية وقيمة ز (**٠،٨٤٥**) وهي قيمة غير دالة والملتحقين بمركزالشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة بدولة قطر وقد حصلت الباحثة على درجاتهم من واقع السجل الخاص بكل طفل وتمّ ذلك بمساعدة الأخصائيين بالمركز .

ت- **درجة الإعاقة العقلية:**

قامت الباحثة باختيار(١٤) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة الذين تراوحت درجاتهم على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (Vineland Adaptive Behavior Scale) بين (٥٠-٧٠) درجة بمتوسط حسابي قدره**(٥٢،٧١)** للمجموعة الضابطة و**(٥٤،٢٨)** للمجموعة التجريبية وانحراف معيار قدره **(٦،٩٦)** للمجموعة الضابطة و**(٣،١٩)** للمجموعة التجريبية وقيمة ز (**٠،٢٥٧**) وهي قيمة غير دالة وقد حصلت الباحثة على درجاتهم واقع السجل الخاص بكل طفل ، وتمّ ذلك بمساعدة الأخصائيين بالمركز .

٣- المستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي

تمّ اختيار الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة ذوي المستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي المتوسط وفوق المتوسط بمتوسط حسابي للدرجة الكلية قدره (٥٤،٧١) للمجموعة الضابطة و**(٥٣،١٤)** للمجموعة التجريبية وانحراف معيار قدره **(٣،١٩)** للمجموعة الضابطة و**(٤،٥٢)** للمجموعة التجريبية وقيمة ز (**٠،٥٧٧**) وهي قيمة غير دالة، وقد حصلت الباحثة على درجاتهم من واقع السجل الخاص بكل طفل الموجود داخل مركز الخدمة الإجتماعية لقسم التوحد الملحق بمركز الشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة ، وتمّ ذلك بمساعدة الأخصائيين بالمركز.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

أ- **مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة (إعداد الباحثة)**

يتكون يتكون المقياس من خمسة أبعاد هم (التواصل البصري - الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه – الانتباه – التقليد- التمييز) ، وكل مهارة تحتوي على مجموعة من المفردات، عدد مفردات المقياس ككل (٤٢) مفردة، ووزعت مهارات المقياس كالتالي : مهارة التواصل البصري تتضمن (١٣) مفردة، مهارة الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه تتضمن (١٢) مفردة، مهارة الانتباه تتضمن (٩) مفردة؛ مهارة التقليد تتضمن (٤) مفردات و مهارة التمييز تتضمن (٤) مفردات.

وتحققت الباحثة من **صدق المقياس** عن طريق **صدق المحكمين؛** حيث عرضت المقياس على (١١) محكمين بكليات علوم ذوي الإعاقة والتأهيل جامعة بني سويف ، كلية التربية جامعة القاهرة، وجامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا ، وجامعة حلوان، وجامعة حائل ، والجامعة الهاشمية ، وكذلك عن طريق **الصدق التمييزي** وذلك بتطبيق المقياس على عينة الخصائص السيكومترية (ن=١١١) أماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة، و(ن=١١١) أماً من أمهات الأطفال العاديين في نفس العمر الزمني، عن طريق المقارنة الطرفية بين درجات مجموعتين، وبالتالي حساب الفروق بين متوسط درجات مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة، ومتوسط درجات مجموعة الأطفال العاديين، وبلغت قيمة ت١٦،٦٦٠وهى قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، بالإضافة إلى حساب **الاتساق الداخلي.**

تمّ حساب صدق الاتساق الداخلى للمقياس، وذلك من خلال:

١- **ارتباط درجة كلّ مفردة بالدرجة الكلّية للبُعد:** تمّ حساب معاملات ارتباط درجة كلّ مفردة بالدرجة الكلّية للبُعد الذي تنتمي إليه، وبين درجات الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وذلك على عينة الخصائص السيكومترية (ن=١١١)،وقد اتضح معامل الارتباط بين المفردات والأبعاد التي تنتمي إليها يتراوح ما بين (٠،٦٠١-٠،٨٩١) وهي معاملات ارتباط دالة وتشير إلى وجود اتساق داخلي بين العبارات والأبعاد الفرعية التي تنتمي إليها، فيما عدا معاملات ارتباط (٤) عبارات لم تصل إلى مستوى الدلالة في الارتباط بينها وبين البعد الذي تنتمي إليه، لذلك سيتم حذفها وهي المفردات التي تحمل رقم (٧، ١١، ١٢، ٢٣)، وبالتالي أصبح عدد عبارات المقياس (٣٨) مفردة وبالتالي يتراوح مدى الدرجة الكلية على مقياس التواصل غير اللفظي بين (٣٨-١٩٠) درجة.

