

استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي وعلاقته
بالسلوك التوافقي لأطفالهن

**Use Of autistic Mothers of Non Verbal Communication
Skills and their Relationship To
The Harmonic behavior Of their Children**

إعداد

السيد سلامة محمد فهيد

أولاً مقدمة:

تعتبر التنمية من أهم القضايا التي تحظى باهتمام كبير لدي دول العالم سواء النامية، أو المتقدمة، ولم يعد ينظر للتنمية الآن علي إنها تعني النمو الاقتصادي وحده بل تقدم في المجتمع، لذلك تقتضي الضرورة الاهتمام بالعنصر البشري، والارتقاء بالإنسان تعليمياً وثقافياً واقتصادياً، فهو المحور الذى يدور حول معنى التنمية، وأهدافها وسياساتها صحياً الأمر الذى يعني أن نقطة البدء في استراتيجية التنمية البشرية هي الإنسان مما يكسبه حضوراً خاصاً في الدراسات الاجتماعية. (جبريل، 2003، 267)

وتستهدف برامج التنمية معرفة حاجات، ومشكلات المجتمع من أجل البرامج والخدمات الاجتماعية التي تعمل علي مقابلة هذه الحاجات، وحل المشكلات من مختلف الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والتعليمية، وتتطلب التنمية البشرية تحقيق الرعاية الاجتماعية لجميع فئات المجتمع، وتحقيق الوفاء بالمطالبات الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والتعليمية لجميع افراد المجتمع. (السنهوري، 2000، 32)

فالتنمية البشرية تهتم بدعم قدرات الفرد وقياس مستوي معيشتة وتحسين أوضاعه بالمجتمع، لذا فالتنمية البشرية لا تنتهي عند تكوين القدرات البشرية مثل الصحة وتطوير المعرفة والمهارات بل تمتد إلي أبعد من ذلك، حيث الانتفاع بها سواء في مجال العمل من خلال توفير فرص الإبداع أو باحترام الذات الانسانية أو المساهمة الفاعلة في العديد من النشاطات ونظراً لذلك أصبحت التنمية البشرية توجهاً إنسانياً للتنمية الشاملة المتكاملة وليس مجرد تنمية للموارد البشرية. (الانماي، 1995، 44)

والعنصر البشري يعتبر مورد تنموي هام لأي مجتمع من المجتمعات؛ ولبناء هذا العنصر يجب بذل جهد لتنمية الأفراد؛ لأنها موارد قادرة علي التفكير والاختيار، ومن هنا اصبح الإنسان هو الغاية والوسيلة في إحداث التنمية الشاملة بما يعود عليهم وعلي المجتمع بالنفع. (أبو النصر، 2009، 168)

وتعتبر الأسرة الخلية البنائية الأولى التي يتشكل منها البناء الاجتماعي لأفراد المجتمع، كما أنها مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك، فتمثل الإطار الذي يشبع احتياجات الطفل الأساسية ويتلقى منها أولي دروس الحياة الاجتماعية، ومن خلالها يكتسب السلوك الإنساني الذي يتفق مع قيم ومعايير المجتمع. (محمد، 2013، 7)

وبذلك يمكن القول أن الأسرة من أكثر المؤسسات الاجتماعية التي تقوم بدوراً رئيسياً في عملية التنشئة الاجتماعية لأطفالها، فهي التي تحول الطفل من كائن بيولوجي إلي كائن اجتماعي متفاعل مع مجتمعه ومتوافق معه، فتعمل علي إكسابه العادات والقيم والتقاليد المقبولة اجتماعياً، وتروده بالأنماط السلوكية الملائمة لتكيفه مع بيئته الاجتماعية والثقافية، كما تعمل علي تأمين مستقبله لجعله عنصراً نافعاً وفعالاً في مجتمعه. (محمد، 2012، 237)

وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، لذا يجب الاهتمام والاعتناء بالأطفال والعمل علي تنميتهم بشكل سوي، ومن بين هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لذا كان من الضروري الاهتمام بهم وتوفير فرص النمو الشامل؛ مما يؤهلهم للتكيف في المجتمع، والعمل علي إتاحة الفرص المناسبة لهم، بما يساعدهم علي الاندماج بالمجتمع تحقيقاً لتوفير حياة كريمة. (عبدالمجيد، 2008، 24)

في حين يُعد مجال الطفولة من المجالات الهامة التي تتطلب الفهم والإلمام، حيث تعتبر هذه المرحلة العمرية أساسية وهامة في حياة الإنسان ومؤثره علي مستقبله، لذا فإن وضع البرامج اللازمة لرعايتها يُعد مطلباً ملحاً وأساسياً لدي العديد من دول العالم، فلم يُعد خافياً بأن مشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة لا يخلو منها أي مجتمع معاصر، ولها أثارها العميقة وانعكاساتها المباشرة علي الأمن والسلم الاجتماعي المنشود والتي تتطلب التعامل معها من منظور إنساني شامل يستهدف إدماجهم في نسيج الحياة المجتمعية. (التويجري، 2005، 38)

فمن ضمن تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة الحالات التي يطلق عليها التوحدين، وبالرغم من أنها تصنف ذوي احتياجات خاصة، إلا أنها لم تتل حظها من الاهتمام والرعاية في مصر والعالم العربي، مقارنة بالإعاقات الأخرى، بسبب صعوبة تشخيص حالات التوحد من جهة ومعانه 70% من اطفال التوحد من تأخر عقلي، وذلك لنقص الوعي العام بأعراض التوحد وخاصة من جانب الامهات والاباء. (محمود، 2004، 18)

ويُعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة يؤثر على قدرة الطفل على التواصل وتكوين علاقات تفاعلية مع الاشخاص في البيئة المحيطة، ويجعل اضطراب التوحد الأطفال منغلزون تماما على ذاتهم، مما يؤثر علي قدرتهم علي التدريب والتعلم لخبرات حياتيه جديدة، بل يرتبط الأمر بتكرار كلمات محددة لإحداث عملية التوافق مع البيئة المحيطة. (محمود، 2011، 21)

كما يمثل اضطراب التوحد اكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من اشكال الاضطرابات السلوكية التي يحيط بها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الاصابة

والتشخيص وطرق العلاج، لأنه يبدأ في السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤثر في جوانب النمو المختلفة لديه، فيتترك آثار سلبية علي تلك الجوانب، وقد يؤثر علي النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وكذلك علي سلوكه بوجه عام. (أمين, 2002, 34)

فإصابة الطفل بالتوحد تشكل إزعاجاً لكل المحيطين به، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأساليب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماطاً سلوكية غير مقبولة اجتماعياً؛ كالعدوان، وصعوبة التواصل والتفاعل مع الآخرين. (نصر, 2002, 82)

كما أن الاطفال التوحديين مثلهم كباقي الاطفال لهم احتياجاتهم المختلفة، وهذه الاحتياجات تتمثل في الاهتمام بالعوامل النفسية التي تساعد الطفل علي التكيف وتنمية العلاقات مع الآخرين، الي جانب مساعدة الطفل علي تنمية شخصيته وتوفير فرص التعليم للأطفال القادرين علي التعلم من ذوي التوحد البسيط، وفتح الطريق أمامهم في العديد من المجالات المختلفة، والعمل علي توثيق علاقات الطفل التوحدي بمن حوله، وذلك من خلال مساعدته علي التواصل اللفظي وغير اللفظي. (الببلاوي, 2014, 217)

وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية عام 2019م، إلى أن طفلاً واحداً من كل 160 طفلاً يعاني من اضطرابات التوحد التي تظهر في مرحلة الطفولة وتستمر في فترة المراهقة وسن البلوغ، وفي الولايات المتحدة يوجد أكثر من 3 ملايين ونصف المليون شخص مصابون بالتوحد، فيما تقدر السلطات الأميركية أن واحداً من كل 68 مولوداً جديداً في البلاد، وفي أستراليا يقدر عدد المصابين بمرض التوحد بنحو 164 ألف، كما أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن حوالي 1% من سكان العالم مصابون بمرض التوحد، أي حوالي 70 مليون شخص علي مستوي العالم، وتكشف الأرقام أن الذكور معرضون للإصابة بالتوحد أكثر من الإناث بمعدل 4:1. (الصحة العالمية, 2019)