٢- **حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجات الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية وقد اتضح** أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية؛ قيم موجبة ومرتفعة وقوية، مما يبرر أن هذه الأبعاد تقيس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة، من خلال (٥) أبعاد فرعية ترتبط فيما بينها بعلاقة طردية.

- **الثبات**

وتحققت الباحثة من **الثبات** بطريقة **"ألفا كرونباخ"** وتراوحت قيم الثبات للأبعاد بين (٠،٧٠٠-٠،٨٠٣)للأبعاد الفرعية ، ،كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠،٨٤٠)، وبطريقة **إعادة التطبيق**، والذي أسفر أن قيم مستويات الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى للمقياس موجبة ودالة عند مستوى دلالة(٠,٠١)، حيث تراوحت بين (٠،٨٠٨-٠،٩١٩) للأبعاد الفرعية، و(٠،٩٥٨) للدرجة الكلية مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

البرنامج التدريبي النهوض بالإبن (Son Rise) (اعدادالباحثة): قامت الباحثة ببنائه بهدف تحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى ذوي الإعاقة المزدوجة.

مراحل البرنامج: تضمن البرنامج الحالى ثلاث مراحل رئيسية:

١- **مرحلة الإعداد:** وتشمل: مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة، الاطلاع على مجموعة من البرامج.

مرحلة التنفيذ: أولاً: إجراءات البرنامج ومحتواه: يتكون برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في الدراسة الحالية من **(٤٥)** جلسة (ملحق ٣)، تم تطبيقه على مدي أربعة شهور، بواقع (٥) جلسات في الأسبوع، وتم تطبيقه على الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة المشاركين في المجموعة التجريبية ويشمل البرنامج ثلاث مراحل، تتمثل في:

المرحلة الأولي (المرحلة التمهيدية): وتحتوي على (٣) جلسات هي: الجلسة الأولي (تعارف وتمهيد)، والجلسة الثانية والثالثة (التهيئة).

المرحلة الثانية (مرحلة التدريب): وهي المرحلة الأساسية من البرنامج، وتتكون من (٤١) جلسة، (تطبق بداية من الجلسة الرابعة حتي الجلسة الرابعة والأربعين)، وفي كل جلسة تطبق الباحثة نشاطاً تدريبياً فردياً أو جماعياً بين أطفال المجموعة التجريبية وتكون الجلسة الواحدة من (٣) أجزاء(الجزءالتمهيدي – الأنشطة التدريبية – الجزء الختامي)

المرحلة الختامية:

- تحتوي هذه المرحلة على جلسة واحدة، وهي الجلسة الختامية (الجلسة الخامسة والأربعون) وفيها تقوم الباحثة بإجراء حفلة في نهاية جلسات البرنامج، وتودع الأطفال وتشكرهم على التعاون معها أثناء البرنامج، على أمل اللقاء لإجراء القياس التتبعي؛ لمعرفة مدى استمرارية فعالية البرنامج.
- **ثانياً: تحديد المنفذون للبرنامج:** معدة البرنامج.
- **ثالثاً: الفئة المستهدفة:** الأطفال ذوى الإعاقة المزدوجة (الإعاقة العقلية البسيطة -ذوي اضطراب طيف التوحد).

رابعاً: الأدوات المستخدمة في برنامج النهوض بالابن:(Son-Rise)

تتكون من مجموعة من الأدوات البسيطة المتوافرة في البيئة، لتنفيذ البرنامج حسب متطلبات كل جلسة، وقد يتم تكرار بعض الأدوات في بعض الجلسات، ومن الأدوات المستخدمة في البرنامج ما يلي: جهار لاب توب، كرات ملونة، قطع صلصال، كروت مرسوم عليها صور حيوانات، ألعاب بلاستيكية تصدر أصواتا موسيقية، ألعابا تصدر أصوات حيوانات وطيور، مجسمات بلاستيكية لأجزاء الجسم، صورة شخصية للطفل ومجموعة صور شخصية لأفراد من أسرة الطفل: زجاجة بها ماء وبها بعض الألوان اللامعة، كشاف يصدر ألوانا مختلفة، كاسات ورقية، مجسمات بلاستيكية للفواكه والخضروات، طبق، ملعقة، كراسة رسم، أقلام تلوين.