كما أعلنت وزارة الصحة أن عدد المصابين بمرض التوحد في جمهورية مصر العربية يصل إلى 800 ألف شخص مصاب، حيث يوجد طفل مصاب من بين كل 160 طفلاً بدرجات مختلفة من الأعراض، لافتة إلى أن نسبة الإصابة بين الذكور أربعة أضعاف الإصابة بين الفتيات، وأن هذا المرض يسبب مشاكل في التواصل الاجتماعي والعاطفي وأن بعض المصابين لديهم قدرات خاصة متميزة عن أقرانهم ولديهم تفوق وان هناك تزايد مستمر. (الصحة, 2020)

ويحتاج الأطفال المصابون بالتوحد إلي تقديم مزيد من أوجه الرعاية الاجتماعية بمختلف أشكالها التعليمية والصحية والترفيهية والتأهيلية لوقايتهم من التعرض للاضطرابات

المختلفة، كما يُعد توفير الرعاية الاجتماعية لهؤلاء الأطفال حقاً طبيعياً وإنسانياً كفلته الأديان السماوية والتشريعات والقوانين المجتمعية لهم بما يسهم في تحسين سلوكهم اللاتوافق لذلك اهتمت الدولة المصرية برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال المصابون باضطراب التوحد من خلال إصدار العديد من التشريعات والقوانين، حيث نصت المادة (70) من الدستور المصري علي التالي: " لكل طفل فور الولادة، الحق في أسم مناسب، ورعاية أسرية، وتغذية ومأوي مناسب، وخدمات صحية، وتنمية دينية ووجدانية ومعرفية، وتكفل الدولة حقوق الطفل المعاق وتأهيله واندماجه في المجتمع ". (العربية، 2014، 70)

كما تشتمل الخصائص الأساسية لاضطراب التوحد علي: ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي وظهور العديد من السلوكيات المتكررة والنمطية، فتلك السمات تميز اضطراب التوحد عن غيره من الاضطرابات النمائية الأخرى، ولكنها لا تمثل جميع المشكلات التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد. (رضوان، 2012، 20)

وتعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحد من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبياً على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي، وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جداً للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي، كما يظهر الأطفال التوحيديون صعوبات في كل من التواصل الاستقبالي والتعبيري، ويتمثل هذا القصور في التواصل اللفظي وغير

اللفظي، كما يمر هذا القصور بعدة مراحل: ابتداء من طفل ليس لديه تواصل على الإطلاق إلى آخر لديه ألفاظ كثيرة لكنه غير قادر على استخدامها أو تفسير لغة الجسد أو الإدراك التام لها، كما يمتد هذا القصور ليشمل: مهارات التواصل غير اللفظي والتي تتضمن: الانتباه المشترك والتواصل البصري والإيماءات. (Peter, 2011, 57)

كما أن أسر الأطفال التوحيديين تواجه مشكلات وضغوط كبيرة وخاصة في التواصل مع ابنائهم سواء من ناحية التواصل اللفظي أو الغير لفظي، وايضا يعانون من عدم فهم المجتمع لهذه الاعاقة وكيفية التعامل معها، فالطفل التوحيدي في عزلة عن الآخرين وينصب تركيزه علي عالمة الخاص المحيط به ولا يستطيع ان يفهم الآخرين او يندمج معهم، باعتماده علي نفسه مثل الاطفال الاسوياء ولكنه يحتاج الي من يوفر له سبل الرعاية الكاملة، ويُعد القصور الاجتماعي من اكثر الاعراض وضوحاً لدي الاطفال التوحيديين. (علي، 2005، 74)

وللأسرة دور فعال في التغلب علي كثير من مشكلات طفلها التوحيدي وذلك من خلال تقديم الخبرات والمهارات التي تزيد من ثقته بنفسه وتنمية مهاراته الحياتية والاجتماعية واقامة اتصالات اسرية، وهذا ما أشارت إليه دراسة (رضا جاد محمد، 2013)، حيث أفادت بأن وعي الاسرة بالمهارات الحياتية للطفل التوحيدي يساعده في عملية تحسين التوازن واقامة اتصالات اسرية ناجحة مع الأفراد المحيطين به. (محمد، 2013)

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ 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. (نصر، 2002، 56)

فالبرامج التدريبية والتثقيفية لأمهات الأطفال التوحيدين لها دور فعال في تحسين قدرات الأمهات علي كيفية تقبل اطفالهن التوحيدين، وكيفية التعامل معهم في كافة المواقف في المنزل أو خارج المنزل، وهذا يساعد الأمهات علي فهم سلوكيات أطفالهن، وتدريب أطفالهن علي مهارات التكيف والتوافق والتواصل الاجتماعي، كما تساعد هذه البرامج علي رفع مستوي قدرات الأطفال التوحيدين في الحياة اليومية. (مغازي، 2012، 68)

وهذا ما اشارت إليه دراسة (هدى أمين عبدالعزيز، 2011)، حيث أشارت إلي فاعلية البرامج التثقيفية والتدريبية لأمهات الاطفال التوحيدين لما لها من اثار ايجابية تساعد الامهات علي فهم سلوك اطفالهن، بالإضافة الي تحسين مهارات التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلي تحسين التفاعل والتواصل بين الام والطفل، كما اكدت نتائج الدراسة علي اهمية هذه البرامج في رفع مستوي الحياه اليومية لدي اسر الاطفال التوحيدين. (عبدالعزیز، 2011)

كما اكدت دراسة (علا كمال حسب الله، 2015)، علي أهمية التدخل التدريبي مع امهات الاطفال التوحيدين، لمانه من دور كبير في رفع وزيادة مهارات تلك الأمهات وبالتالي زيادة مهارات الأطفال التوحيدين، الي جانب أن نظام التواصل عن طريق تبادل الصور قادر على خلق صيغة تفاهم بين الأم والطفل ذاته، ويصبح الطفل قادر على التعبير عما بداخله وما يحتاج إليه، وبالتالي تخفيف العبئ عن الأم والأسرة. (حسب الله، 2015)

لذا من الضروري ان تعي اسر الاطفال التوحيدين بالبرامج الخاصة بأطفال التوحد، حيث تؤكد بدرجة كبيرة علي الدور الحيوي للأسرة في تأهيل الطفل التوحيدي، بالإضافة الي وعيها بحاجات ومهارات الطفل التوحد ومشاركتها كمعالجين، وذلك كأحد اهم اهداف ممارسة التدخل العلاجي مع الطفل الذاتوي، كما تهدف برامج التدخل المتمركزة حول الأسرة الي تحقيق غايات علاجية أو ارشادية تعليمية وغالبا ما تجمع بينهما. (القريطي، 2001، 34)

وحرى بنا في هذا المقام أن نوضح أن تدريب أمهات الأطفال التوحيديين علي البرامج التأهيلية لأطفالهن أمر هام، وذلك لتوفير الفرصة أمامهن لفهم وإدراك طبيعة اضطراب التوحد من خلال الدورات التدريبية والندوات والمحاضرات العلمية، وان تقوم الامهات بالمهام المنزلية التي يدر بها عليها اخصائي التربية الخاصة مما يُسهل علي الاخصائيين القيام بأدوارهم مع الاطفال التوحيديين، فالأمهات ليسوا بحاجة للتوجيه والارشاد فقط، بل يستطيعن القيام بالعديد من الادوار الهامة في حياة اطفالهن، حيث تعتبر الامهات العامل الرئيسي في احداث التغيير المطلوب في حياة اطفالهن.

لذا فإن استخدام أمهات الأطفال التوحيديين مهارات التواصل غير اللفظي مع أطفالهن التوحيديين في الحياة اليومية سوف يساعد ذلك علي كيفية التواصل مع اطفالهن في المواقف الاجتماعية اليومية التي يمر بها الطفل مثل: اوقات الطعام والشراب، واوقات التعبير عن احتياجاته في اللعب او دخول الحمام او الخروج منه، بالإضافة لاحتياجه لشيء معين لا يستطيع التعبير عنها لفظيا.