خامساً : الفنيات المستخدمة في تنفيذ برنامج النهوض بالابن :(Son-Rise) يتضمن البرنامج الحالي الفنيات التالية:

١. **التلقين:** ويشمل(التلقين اللفظي ، التلقين الإيمائي و التلقين الجسدي
٢. **التعزيز** :ويشمل (المعززات الأولية، المعززات الثانوية، المعززات المادية المعزز والاجتماعي)

سادساً : الأسلوب المستخدم في برنامج النهوض بالابن:(Son-Rise)

تم استخدام أسلوب التدريب الفردي في تطبيق جلسات برنامج النهوض بالابن(Son-Rise ، وذلك لملاءمته لطبيعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخصائصهم، وقد استخدمت الباحثة التدريب الجماعي في بعض الجلسات وذلك لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.. ملخص ومحتوى البرنامج: صمم البرنامج في ثلاث مراحل، وفيما يلي عرض مُلخص لمراحل البرنامج، ومحتوى جلساته.

سابعاً: جلسات البرنامج والجدول الزمني: يتكون برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في الدراسة الحالية من **(٤٥)** جلسة ، تم تطبيقه على مدي أربعة شهور، بواقع (٥) جلسات في الأسبوع، وتم تطبيقه على الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة المشاركين في المجموعة التجريبية وتم تطبيق البرنامج خلال الفترة من ٢٠٢٤/٢/١٥ إلى ٢٠٢٤/٦/١٥، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا لكلّ طفل على حدة ، مدة الجلسة تتراوح من (٣٠-٤٥) دقيقة

مرحلة الإنهاء والتقويم وتشمل:

أ- **التقويم المرحلي (التكويني):** وقد استخدمته الباحثة في أثناء تطبيق جلسات البرنامج، بحيث لا تنتقل الباحثة من تعليم الطفل مهارة إلى تعليمه مهارة أخري إلا بعد التأكد من إتقان الطفل المهارة المتعلمة، وذلك من خلال طرح سؤال يقيس مدي اكتساب الطفل للمهارة.

ب- **التقويم النهائي**: وقد استخدمته الباحثة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة (المقياس البعدي)، وذلك بتطبيق مقياس التواصل غير اللفظي على الأطفال نوي الإعاقة المزدوجة

ج- **تقويم المتابعة**: وذلك من خلال إعادة تطبيق مقياس التواصل اغير اللفظي على الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة (القياس التتبعي)، بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج، وذلك للتأكد من استمرارية أثر البرنامج في تحسين التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتيجة الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه **" توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة لصالح المجموعة التجريبية ".**

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني (*Mann-Whitney Test*) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مستقلتين) التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس **مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة** ، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (١١) على النحو الآتي

جدول (١١) قيمة(Z) ودلالتها لاختبار مان ويتني (*Mann-Whitney Test*) للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التواصل البصري	الضابطة	٧	١٢،٠٠	١،١٥	٤،٠٠	٢٨،٠٠	٣،١٥١	٠،٠١
	التجريبية	٧	٤٤،٢٨	٢،١٣	١١،٠٠	٧٧،٠٠		
الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه	الضابطة	٧	١٢،١٤	٠،٨٩٩	٤،٠٠	٢٨،٠٠	٣،١٦٥	٠،٠١
	التجريبية	٧	٤٢،٢٨	١،٨٨	١١،٠٠	٧٧،٠٠		
الانتباه	الضابطة	٧	٩،٧١	٠،٧٥٥	٤،٠٠	٢٨،٠٠	٣،١٧٦	٠،٠١
	التجريبية	٧	٣٧،٤٢	٠،٩٧٥	١١،٠٠	٧٧،٠٠		
التقليد	الضابطة	٧	٤،٧١	٠،٧٥٥	٤،٠٠	٢٨،٠٠	٣،١٦٢	٠،٠١
	التجريبية	٧	١٦،٥٧	١،٧١	١١،٠٠	٧٧،٠٠		
التمييز	الضابطة	٧	٤،٥٧	٠،٧٨٦	٤،٠٠	٢٨،٠٠	٣،١٩٨	٠،٠١
	التجريبية	٧	١٧،٢٨	٠،٧٥٥	١١،٠٠	٧٧،٠٠		
الدرجة الكلية	الضابطة	٧	٤٣،١٤	١،٤٦	٤،٠٠	٢٨،٠٠	٣،٢٠٩	٠،٠١
	التجريبية	٧	١٥٧،٨٥	٣،٢٨	١١،٠٠	٧٧،٠٠		

يتضح من نتائج جدول (٣) أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جميع أبعاد مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي الإعاقة **المزدوجة** في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأعلى)، حيث جاءت جميع قيم "**Z**" دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠،٠١).