وهذا ما اشارت اليه دراسة (مروة صقر, 2015)، حيث هدفت الدراسة إلي استخدام مدخل العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية مهارات الامهات لتدريب اطفالهن التوحيديين علي التواصل، كما توصلت نتائج الدراسة الي نجاح مدخل العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات الامهات، وتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال التوحيديين بعد تدريب الامهات لهم. (صقر, 2015)

فمن العلامات المبكرة للتوحد ظهور المشاكل التواصلية قبل ظهور الكلام، فمن الفروق الرئيسية بين الاطفال المصابين بالتوحد والاطفال الطبيعيين والاطفال المصابين بالإعاقات العقلية، فان الاطفال الطبيعيين والاطفال المصابين بالإعاقات العقلية ينجذبون تجاه اصوات امهاتهم وهذا لا يظهر علي الاطفال المصابين بالتوحد ، حيث يفضل الاطفال المصابين بالتوحد الاستماع الي الاصوات البيئية كصوت الضوضاء داخل المطعم علي الاستماع الي اصوات امهاتهم، ومن الصعوبات الملحوظة علي الاطفال المصابين بالتوحد صعوبة الانتباه المشترك والاشارة الي الاشياء، حيث يحب الاطفال الطبيعيين ان يظهروا الاشياء التي يحبونها الي ابائهم ويقومون بالإشارة اليها، لكن قلما يحدث ذلك لدي الاطفال المصابين بالتوحد.

(رضوان, 2012, 19)

لذلك هناك حاجة شديدة الي امداد اسرة الطفل التوحدي بالمعلومات، وتدريب والدية علي المهارات الحياتية والتواصلية، وفهم احتياجات الطفل التوحدي واشباعها، والمشاركة في تعليمه وتدريبه ورعايته في داخل كنف الاسرة. (القريطي, 2001, 34)

وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (مجدي فتحي غزال, 2007) بضرورة الاهتمام بمشاركة امهات الأطفال التوحديين في البرامج التدريبية المخصصة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحدين. (غزال, 2007)

فهناك رؤية معاصرة تؤكد علي ضرورة اشتراك الوالدين في برامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، بما يؤدي بهم للوصول الي اقصي درجه ممكنه من استثمار قدراتهم وامكانياتهم، وكذلك الانتقال بهم من دافعية سالبة معطلة الي دافعية موجبة تسهم في تأهيل هؤلاء الاطفال، من خلال تعريفهم بمختلف المعلومات عن هذه الاعاقة وما يترتب علي ذلك من نتائج ايجابية تسهم إلي حد كبير في تحقيق التوافق لهؤلاء الاطفال. (حلاوة, 2007, 18)

وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (سكوتلاند, 2010)، والتي أسفرت نتائجها عن اهمية اشتراك الامهات في تثقيف اطفالهن الذين يعانون من اضطراب التوحد، نظراً للأهمية القصوي للتعليم المنزلي للأطفال التوحديين، اذ أنه يساعد في تحسين سلوكهم التوافقي وحالتهم النفسية. (Scotland, 2010)

هذا ويعاني الاطفال التوحديين من عجز واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، حيث تُعد اللغة واحدة من المحاكات الاساسية في عملية تشخيص اضطراب التوحد، كما تُعد اضطرابات التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والاساسية التي تؤثر سلبا علي مظاهر نموه الطبيعي وتفاعله الاجتماعي، وتشمل اضطرابات التواصل اللغوي لدي اطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي. (نصر, 2002, 33)

وهذا ما اشارت اليه نتائج دراسة (نيفين صابر السيد, 2009)، أن الأطفال اللذين تزيد نسبة التوحد لديهم عن 50% لا يحدث لديهم تطور في قدراتهم اللغوية للتعبير عن ذاتهم واحتياجاتهم، كما يتم وصفهم بالصامتون او غير الناطقين، مما يجعلهم يعبرون عن احتياجاتهم بشكل آخر كأن يقوم الطفل التوحدي بسحب يد احد الوالدين لمكان الشئ الذي يريده. (السيد, 2009)

ومن ثم نجد أن الكثير من الأطفال التوحديين لديهم ضعف في تطور قدراتهم اللغوية التعبيرية، حيث يتم وصفهم بغير الناطقين ولا يستطيعون التواصل مع الاخرين عن طريق الكلام، لذا من الممكن تدريبهم علي مهارات التواصل غير اللفظية مثل الاشارات والايماء والتقليد ومهارات الانتباه البصري والسمعي، مما يساعد علي تنمية مهارات التواصل اللفظي لديهم

عن طريق اخصائي التخاطب أو فريق العمل المسئول عن تدريب الطفل. (حسن, 2009, 85)

وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (سيجل, 2003), حيث أكدت علي ضرورة تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين, والتي تعتمد على الإيماءات والإشارات, بإضافة إلى التواصل الشفهي باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك مثل: النمذجة والتلقين والتعزيز وذلك بثلاثة أنواع من الاستجابات المتمثلة في توجيه: الانتباه, والسلوك التعبيري, والسلوك الاجتماعي. (Siegel, 2003)

كما اشارت نتائج دراسة (دعاء عزت علي, 2010), علي ان البرنامج القائم علي الاستراتيجيات البصرية له تأثير ايجابي بنسبة 83%, مما يدل علي تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال التوحديين وزيادة مهارات التواصل غير اللفظي لديهم. (علي, 2010) هذا وتمثل عملية الانتباه المشترك أكثر المناطق صعوبة في اضطراب التوحد, حيث يتمثل في العلاقة مشتركة بين طرفين احدهما الطفل التوحدي, وهذه العلاقة المشتركة لها القدرة على متابعة ملاحظة نظر الآخرين أو الاتجاه الذي يشار اليه من خلال الاصبع للتعرف علي الشئ المشار إليه, كما أنها تمثل أحد الاشكال الأساسية لعملية التواصل غير اللفظي بين الاشخاص المصابين بالتوحد. (Stone, 1997, 32)

وهذا ما أكدت عليه دراسة (شيماء محمد سند, 2015), حيث هدفت تلك الدراسة إلي تحسين الانتباه المشترك والتواصل الاجتماعي لدي عينة من اطفال التوحد باستخدام الأنشطة الفنية, كما توصلت نتائجها إلي فاعلية البرنامج القائم علي استخدام الأنشطة الفنية في تحسين الانتباه المشترك والتواصل الاجتماعي غير اللفظي لدي الأطفال التوحديين. (سند, 2015)

وتُعد مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الإنسانية التي تتعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات لمساعدة هذه الوحدات علي النمو والتطور ومواجهة المشكلات الاجتماعية التي تتعرض لها, وتتوقف فعالية المهن في التدخل مع العملاء علي كفاءة الأخصائي الاجتماعي في ممارسة طرق المهنة في مجالات الرعاية الاجتماعية المتنوعة, وكذلك قدرته علي استخدام المعارف والمبادئ والمهارات والأساليب المهنية المختلفة. (بسيوني, 1998, 125)

هذا وقد حظي السلوك التوافقي للأطفال التوحديين اهتمام كبير من جانب العديد من الباحثين خلال الفترة الأخيرة في محاولة للكشف عن العلاقة بين القصور في السلوك التوافقي وأعراض التوحد, وفحص الأداء التوافقي للأطفال التوحديين, كما اتجهت جهودهم إلي التعرف

على فاعلية استخدام البرامج المختلفة, واستخدام جداول النشاط في التدريب علي المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض التوحد, وتنمية السلوك التوافقي لدى هؤلاء الأطفال. وهذا ما أشارت إليه دراسة (كريدون, 2007), والتي توصلت نتائجها أن التعزيز للطفل التوحيدي أثناء التفاعل مع الاسرة بطريقة تلقائية يؤثر علي سلوكه ويؤدي الي فتح قنوات اتصال جديدة بين الطفل والاسرة, كما يؤدي الي تحسين عملية التواصل مع الاشخاص الآخرين.