وترى الباحثة أن تطبيق برنامج النهوض بالابن على الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة بالمجموعة التجريبية أدى إلى تحسن مستوى مهارات التواصل غير اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية لكل بُعد). وتعد هذه النتيجة منطقية، إذ أن فكرة البرنامج التدريبي قائمة على فلسفة برنامج صن رايز التي تعتمد على تقليد السلوكيات التكرارية للطفل وترك له المجال للقيام بالسلوكيات التي يرغب فيها مما يؤدي إلى حالة من الإشباع يكتسبها الطفل؛ ومن ثم يتوقف عن ممارسة هذه السلوكيات، كما أن مشاركة الأم للطفل في ممارسة سلوكياته النمطية يسهم في جذب انتباه الطفل إلى وجود مثير مختلف وهو االأم ، ثم قيام الأم بعد ذلك بأداء سلوك جديد يجذب انتباه الطفل ويجعله ينشغل بتقليده أو مراقبته مما يؤدي إلى خفض السلوكيات النمطية التي عادة ما يكون سبب ظهورها الشعور بالتوتر، أو للحصول على إشباع حاجاتهم، أو الاستثارة الحسية أو عند القلق أو الفشل في أداء نشاط ما نظراً لصعوبته(LaRue 2013,2557)

كما يعتمد برنامج صن رايز مجموعة من الخطوات أهمها تأسيس علاقة حميمية بين الوالدين أو المدرب والطفل، وجعل الطفل يستمتع بالتعليم وذلك بتقديم الحب الخالي من الأحكام والتشجيع المستمر للطفل أثناء التعرف على عالمه، وتقديم جلسات لعب مليئة بالطاقة في بيئة معدة خصيصاً للطفل، كل هذا يجعل الطفل يتخطى التصرفات التكرارية، ويستجيب للبرامج التعليمية بفعالية وحماس(Turkington, and Anan, 2007,147-148)

تطبيق الجلسات في غرفة تتميز بالبساطة، وعدم وجود مشتتات والسماح للطفل بالاستمتاع بوقته وتناول طعامه والقيام بالأنشطة كل هذه العوامل لها تأثير إيجابي على تحسن الحالة المزاجية للطفل مما ينعكس على زيادة التواصل غير اللفظي

نتيجة الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لصالح القياس البعدي".

للتحقق من هذا الفرض **استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (*Wilcoxon signed-rank test*) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مرتبطتين) التجريبية قبلي وبعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة ، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٤) على النحو الآتي:**

جدول (٤) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي في القياسين (القبلي – البعدي) .

البعد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التواصل البصري	القبلي	٧	١١،٢٨	٠،٩٥١
	البعدي	٧	٤٤،٢٨	٢،١٣
الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه	القبلي	٧	١٢،٧١	١،١١
	البعدي	٧	٤٢،٢٨	١،٨٨
الانتباه	القبلي	٧	٩،٨٥	٠،٨٩٩
	البعدي	٧	٣٧،٤٢	٠،٩٧٥
التقليد	القبلي	٧	٤،٧١	٠،٧٥٥
	البعدي	٧	١٦،٥٧	١،٧١
التمييز	القبلي	٧	٥،١٤	١،٢١
	البعدي	٧	١٧،٢٨	٠،٧٥٥
الدرجة الكلية	القبلي	٧	٤٣،٧١	١،٨٨
	البعدي	٧	١٥٧،٨٥	٣،٢٨

جدول (٤) قيمة(Z) ودلالتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة"Z"	مستوى الدلالة	حجم التأثير
التواصل البصري	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٣٧١	٠،٠٥	٠،٨٩١
	الرتب الموجبة	٧	٤،٠٠	٢٨،٠٠			
	الرتب المتساوية						
الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٣٨٨	٠،٠٥	٠،٩٠١
	الرتب الموجبة	٧	٤،٠٠	٢٨،٠٠			
	الرتب المتساوية	٠					
الانتباه	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٣٧٥	٠،٠٥	٠،٩١٢
	الرتب الموجبة	٧	٤،٠٠	٢٨،٠٠			
	الرتب المتساوية	٠					
التقليد	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣،٣٧٥	٠،٠٥	٠،٩١٠
	الرتب الموجبة	٧	٤،٠٠	٢٨،٠٠			
	الرتب المتساوية	٠					
التمييز	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٣٨٨	٠،٠٥	٠،٩٢٢
	الرتب الموجبة	٧	٤،٠٠	٢٨،٠٠			
	الرتب المتساوية	٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٣٨٤	٠،٠٥	٠،٩٠٠
	الرتب الموجبة	٧	٤،٠٠	٢٨،٠٠			
	الرتب المتساوية	٠					

- ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الأطفال يستمتعون أثناء الجلسات بتناول الوجبات الخفيفة وأداء الأنشطة الفردية الحرة، واللعب الهادئ، وتطبيق التدخل بشكل يومي في بيئة مركز الشفلح

للأشخاص ذوي الإعاقة بدون إحداث تغييرات كبيرة على الجدول الزمني والباحثة تكون قريبة من الطفل، واستخدمت معه الحد الأدنى من الإشارات غير اللفظية لزيادة الفهم وتوضيح الأنشطة، وأثناء ذلك كان يتم التقليد والاستجابة لجميع المحاولات التواصلية بما في ذلك الاستجابات "غير اللائقة" التي كانت تصدر من الطفل مما ساهم في جذب الانتباه والتعبير عن المشاعر من قبل الطفل وهي وظائف التواصل الاجتماعي. وهذا يتفق مع نتيجة دراسة Kossyvakit et al(2012).التي ترى أن تقليد جميع محاولات الاستجابة للتواصل مع الأطفال والتغير في الأسلوب التفاعلي للراشدين لها تأثير كبير على تحسن التواصل التلقائي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة كما ترى دراسة(2009) Chiang أن الحركات البسيطة كالابتسام والكلام البسيط، واستخدام الصور، والأشياء الملموسة، وإعادة تمثيل الطفل للدور لها أثر كبير في تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة ، وجميع هذه الفنيات استخدمت مع الأطفال - مما كان له أثر في تحسين التواصل غير اللفظي لديهم. كما أن تعلم الطفل مهارات التواصل تجعل التفاعلات أقل إرهاقاً، وتشجع على النظرة الإيجابية تجاه الطفل. (Williams, and wishart,2003)

يتفق ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية من تحسن مهارات التواصل غير اللفظي لدى ذوي الإعاقة المزدوجة مع ما أسفرت عنه دراسة Davis(2006) من جدوى برنامج صن رايز في تحسين التواصل بالعين والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف بالتوحد وأسرهم من خلال "دراسة حالة لطفل توحدي يبلغ من العمر (٧) سنوات)، ودراسة الحديبي (٢٠١٩) التي توصلت إلى فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل البصري لدى الأطفال، ودراسة العجمي (٢٠١٥) عن فعالية برنامج صن رايز في تحسن التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أوضحت نتائج دراسة Houghton, Schuchard Lewis,.& Thompson, (2013)فعالية برنامج صن رايز في زيادة القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل الإيمائي غير اللفظي، وزيادة مدة التفاعلات الاجتماعية الثنائية وإجمالي الوقت الذي يقضيه الطفل في الاندماج مع المجتمع لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فالطفل يكون خاملاً، ولكن إذا وضع في سياق بيئي اجتماعي سليم يظهر لديه سلوكيات تفاعلية وتنمي لديه مهارات أخرى؛ فبرنامج صن رايز له فوائد واسعة النطاق منها تحسين قدرة الطفل على المبادأة بالتواصل وزيادة الوقت الذي يقضيه في التفاعل المتبادل مع شخص راشد Koegel, Vernon, & Koegel, (2009)ويتشابه ذلك مع ما أظهرته نتائج دراسة Saint-Georges et al(2020)من جدوى وفعالية نموذج التدخل باستخدام الكشف عن مشاعر أشقاء أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتجربتهم في مشاركة والديهم في تنفيذ التدخل ببرنامج صن رايز.

١- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي".

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (*Wilcoxon signed-rank test*) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مرتبطتين) التجريبية بعدي وتتبعي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة ، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٥) على النحو الآتي:

جدول (٥) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي في القياسين (البعدي والتتبعي) .