(Creedon, 2007, 65)

كما يُعتبر السلوك التوافقي أحد المؤشرات التشخيصية للتعرف على الأطفال التوحيدين ويقصد به؛ أنه قدرة الطفل على أن يسلك سلوكاً مستقلاً يقلل من اعتماده على الآخرين, كما يعكس سلوك المسؤولية الاجتماعية لديه, وما قد ينتج عنه من مهارات مهنية مناسبة خلال المراحل العمرية المختلفة. (عبدالله, 2001, 44)

وهذا ما أكدت عليه دراسة (الين, 2010), حيث أكدت نتائجها علي وجود ارتباط دال احصائياً بين القصور في السلوك التوافقي للأطفال التوحيدين ونسبة التوحد لدى الطفل, وأنه كلما كانت نسبة التوحد شديدة عند الأطفال انعكس ذلك سلباً على أشكال السلوك التوافقي لديهم.

(Allen, 2010)

صياغة مشكلة الدراسة:

يتضح من خلال عرض الاطار النظري للدراسة أن هناك تدني في مستوي السلوك

التوافقي للأطفال التوحيدين مما ينعكس سلباً علي توافقهم الاجتماعي, لذلك فإن الاهتمام بتوضيح العلاقة بين استخدام أمهات الأطفال التوحيدين لمهارات التواصل غير اللفظي وعلاقته بالسلوك التوافقي يعتبر عاملاً رئيسياً إذا أردنا النهوض هؤلاء الأطفال وتحسين مستوي سلوكهم التوافقي وذلك لإحداث نوع من التكيف والتوافق المجتمعي.

لذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

- ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحيديين لمهارات التواصل غير اللفظي وعلاقته بالسلوك

التوافقي لأطفالهن؟

ثانياً أهمية الدراسة:

1- الاهتمام العالمي والمحلي بالأطفال ازداد في العقود الأخيرة؛ حيث حرص المجتمع

الدولي علي عقد الاتفاقيات وسن التشريعات التي تحث علي حماية الأطفال وتوفير أوجه

الرعاية الاجتماعية لهم، والتي من أهمها الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام 1989م، كما

أنشأت الدولة المجلس القومي للأمومة والطفولة عام 1990م. (للاستعلامات، 2019)

2- تؤكد العديد من الدراسات والبحوث علي وجود صعوبة بالسلوك التوافقي لدي الأطفال

التوحيديين، مما يتطلب الأمر تدريب أمهات هؤلاء الأطفال على مهارات التواصل غير

اللفظي للمساهمة في عملية تحسين السلوك التوافقي لأطفالهن.

3- التزايد المستمر في أعداد الأطفال التوحيديين عام بعد عام وضرورة الاهتمام بهم من

خلال تحسين عملية التواصل غير اللفظي لديهم، ووفقاً للإحصائية الرسمية الصادرة عن

وزارة الصحة لعام 2020 والتي أفادت بأن عدد المصابين باضطراب التوحد في داخل

جمهورية مصر العربية يصل إلى حوالي (800) ألف شخص مصابين بالتوحد.

(وزارة الصحة، 2020)

ثالثاً أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلي تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية:

- 1- تحديد مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي.
- 2- تحديد مستوى السلوك التوافقي للأطفال التوحديين.
- 3- تحديد العلاقة الارتباطية بين استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير

اللفظي والسلوك التوافقي لأطفالهن.

رابعاً تساؤلات الدراسة: تسعى هذه الدراسة للإجابة علي التساؤلات التالية:

1- ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي ؟

وينبثق من التساؤل الرئيسي مجموعة التساؤلات الفرعية التالية:

(أ) ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة الانتباه المشترك ؟

(ب) ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة التقليد ؟

(ج) ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة التعرف والفهم ؟

(د) ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة الإشارة الي ما هو مرغوب ؟

ما مستوى السلوك التوافقي للأطفال التوحديين ؟ -2

3-

وينبثق من التساؤل الرئيسي مجموعة التساؤلات الفرعية التالية:

(أ) ما مستوى السلوك الاستقبالي للأطفال التوحديين ؟

(ب) ما مستوى السلوك الشخصي للأطفال التوحديين ؟

(ج) ما مستوى السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين ؟

(د) ما مستوى السلوك التعبيري للأطفال التوحديين ؟

3- ما العلاقة الارتباطية بين استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي والسلوك التوافقي لأطفالهن ؟

خامساً مفاهيم الدراسة: تشمل الدراسة علي المفاهيم التالية:

(1) مفهوم التوحد: "Autism"

يُشير قاموس المورد إلي التوحد علي انه: طريقة في التفكير تقوم علي الاجترار في الافكار او الدوران في دائرة مغلقة. (البعلبكي, 1984، 55)

كما يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية مصطلح التوحد بأنه: الانشغال بالذات مما يحدث اضطرابات شديدة تظهر في مرحلة الطفولة، ويتسم اصحاب هذه الاعاقة بعدم القدرة علي تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين. (السكري:2000، 63)

وتعرف الجمعية الامريكية التوحد بأنه: نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلالتها ومؤشراتهما في السنوات الثلاثة الأولى نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة بالدماغ مما يؤثر على مختلف نواحي النمو. (القمش, 2014، 162)

كما يُعرف التوحد بأنه: احد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظهر خلال السنوات الاولى من حياة الطفل ويؤثر تأثيراً شاملاً علي كافة جوانب نموه العقلية والانفعالية والاجتماعية مع قصور واضح في التواصل اللفظي مع مصاحبته بسلوكيات نمطية شديدة ومتواترة ويظهر عادة بنسبة كبيرة في الذكور عن الاناث. (عبد الحكيم, 1992, 155)

وفي ضوء الدراسة الراهنة يمكن للباحث تعريف التوحد (Autism) بأنه:

- 1- حالة اضطراب نمائي شامل تصيب الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره.
- 2- تؤثر تلك الاضطرابات علي جوانب النمو المعرفي والانفعالي والوجداني للطفل.
- 3- مما يجعل الطفل غير قادر علي التواصل وخلق علاقات مع الاشخاص المحيطين.
- 4- فيترتب علي ذلك ظهور العديد من السلوكيات اللاتوافقية مثل ضعف التواصل الاجتماعي, ونقص مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي, الميل للعزلة والوحدة .
- 5- مما يجعل الطفل بحاجة ماسة للتدريب علي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي مما يساهم بشكل فعال في تحسين مستوي السلوك التوافقي في تعاملاته الحياتية.

(2) مفهوم مهارات التواصل غير اللفظي:

المهارة في اللغة تعني: اتقان أو اجادة الشخص لعمل ما, وأتقن الشيء: أي نفذه ببراعة. (الوجيز, 2001, 65)

وتعرف مهارات التواصل بأنها: هي تلك الوسائل والاستراتيجيات والأنشطة التي يكتسبها الفرد لتمكنه من التفاعل مع الآخرين, ومشاركتهم وزيادة قدرته علي التعبير والحركة بفاعلية, وتشمل مهارات التواصل علي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

(محمد, 2010, 70)

يُعرف التواصل غير اللفظي بأنه: أحد اساليب التواصل التي يستخدمها الفرد للاتصال وتوصيل رسائل للآخرين وايضاً للتعبير عن احتياجاته، ورغباته، ومشاعره دون استخدام اللغة اللفظية. (خطاب, 2009, 65)

كما يُعرف التواصل غير اللفظي بأنه: مجموعه من المهارات التي يستخدمها الطفل التوحيدي لتكوين تواصل فعال مع الآخرين، ووسيلة للتعبير عن احتياجاته المختلفة المتمثلة في التواصل البصري، والانتباه والتركيز، والتعبيرات الانفعالية، والتقليد والاشارة والايماءات الجسدية، والتي تُعد من أهم حاجات الطفل التوحيدي.

(شريفات, 2014, 75)

وتُعرف مهارات التواصل غير اللفظي بأنها: مجموعه المهارات التي يستخدمها الطفل للتعبير عن احتياجاته ورغباته دون استخدام اللغة والمتمثلة في: الانتباه المشترك، والتقليد، والتعرف والفهم، والاشارة الي ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها. (سلامة, 2010, 36)

وفي ضوء الدراسة الراهنة يمكن للباحث تعريف مهارات التواصل غير اللفظي بأنها:

- 1- أنها أحد من أنواع الاتصال والتواصل تحتوي العديد من المهارات المختلفة.
- 2- يتم تدريب أمهات الأطفال التوحيدين عليها لفهم احتياجات الطفل التوحيدي وكيفية تلبيتها دون استخدام اللغة المنطوقة.
- 3- وتشمل تلك المهارات: مهارة الانتباه المشترك، مهارة التقليد، مهارة التعرف والفهم، مهارة الإشارة إلي ما هو مرغوب.
- 4- وذلك بهدف تحسين مستوى السلوك التوافقي للأطفال التوحيدين ومن ثم التكيف والتوافق مع احتياجاته اليومية.

(3) مفهوم السلوك التوافقي:

يُعرف قاموس علم الاجتماع السلوك علي أنه: القيام بفعل شيء ما, وسلوك الشيء أي قام بفعله, والجمع سلوكيات. (غيث, 1979, 56)

كما يُعرف السلوك علي انه: اي استجابة او رد فعل من الفرد, ويشمل كل الانشطة التي يمكن ملاحظتها والتغيرات السيكولوجية القابلة للقياس. (السكري, 2000, 65)

ويُعرف التوافق بأنه: النشاط الذي يبذله الكائن الحي للموائمة بين احتياجاته ومطالب بيئته سواء بتغييره هو للاستجابة لمطالب البيئة أو بتغيير البيئة لإشباع احتياجاته. (علي, 2004, 25)

ويُعرف آخرون السلوك التوافقي بأنه: قدرة الفرد على أن يسلك سلوكاً مستقلاً يقلل من اعتماده على الآخرين, كما يعكس سلوك المسؤولية الاجتماعية لديه, وما قد يطوره من مهارات مهنية مناسبة خلال مراحل العمرية المختلفة. (محمد, 2002, 37)

كما يُعرف السلوك التوافقي بأنه: السلوك الموجه من الفرد عن وعي وادراك للتغلب علي العقبات والمشكلات التي تحول بينه وبين تحقيق اهدافه, واشباع احتياجاته, ويتم ذلك عن طريق تعديل الفرد لذاته أو بيئته ليتحقق له الانسجام مع بيئته ليحقق له الرضا الذاتي, والقبول الاجتماعي, ويخفض من قلقه وتوتراته واحباطاته. (الداهري, 2008, 77)

كما يُعرف السلوك التوافقي بأنه: ميل الطفل للاعتماد علي نفسه في قضاء حاجاته من مأكّل وملبس والاستقلال ببعض أموره, واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة, كما قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره. (Gittens, 1992, 453) يتضمن

ويُعرف السلوك التوافقي بأنه: عملية مستمرة وحيوية تحافظ علي حياة الفرد بإشباع حاجاته النفسية والمادية، ويغير فيها الشخص سلوكه أو يُعدل بيئته أو الأثنين معاً للوصول إلي حالة من الاستقرار النفسي. (الربيعي, 1994، 54)

وفي ضوء الدراسة الراهنة يمكن للباحث تعريف السلوك التوافقي بأنه:

- 1- قدرة الطفل علي قضاء حاجاته من مأكّل وملبس والتعبير عن ذاته.
- 2- والقيام بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره أو التعاون والتفاعل مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة بما يتناسب مع قدراته.
- 3- مما يحدث توافق داخلي للطفل في جوانب السلوك الاستقبالي والشخصي والتعبيري والعلاقات الاجتماعية.
- 4- فيصبح الطفل لديه القدرة علي التواصل وخلق علاقات فعالة مع الاشخاص المحيطين.

سادساً الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة:

تُعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي يمكن من خلالها الحصول علي معلومات دقيقة تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، والتي تقوم علي تقرير خصائص معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، لذا فالدراسة الحالية تستهدف التوصل إلي توضيح العلاقة الارتباطية بين استخدام امهات الأطفال التوحيديين لمهارات التواصل غير اللفظي والسلوك التوافقي لأطفالهن التوحيديين من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والتشخيص والتحليل بمعطيات الدراسات السابقة والإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة.

2- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الراهنة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوبه: الحصر الشامل لأمهات الأطفال التوحيديين بمؤسستي أسامة طارق لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ومركز التدخل المبكر للتخاطب وتأهيل أطفال التوحد بمحافظة الدقهلية وعددهم (60) مفردة.

3- مجالات الدراسة:

(أ) **المجال المكاني:** تمثل المجال المكاني للدراسة في مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بالسنبلاوين محافظة الدقهلية وعددها (2) هما: مؤسسة أسامة طارق لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ومركز التدخل المبكر للتخاطب وتأهيل أطفال التوحد، وذلك للأسباب التالية:

- 1- موافقة تلك المؤسسات على تطبيق الدراسة بها.
- 2- توافر عينة الدراسة بتلك المؤسسات واستعداد المسؤولين للتعاون مع الباحث.
- 3- تُعد تلك المؤسسات من المؤسسات الأهلية المعنية برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويوجد بها عدد كبير من الأطفال التوحديين.
- 4- وجود تقارب بين أهداف تلك المؤسسات والأهداف التي تسعى إليها الدراسة الحالية.

(ب) **المجال البشري:** يتحدد المجال البشري للدراسة فيما يلي:

حصر شامل لأمهات الأطفال التوحديين بمؤسستي أسامة طارق لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ومركز التدخل المبكر للتخاطب وتأهيل أطفال التوحد بمحافظة الدقهلية وعددهم (60) مفردة، وذلك وفقاً للمعايير التالية:

- 1- ان تكون ام لطفل توحدي تشخيصه توحد بسيط أو متوسط.
- 2- ان تكون ام لطفل توحدي عمره يتراوح بين (3 سنوات إلي 12 سنة).
- 3- ان يكون الطفل من المترددين بصفة مستمرة علي المؤسسة أو المركز.
- 4- ان تكون الام تم تدريبها علي مهارات التواصل غير اللفظي من قبل تلك المؤسسات.

(ج) **المجال الزمني:**

وهو فترة جمع البيانات للإطار النظري وكتابته وجمع البيانات للإطار الميداني وجدولتها وتحليلها وتفسيرها واستخراج النتائج وكتابة توصيات الدراسة.

4- **أدوات الدراسة:** تمثلت أدوات جمع البيانات للدراسة الراهنة في الأدوات التالية:

- أ- استمارة استبيان لأمهات الأطفال التوحديين حول مهارات التواصل غير اللفظي.
- ب- استمارة استبيان لأمهات الأطفال التوحديين حول السلوك التوافقي لأطفالهن.

سابعاً عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

(أ) عرض ومناقشة النتائج المتعلقة باستخدام الأمهات لمهارات التواصل غير اللفظي

مع أطفالهن التوحديين:

1- النتائج المتعلقة باستخدام مهارة الانتباه المشترك:

جدول رقم (1)

يوضح مستوى استخدام الأمهات لمهارة الانتباه المشترك مع أطفالهن التوحديين (ن=60)

| الترتيب | القوة النسبية (%) | الوسط المرجح | الاستجابات | | | | | | العبارات | م |
|---------|-------------------|--------------|------------|----|-----------|----|------|----|--|---|
| | | | لا | | إلى حد ما | | نعم | | | |
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 5 | 90 | 2.71 | 6.6 | 4 | 15 | 9 | 78.3 | 47 | اجعل طفلي ينتبه عندما يرق جرس الباب | 1 |
| 4 | 93 | 2.80 | 0 | 0 | 20 | 12 | 80 | 48 | ادرب طفلي علي التواصل بعينييه تجاه مصدر الصوت | 2 |
| 7 | 83 | 2.51 | 0 | 0 | 18.4 | 11 | 71.6 | 43 | اطلب من طفلي الانتباه عند الدق علي مائدة بطريقة ما | 3 |
| 8 | 81 | 2.43 | 18.4 | 11 | 20 | 12 | 61.6 | 37 | اجعل طفلي يفحص الشيء | 4 |

| | | | | | | | | | |
|-------------|------|------|---|----|------|----|------|----|--|
| 3 | 95 | 2.85 | 1.6 | 1 | 11.8 | 7 | 86.6 | 52 | المقدم له لمدة دقيقة ادرب طفلي علي تتبع من يتحرك امام عينيه مباشرة |
| 1 | 97 | 2.90 | 0 | 0 | 10 | 6 | 90 | 54 | ادرب طفلي علي التواصل بصريا مع المتحدث إليه |
| 2 | 96 | 2.88 | 0 | 0 | 11.8 | 7 | 88.2 | 53 | ادرب طفلي علي الانتباه لاسمه عند مناداته |
| 3 مكرر | 95 | 2.85 | 0 | 0 | 15 | 9 | 85 | 51 | اطلب من طفلي النظر الي ما يتم الاشارة إليه |
| 9 | 75 | 2.25 | 23.3 | 14 | 28.3 | 17 | 48.3 | 29 | اساعد طفلي علي الانتباه لشيء متحرك يضيئ ويطفئ |
| 6 | 86 | 2.58 | 13.3 | 8 | 15 | 9 | 71.6 | 43 | ادرب طفلي علي ان ينتبه للمخاطر |
| مستوى مرتفع | 89.1 | 2.64 | المتوسط العام لاستخدام مهارة الانتباه المشترك | | | | | | |