البعد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التواصل البصري	البعدي	٧	٤٤،٢٨	٢،١٣
	التتبعي	٧	٤٣،٨٥	١،٧٧
الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه	البعدي	٧	٤٢،٢٨	١،٨٨
	التتبعي	٧	٤٢،٤٢	١،٦١
الانتباه	البعدي	٧	٣٧،٤٢	٠،٩٧٥
	التتبعي	٧	٣٧،٥٧	١،٢٧
التقليد	البعدي	٧	١٦،٥٧	١،٧١
	التتبعي	٧	١٦،٤٢	١،٣٩
التمييز	البعدي	٧	١٧،٢٨	٠،٧٥٥
	التتبعي	٧	١٧،٠٠	٠،٨١٦
الدرجة الكلية	البعدي	٧	١٥٧،٨٥	٣،٢٨
	التتبعي	٧	١٥٧،٢٨	٢،٧٥

جدول (٥) قيم (ز) ودلالتها الإحصائية لاختبار ويلككسون لإشارات الرتب (*Wilcoxon Signed Ranks Test*) للفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة"Z"	مستوى الدلالة
التواصل البصري	الرتب السالبة	٣	٢،٠٠	٦،٠٠	١،٧٣٢	٠،٠٨٣ غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتساوية	٤				
المبادأة الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه	الرتب السالبة	١	٢،٠٠	٢،٠٠	٠،٥٧٧	٠،٥٦٤ غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢،٠٠	٤،٠٠		
	الرتب المتساوية	٤				
الانتباه	الرتب السالبة	١	١،٠٠	١،٠٠	٠،٤٤٧	٠،٦٥٥ غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢،٠٠	٢،٠٠		
	الرتب المتساوية	٥				
التقليد	الرتب السالبة	٢	٢،٠٠	٤،٠٠	٠،٥٧٧	٠،٥٦٤ غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢،٠٠	٢،٠٠		
	الرتب المتساوية	٤				
التمييز	الرتب السالبة	٣	٢،٥٠	٧،٥٠	١،٠٠	٠،٣١٧ غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢،٥٠	٢،٥٠		
	الرتب المتساوية	٣				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٣،٦٧	١١،٠٠	٠،٩٦٢	٠،٣٣٦ غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢،٠٠	٤،٠٠		
	الرتب المتساوية	٢				

- يمكن تفسير هذه النتيجة أن الأطفال يستمتعون أثناء الجلسات بتناول الوجبات الخفيفة وأداء الأنشطة الفردية الحرة، واللعب الهادئ، وتطبيق التدخل بشكل يومي في بيئة مركز الشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة بدون إحداث تغييرات كبيرة على الجدول الزمني والباحثة تكون قريبة من الطفل، واستخدمت معه الحد الأدنى من الإشارات غير اللفظية لزيادة الفهم وتوضيح الأنشطة، وأثناء ذلك كان يتم التقليد والاستجابة لجميع المحاولات التواصلية بما في ذلك الاستجابات "غير اللائقة" التي كانت تصدر من الطفل مما ساهم في جذب الانتباه والتعبير عن المشاعر من قبل الطفل وهي وظائف التواصل الاجتماعي. وهذا يتفق مع نتيجة دراسة Kossyvakit et al(2012) التي ترى أن تقليد جميع محاولات الاستجابة للتواصل مع الأطفال والتغير في الأسلوب التفاعلي للراشدين لها تأثير كبير على تحسن التواصل التلقائي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة كما ترى دراسة Chiang(2009) أن الحركات البسيطة كالابتسام والكلام البسيط، واستخدام الصور، والأشياء الملموسة، وإعادة تمثيل الطفل للدور لها أثر كبير في تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة ، وجميع هذه الفنيات استخدمت مع الأطفال - مما كان له أثر في تحسين التواصل غير اللفظي لديهم. كما أن تعلم الطفل مهارات التواصل تجعل التفاعلات أقل إرهاقاً، وتشجع على النظرة الإيجابية تجاه الطفل. (Williams, and wishart,2003)

يتفق ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية من تحسن مهارات التواصل غير اللفظي لدى ذوي الإعاقة المزدوجة مع ما أسفرت عنه دراسة Davis(2006) من جدوى برنامج صن رايز في تحسين التواصل بالعين والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف بالتوحد وأسرهم من خلال "دراسة حالة لطفل توحدي يبلغ من العمر (٧) سنوات)، ودراسة الحديبي (٢٠١٩) التي توصلت إلى فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل البصري لدى الأطفال، ودراسة العجمي (٢٠١٥) عن فعالية برنامج صن رايز في تحسن التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أوضحت نتائج دراسة Houghton e al(2013) فعالية برنامج صن رايز في زيادة القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل الإيمائي غير اللفظي، وزيادة مدة التفاعلات الاجتماعية الثنائية وإجمالي الوقت الذي يقضيه الطفل في الاندماج مع المجتمع لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فالطفل يكون خاملاً، ولكن إذا وضع في سياق بيئي اجتماعي سليم يظهر لديه سلوكيات تفاعلية وتنمي لديه مهارات أخرى؛ فبرنامج صن رايز له فوائد واسعة النطاق منها تحسين قدرة الطفل على المبادأة بالتواصل وزيادة الوقت الذي يقضيه في التفاعل المتبادل مع شخص راشد Vernon and Koegel(2009) ويتشابه ذلك مع ما أظهرته نتائج دراسة Saint-Georges et al من جدوى وفعالية نموذج التدخل باستخدام الكشف عن مشاعر أشقاء أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتجربتهم في مشاركة والديهم في تنفيذ التدخل ببرنامج صن رايز.

- **بحوث مقترحة :**

- فعالية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة
- فعالية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في الحد من الحركات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة
- فعالية برنامج النهوض بالابن (Son-Rise) في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة

المراجع :

أولاً: المراجع العربية:

١- آمال عبد السميع باظه، ومروة معوض حسن، وأحمد فرج السمان (٢٠٢٢). فعالية برنامج تدريبي أسري" صن رايز "لتحسين الاستجابة الاجتماعية لدى الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد. ***مجلة كلية التربية*** **، ١٩٤**، ٤٧-٧١.

٢- أحمد محمد جاد الرب أبو زيد وهبة جابر عبدالحميد. (٢٠١٦). ذوي الإعاقة المزدوجة (الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد). **مجلة التربية الخاصة، ع١٥** ، ١ – ٢٣.

٣- حمدي عبد الله أبو سنة (٢٠٢١). تأثير الإرشاد الأسري على تنمية وتعليم ذوي الإعاقة الذهنية. ***المجلة العلمية للتربية الخاصة*** **، ٣ (٢)**، ٢٠٥-٢٢٢.

٤- دايخة مفيدة (٢٠١٥). بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحّد من وجهة نظر أمهاتهم "دراسة استكشافية بمراكز: ورقلة، الوادي وغرداية. **رسالة ماجستير**، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

٥- رائد العبادي (٢٠٠٦). **التوحد .** عمان: مكتبة المجتمع العربي.

٦- رشيد حميد وبوطغان محمد الطاهر (٢٠١٩). مامدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المتوسطة. ***الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، ٢١*** **،** ٨٣ – ٩٦.

٧- روان ك . كوفمان (٢٠١٤) **. اختراق التوحد** (ترجمة : حسن شاهين). الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية

٨- زينب محمود شقير وعيد جلال أبو حمزة (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي أسري من خلال الدمج الأسري في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى التوحدي، **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٤ (١٠)**، ٣٠١-٣٣٤.

٩- سمر سمير أحمد، وسهير أمين عبد الله، وفادية يوسف عبد المجيد (٢٠١٨). دراسة الفروق في بعض مهارات برنامج صن رايز (Son Rise) بين الأطفال الذاتويين وأقرانهم من الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر (دراسة مقارنة). ***دراسات تربوية واجتماعية*** **، جامعة حلوان، ٢٤ (٤)**، ٢٠٤٥-٢٠٧٢.

١٠- صفاء محمد مرسي (٢٠٢٠). الإعاقة الذهنية: الماهية والخصائص. **المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ١١(١)**، ٨٩-١٠٥.

١١- لامية أدافر.(٢٠١٢) دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية ، **رسالة ماجستير** ، جامعة الجزائر٢. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

١٢- محمد صالح الامام ، فؤاد عيد الجوالدة .(٢٠١٤). **التوحد ونظرية العقل** ، عمان ،الأردن : دار الثقافة للنشر والتوزيع

١٣- مختارية بن العربي (٢٠٢٠). أهمية البرامج العلاجية في تطوير المهارات التواصلية لدى الأطفال التوحديين (قراءة تحليلية في بعض الدراسات الحديثة)، **المجلة العلمية للتربية الخاصة، ٢ (٥)**، ١٦٣-١٧٩.