تشير بيانات الجدول رقم (1)، أن المتوسط العام لاستخدام أمهات الأطفال التوحيديين لمهارة الانتباه المشترك مع أطفالهن جاء مرتفع، بقوة نسبية (89.1%)، ومتوسط حسابي (2.64)، وهو مستوى مرتفع، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (عبدالعظيم، 2007) والتي

توصلت إلى أن البرنامج العلاجي قد حقق فاعليته في تحسين القدرة التواصلية والمهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

2- النتائج المتعلقة باستخدام مهارة التقليد:

جدول رقم (2)

يوضح مستوي استخدام الأمهات لمهارة التقليد مع أطفالهن التوحديين (ن=60)

| الترتيب | القوة النسبية (%) | الوسط المرجح | الاستجابات | | | | | | العبارات | م |
|---------|-------------------|--------------|------------|---|-----------|----|------|----|--|---|
| | | | لا | | إلى حد ما | | نعم | | | |
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 1 | 87 | 2.61 | 8.3 | 5 | 21.7 | 13 | 70 | 42 | اطلب من طفلي تقليد حركات الجلوس والقيام | 1 |
| 4 | 84 | 2.51 | 10 | 6 | 28.4 | 17 | 61.6 | 37 | اصلي امام طفلي ليقلدني فالصلاة | 2 |
| 2 | 86 | 2.58 | 10 | 6 | 21.7 | 13 | 68.3 | 41 | ادرب طفلي علي تقليد تعبيرات الوجه | 3 |
| 8 | 78 | 2.35 | 3.4 | 2 | 8.3 | 5 | 88.3 | 53 | اطلب من طفلي تقليد حركات اللسان | 4 |
| 3 | 85 | 2.55 | 10 | 6 | 25 | 15 | 65 | 39 | اطلب من طفلي تقليد حركات الاطفال اثناء اللعب | 5 |
| 6 | 82 | 2.45 | 13.3 | 8 | 28.4 | 17 | 58.3 | 35 | اشير الى طفلي بالقفز لأعلى مع التصفيق في ذات الوقت | 6 |
| 3مكرر | 85 | 2.55 | 15 | 9 | 15 | 9 | 70 | 42 | أنقر أمام طفلي بالعصا على المنضدة لتقليد ذلك | 7 |
| 2مكرر | 86 | 2.58 | 5 | 3 | 31.7 | 19 | 63.3 | 38 | ادرب طفلي علي تقليد | 8 |

| | | | | | | | | | | |
|----------------|------|------|--------------------------------------|----|------|----|------|----|--|----|
| 7 | 79 | 2.38 | 20 | 12 | 21.7 | 13 | 58.3 | 35 | حركات من خطوتين متتاليتين اجعل طفلي يقلدني في اعداد الاطعمة البسيطة | 9 |
| 5 | 83 | 2.48 | 16.6 | 10 | 18.4 | 11 | 65 | 39 | ادرب طفلي علي تقليدي في الاستماع للآخرين اثناء الحوار | 10 |
| مستوى مرتفع | 83.5 | 2.50 | المتوسط العام لاستخدام مهارة التقليد | | | | | | | |

تشير بيانات الجدول رقم (2)، أن المتوسط العام لاستخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة التقليد مع أطفالهن جاء مرتفع، بقوة نسبية (83.5%)، ومتوسط حسابي (2.50)، وهو مستوى مرتفع، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (حسن، 2009) والتي توصلت إلى أن برنامج التدخل المبكر قد أثبت فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

وانتقلت معها نتائج دراسة (الخيران، 2010) والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدي عينة من الأطفال التوحديين.

3- النتائج المتعلقة باستخدام مهارة التعرف والفهم:

جدول رقم (3)

يوضح مستوي استخدام الأمهات لمهارة التعرف والفهم مع أطفالهن التوحيديين (ن=60)

| الترتيب | القوة النسبية (%) | الوسط المرجح | الاستجابات | | | | | | العبارات | م |
|---------|-------------------|--------------|------------|---|-----------|----|------|----|--|---|
| | | | لا | | إلى حد ما | | نعم | | | |
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 1 | 95 | 2.85 | 0 | 0 | 15 | 9 | 85 | 51 | ادرب طفلي علي التعرف علي اجزاء الوجه والجسم | 1 |
| 5 | 86 | 2.58 | 5 | 3 | 31.7 | 19 | 63.3 | 38 | أعطى طفلي من خلال الصور تعليمات مكونة من خطوتين مثل (اقفل الباب - اجلس علي الكرسي) | 2 |
| 7 | 83 | 2.48 | 11.7 | 7 | 26.6 | 16 | 61.6 | 37 | أعرض علي طفلي صورة بها قطعة ناقصة ليقوم بإكمال الجزء الناقص | 3 |
| 2 | 94 | 2.83 | 0 | 0 | 16.6 | 10 | 83.3 | 50 | ادرب طفلي علي التعرف علي الاشياء المحيطة به | 4 |
| 3 | 89 | 2.65 | 6.7 | 4 | 21.6 | 13 | 71.6 | 43 | اطلب من طفلي احضار الصور التي سمع اسمها من مجموعة صور الفواكه | 5 |
| 2مكرر | 94 | 2.81 | 5 | 3 | 8.4 | 5 | 86.6 | 52 | اطلب من طفلي تقليد صفحات الكتاب للوصول لصوره سمع اسمها | 6 |
| 6 | 84 | 2.53 | 15 | 9 | 16.7 | 10 | 68.3 | 41 | ادرب طفلي علي التعرف علي فهم صفات الاشياء | 7 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|------|------|--|---|------|----|------|----|--|----|
| 7 مكرر | 83 | 2.48 | 15 | 9 | 21.7 | 13 | 63.3 | 38 | اطلب من طفلي انتظار دوره اثناء اللعب | 8 |
| 7 مكرر | 83 | 2.48 | 11.7 | 7 | 28.3 | 17 | 60 | 36 | اجعل طفلي يشارك طفل اخر بالطعام عندما يطلب منه ذلك | 9 |
| 4 | 88 | 2.63 | 5 | 3 | 26.7 | 16 | 68.3 | 41 | ادرب طفلي علي المشاركة مع طفل اخر في اللعب | 10 |
| مستوى مرتفع | 87.8 | 2.63 | المتوسط العام لاستخدام مهارة التعرف والفهم | | | | | | | |

تشير بيانات الجدول رقم (3)، أن المتوسط العام لاستخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة التعرف والفهم مع أطفالهن جاء مرتفع، بقوة نسبية (87.8%)، ومتوسط حسابي (2.63)، وهو مستوى مرتفع، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (صقر، 2015) والتي توصلت نتائجها إلى نجاح مدخل العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات الأمهات، وتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال التوحديين بعد تدريب الأمهات لأطفالهن.

واتفقت معها نتائج دراسة (محمد، 2013) والتي توصلت إلي أن وعي الأسرة بالمهارات الحياتية للطفل التوحدي يساعده في عملية تحسين التوازن وإقامة اتصالات اسرية ناجحة مع الأفراد المحيطين به.