١٤- مصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠١٩). فعالية برنامج صن رايز لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات التوصل البصري لدى أطفالهن، **مجلة التربية الخاصة، ٢٩**، ٢٤٤-٣١٤. جامعة أسيوط.

١٥- نادية بنت علي العجمية (٢٠١٥). فاعلية برنامج تنشئة الطفل (Son Rise) في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في سلطنة عمان. **رسالة دكتوراه** ، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
١٦- هالة محمد هلال (٢٠٢١). مهارات التواصل غير اللفظي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة التربية الخاصة، ١١ (٤٠)**، ٢٦٨-٢٩٧.
١٧- هديل عبد الله الشوابكة (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة في عمان. **رسالة ماجستير** ، جامعة عمان العربية، عمان.
١٨- هيام فتحي صالح (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي قائم على مبادئ برنامج صن رايز في خفض السلوك النمطي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة* **الدولية للدراسات التربوية والنفسية، ٩ (٣)**، ٨٤١-٨٥٧.
١٩- وفاء الشامي (٢٠٠٤). **علاج التوحد** . الرياض مكتبة الملك فهد الوطنية.
٢٠- وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). **خفايا التوحد "أشكاله، أسبابه، وتشخيصه"** . الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
٢١- وليد علي (٢٠١٥) . استخدام الاستراتيجيات البصرية لدى الأطفال التوحديين، القاهرة: مؤسسة حورس الدولية.

ثانياً : المراجع الأجنبية

22- Bryson, S., Bradley E., Thompson A., & Wainwright A. (2008). Prevalence of autism among adolescents with intellectual disabilities**. Canadian Journal of Psychiatry, Jul 2008, 53, 57.**

23- Chiang, H. M. (2009). Differences between spontaneous and elicited expressive communication in children with autism. **Research in Autism Spectrum Disorders, 3(1),** 214-222.

24- Houghton, K., Schuchard J., Lewis, C.& Thompson, C. (2013). Promoting childinitiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects, Journal of Communication Disorders, 46 (5-6), 1-12.

25- Jordan, R., Jones, G., & Murray, D. (1998). **Educational interventions for children with autism: A literature review of recent and current research** (Vol. 77). London: Department for Education and Employment.

26- Kahjoogh, M., Pishyareh, E., Fekar, F. & Mohammadi, A. (2020). The Son-Rise Programme: an intervention to improve social interaction in children with autism spectrum disorder**, International Journal of Therapy and Rehabilitation, 27** (5), 1-8

27- Koegel, R. L., Vernon, T. W., & Koegel, L. K. (2009). Improving social initiations in young children with autism using reinforcers with embedded social interactions. Journal of autism and developmental disorders, 39, 12401251.
28- Langridge, A., Glasson, E., Nassar, N., Jacoby, P., Pennell, C., Hagan, R., et al. (2013). Maternal conditions and perinatal **characteristics associated with autism spectrum disorder and intellectual disability**. PLoS ONE 8(1), e50963. doi:10.1371/ journal.pone.0050963.
29- Matson, J. & Wilkins, J. (2008). Nosology and diagnosis of Asperger's syndrome***. Research in Autism Spectrum Disorders, 2 (2),*** 288–300.
30- Matson, J., Wilkins, J., & Ancona, M. (2008). Autism in adults with severe intellectual disability: An empirical study of symptom presentation. **Journal of Intellectual and Developmental Disability, 33**, 36-42.
31- Mirzakhani, N., Asadzandi, S., Ahmadi, M., Saei, S. & Pashmdarfard, M. (2022). The effect of Son-Rise and Floor-Time programs on social interaction skills and stereotyped behaviors of children with Autism Spectrum Disorders: a clinical trial*,* **Cadernos Brasileiros de Therapies Occupational, 30,** 1-16.
32- Thompson, C.& Jenkins, T. (2016). Training Parents to Promote Communication and Social Behavior in Children with Autism: The Son-Rise Program. **Communication Disorders Deaf Studies and Hearing Aids, 4 (1)**, 22 – 49.
33- Williams, K. & Weschart, J. (2003). The Son-Rise Program intervention for autism: an investigation into family experiences, **Journal of Intellectual Disability Research, 47(4-5),** 291-299.
34- Williams, K. & Weschart, J. (2003). The Son-Rise Program intervention for autism: an investigation into family experiences, **Journal of Intellectual Disability Research, 47(4-5),** 291-299.