4- النتائج المتعلقة باستخدام مهارة الإشارة إلي ما هو مرغوب فيه:

جدول رقم (4)

يوضح مستوي استخدام الأمهات لمهارة الإشارة إلي ما هو مرغوب فيه مع أطفالهن التوحديين (ن=60)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط المرجح | القوة النسبية (%) | الترتيب |
|---|--|------------|------|--------------|------|-----|------|-----------------|-------------------------|---------|
| | | لا | | إلى حد ما | | نعم | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | ألفت انتباه طفلي ثم اطلب منه الإشارة لشيء ما | 0 | 0 | 17 | 28.4 | 43 | 71.6 | 2.71 | 90 | 1 |
| 2 | اجعل طفلي يشير علي الاشياء التي يريدّها عند دخول احد الاماكن العامة | 7 | 11.7 | 16 | 26.6 | 37 | 61.6 | 2.50 | 83 | 4 |
| 3 | ادرب طفلي علي الإشارة علي شيء سمع اسمه | 3 | 5 | 13 | 21.7 | 44 | 73.3 | 2.68 | 89 | 2 |
| 4 | دربت طفلي علي الإشارة عند الحاجة لدخول الحمام | 12 | 20 | 27 | 45 | 21 | 35 | 2.15 | 72 | 8 |
| 5 | أهمل اعطاء ابني الشيء الذي يريده في حالة البكاء | 40 | 66.7 | 7 | 11.7 | 13 | 21.6 | 1.55 | 52 | 9 |
| 6 | أعود طفلي على الإشارة | 9 | 15 | 17 | 28.4 | 34 | 56.6 | 2.41 | 80 | 5 |

| | | | | | | | | | | |
|----------------|------|------|--|----|------|----|------|----|--|--|
| | | | | | | | | | للشيء الذي يريده بنفسه دون استخدام يد أحد البالغين | |
| 3 | 84 | 2.51 | 10 | 6 | 28.4 | 17 | 61.6 | 37 | 7 أشجع طفلي للإشارة علي ولد وبنيت عندما يطلب منه ذلك | |
| 7 | 78 | 2.35 | 8.4 | 5 | 48.3 | 29 | 43.3 | 26 | 8 ادرّب طفلي علي الكبير والصغير عندما يطلب منه ذلك | |
| 6 | 79 | 2.38 | 18.4 | 11 | 25 | 15 | 56.6 | 34 | 9 اساعد طفلي في فهم الاشياء لغويًا عن طريق الإشارة | |
| 5 مكرر | 80 | 2.41 | 6.7 | 4 | 45 | 27 | 48.3 | 29 | 10 أطلب من طفلي الإشارة للصورة التي تدل على مدلول ما | |
| مستوى مرتفع | 78.7 | 2.36 | المتوسط العام لاستخدام مهارة الإشارة إلي ما هو مرغوب فيه | | | | | | | |

تشير بيانات الجدول رقم (4)، أن المتوسط العام لاستخدام أمهات الأطفال التوحيديين لمهارة الإشارة إلي ما هو مرغوب فيه مع أطفالهن جاء مرتفع، بقوة نسبية (78.7%)، ومتوسط حسابي (2.36)، وهو مستوى مرتفع، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (علي، 2010) والتي توصلت إلى أن البرنامج القائم علي الاستراتيجيات البصرية له تأثير ايجابي بنسبة 83% في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال التوحيديين وزيادة مهارات التواصل غير اللفظي لديهم..

- مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي مع أطفالهن ككل:

جدول (5)

يوضح مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي مع أطفالهن ككل

ن=60

| م | البعد | المتوسط الحسابي | القوة النسبية (%) | الترتيب |
|---|--|-----------------|-------------------|-------------|
| 1 | مهارة الانتباه المشترك | 2.64 | 89.1 | 1 |
| 2 | مهارة التقليد | 2.50 | 83.5 | 3 |
| 3 | مهارة التعرف والفهم | 2.63 | 87.8 | 2 |
| 4 | مهارة الإشارة الي ما هو مرغوب فيه | 2.36 | 78.7 | 4 |
| | المتوسط العام لمهارات التواصل غير اللفظي | 2.53 | 84.7 | مستوى مرتفع |

يشير الجدول رقم (5)، إلي أن المتوسط العام لمستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي مع أطفالهن ككل جاء مرتفع، بقوة نسبية (84.7%)، ومتوسط حسابي (2.53)، وهو مستوى مرتفع، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (سند، 2015) والتي توصلت إلى أن إلي فاعلية البرنامج القائم علي استخدام الأنشطة الفنية في تحسين الانتباه المشترك ومهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي لدي الأطفال التوحديين.

(ب) عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بمستوي السلوك التوافقي للأطفال التوحديين:

1- النتائج المتعلقة بمستوي السلوك الاستقبالي:

جدول رقم (6)

يوضح مستوي السلوك الاستقبالي للأطفال التوحديين (ن=60)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الوسط المرجح | القوة النسبية (%) | الترتيب |
|---|---|------------|------|--------------|------|-----|------|-----------------|-------------------------|---------|
| | | لا | | إلى حد ما | | نعم | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | ينصت بانتباه الى التعليمات | 10 | 16.7 | 21 | 35 | 29 | 48.3 | 2.31 | 77 | 8 |
| 2 | يقلب صفحات الكتاب من 2 إلى 3 صفحات في المرة ليجد صورة مسماه | 5 | 8.4 | 22 | 36.6 | 33 | 55 | 2.46 | 82 | 6 |
| 3 | ينفذ تعليمات بسيطة تتضمن فعل | 4 | 6.7 | 23 | 38.3 | 33 | 55 | 2.48 | 83 | 5 |
| 4 | يشير بدقه الى معظم اجزاء جسمه اذا سُئل | 7 | 11.7 | 12 | 20 | 41 | 68.3 | 2.56 | 86 | 3 |
| 5 | يطابق الأشياء حسب الحجم | 8 | 13.4 | 24 | 40 | 28 | 46.6 | 2.35 | 78 | 7 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|------|------|---|---|------|----|------|----|--|----|
| 9 | 72 | 2.15 | 3.3 | 2 | 28.4 | 17 | 51.6 | 31 | يشير إلى الكبير والصغير عندما يطلب منه ذلك | 6 |
| 1 | 96 | 2.86 | 0 | 0 | 13.3 | 8 | 86.6 | 52 | يرص خمسة حلقات أو أكثر على وتد بترتيب أحجامها | 7 |
| 2 | 91 | 2.71 | 6.7 | 4 | 15 | 9 | 78.3 | 47 | يشير إلى الولد والبنات عندما يطلب منه ذلك لفظياً | 8 |
| 4 | 84 | 2.53 | 11.7 | 7 | 23.3 | 14 | 65 | 39 | يمكنه الاستماع لقصه ما لمدته 5 دقائق | 9 |
| 7 مكرر | 78 | 2.35 | 15 | 9 | 35 | 21 | 50 | 30 | يحضر عدداً محدداً من الأشياء عندما يطلب منه ذلك مثل (من 1 إلى 5 أشياء) | 10 |
| مستوى مرتفع | 82.7 | 2.47 | المتوسط العام لمستوي السلوك الاستقبالي للأطفال التوحيديين | | | | | | | |

تشير بيانات الجدول رقم (6)، أن المتوسط العام لمستوي السلوك الاستقبالي للأطفال التوحيديين من وجهة نظر الأمهات جاء مرتفع، بقوة نسبية (82.7%)، ومتوسط حسابي (2.47)، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Scotland, 2010)، حيث أشارت تلك الدراسة إلي

اهمية اشتراك الأمهات في تثقيف أطفالهن الذين يعانون من اضطراب التوحد، نظراً للأهمية القصوى للتعليم المنزلي للأطفال التوحديين، إذ أنه يساعد في تحسين سلوكهم التوافقي.

2- النتائج المتعلقة بمستوي السلوك الشخصي:

جدول رقم (7)

يوضح مستوي السلوك الشخصي للأطفال التوحديين

(ن=60)

| الترتيب | القوة النسبية (%) | الوسط المرجح | الاستجابات | | | | | | العبارات | م |
|---------|-------------------|--------------|------------|----|-----------|----|------|----|--|---|
| | | | لا | | إلى حد ما | | نعم | | | |
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 5 | 73 | 2.20 | 15 | 9 | 50 | 30 | 35 | 21 | 1 يظهر رغبته في تغيير ملبسه | |
| 2 | 82 | 2.45 | 13.3 | 8 | 28.4 | 17 | 58.3 | 35 | 2 يفتح الذرائر الامامية للقميص بدون مساعده | |
| 3 | 75 | 2.25 | 15 | 9 | 45 | 27 | 40 | 24 | 3 يغسل الوجه واليدين باستخدام الصابون عندما يطلب منه | |
| 6 | 71 | 2.13 | 16.7 | 10 | 53.3 | 32 | 30 | 18 | 4 يطلب استخدام الحمام او التواليت | |
| 1 | 86 | 2.56 | 5 | 3 | 33.4 | 20 | 61.6 | 37 | 5 يطعم نفسه الوجبة كاملة | |
| 8 | 69 | 2.08 | 26.7 | 16 | 38.3 | 23 | 35 | 21 | 6 يستحم بنفسه بدون مساعده الاخرين | |
| 5مكرر | 73 | 2.20 | 21.7 | 13 | 38.3 | 23 | 40 | 24 | 7 يجفف نفسه بالفوطه بدون مساعده | |
| 4 | 74 | 2.21 | 16.7 | 10 | 45 | 27 | 38.3 | 23 | 8 يضع منديل علي فمه | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------|------|------|--|---|------|----|------|----|--|----|
| | | | | | | | | | وانفه عند الكحة او العطس يرتدي ملابسته بنفسه ويربط الحذاء | 9 |
| 4مكرر | 74 | 2.21 | 15 | 9 | 48.4 | 29 | 36.6 | 22 | | |
| 7 | 70 | 2.10 | 13.4 | 8 | 63.3 | 38 | 23.3 | 14 | يرتب سريريه اذا طلب منه ذلك | 10 |
| مستوى متوسط | 74.7 | 2.23 | المتوسط العام لمستوي السلوك الشخصي للأطفال التوحديين | | | | | | | |

تشير بيانات الجدول رقم (7)، أن المتوسط العام لمستوي السلوك الشخصي للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات جاء متوسط، بقوة نسبية (74.7%)، ومتوسط حسابي (2.23)، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (عبدالعزیز، 2011) والتي توصلت إلى فاعلية البرامج التدريبية لأمهات الأطفال التوحديين لما لها من اثار ايجابية تساعد الأمهات علي فهم سلوك أطفالهن، بالإضافة إلي تحسين مهارات التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلي تحسين التفاعل والتواصل بين الأم والطفل التوحدي.

3- النتائج المتعلقة بمستوي السلوك الاجتماعي:

جدول رقم (8)

يوضح مستوى السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين

(ن=60)

| الترتيب | القوة النسبية (%) | الوسط المرجح | الاستجابات | | | | | | العبارات | م |
|---------|-------------------|--------------|------------|----|-----------|----|------|----|----------|---|
| | | | لا | | إلى حد ما | | نعم | | | |
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 5 | 79 | 2.37 | 15 | 9 | 33 | 20 | 52 | 31 | 1 | يشارك طعاماً مع طفل آخر عندما يطلب منه ذلك |
| 7 | 75 | 2.25 | 13.4 | 8 | 48.3 | 29 | 38.3 | 23 | 2 | يحيى أقرانه أو أشخاصاً مألوفين له عند تذكيره |
| 6 | 76 | 2.28 | 10 | 6 | 51.6 | 31 | 38.3 | 23 | 3 | يتبع القواعد بتقليد أفعال الأطفال |
| 2 | 84 | 2.53 | 11.7 | 7 | 23.3 | 14 | 65 | 39 | 4 | يبتسم استجابة لاهتمام شخص كبير |
| 9 | 73 | 2.18 | 21.7 | 13 | 38.3 | 23 | 40 | 24 | 5 | يقلد حركات طفل آخر أثناء اللعب |
| 8 | 74 | 2.21 | 16.7 | 10 | 45 | 27 | 38.3 | 23 | 6 | عند إعطائه التعليمات فإنه يحضر شيئاً من حجرة أخرى |
| 3 | 83 | 2.50 | 5 | 3 | 40 | 24 | 55 | 33 | 7 | يطلب الإذن لاستخدام لعبة من أقرانه |
| 7 مكرر | 75 | 2.25 | 20 | 12 | 35 | 21 | 45 | 27 | 8 | يعبر عن مشاعره الخاصة: غضب، |

| | | | | | | | | | | |
|----------------|------|------|---|----|----|----|------|----|--|----|
| | | | | | | | | | سعادة، حب | |
| 4 | 80 | 2.40 | 15 | 9 | 30 | 18 | 55 | 33 | يبقى في المساحة المخصصة للعب بإشراف شخص كبير | 9 |
| 1 | 89 | 2.66 | 31.7 | 19 | 20 | 12 | 48.3 | 29 | يطلب المساعدة عندما يواجه صعوبة مثل استخدام الحمام | 10 |
| مستوى مرتفع | 78.8 | 2.36 | المتوسط العام لمستوي السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين | | | | | | | |

تشير بيانات الجدول رقم (8)، أن المتوسط العام لمستوي السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات جاء مرتفع، بقوة نسبية (78.8%)، ومتوسط حسابي (2.36)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (الزراع، 2011) والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبي زيادة مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتحسين مستوي السلوك الاجتماعي مما يقلل من حدة السلوك العدواني لدي هؤلاء الأطفال.

4- النتائج المتعلقة بمستوي السلوك التعبيري:

جدول رقم (9)

(ن=60)

يوضح مستوي السلوك التعبيري للأطفال التوحديين

| الترتيب | القوة النسبية (%) | الوسط المرجح | الاستجابات | | | | | | العبارات | م |
|---------|-------------------|--------------|------------|----|-----------|----|------|----|---|----|
| | | | نادراً | | إلى حد ما | | نعم | | | |
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 7 | 78 | 2.35 | 13.4 | 8 | 38.3 | 23 | 48.3 | 29 | يسمى الأصوات المألوفة بالبيئة | 1 |
| 6 | 79 | 2.38 | 8.4 | 5 | 45 | 27 | 46.6 | 28 | ينطق أسماء افراد اسرته | 2 |
| 5 | 80 | 2.40 | 15 | 9 | 30 | 18 | 55 | 33 | يستطيع ان يعبر بالإشارة والايماءات عن معنى نعم - لا | 3 |
| 1 | 92 | 2.75 | 5 | 3 | 15 | 9 | 80 | 48 | يشير إلى (12) شيئاً مألوفاً عند ذكرها | 4 |
| 6مكرر | 79 | 2.38 | 18.4 | 11 | 25 | 15 | 56.6 | 34 | يعبر عن صفات الاشياء | 5 |
| 8 | 77 | 2.30 | 21.4 | 13 | 26.9 | 16 | 51.7 | 31 | يجيب على الأسئلة البسيطة بنعم أو لا | 6 |
| 3 | 82 | 2.46 | 16.7 | 10 | 20 | 12 | 63.3 | 38 | يمكنه ان يذكر بعض الاحداث الخاصة بعبارة قصيره | 7 |
| 2 | 84 | 2.51 | 13.4 | 8 | 21.6 | 13 | 65 | 39 | يصف الاشياء بانها طويلة او قصيرة | 8 |
| 9 | 74 | 2.21 | 20 | 12 | 28.4 | 17 | 51.6 | 31 | يذكر موضع الشيء | 9 |
| 4 | 81 | 2.41 | 18.4 | 11 | 21.6 | 13 | 60 | 36 | يخبر عن كيفية استخدام الأشياء | 10 |

| | | | |
|-------------|------|------|--|
| مستوى مرتفع | 80.6 | 2.41 | المتوسط العام لمستوي السلوك التعبيري للأطفال التوحديين |
|-------------|------|------|--|

تشير بيانات الجدول رقم (9)، أن المتوسط العام لمستوي السلوك التعبيري للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات جاء مرتفع، بقوة نسبية (80.6%)، ومتوسط حسابي (2.41)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (عبدالله، 2016) والتي توصلت إلى فاعلية برنامج قائم علي المهارات الاجتماعية في خفض السلوك الانسحابي والعدواني لدي عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الجنسين.

وانتقلت معها نتائج دراسة (Gonasan ,2010) والتي توصلت إلي وجود علاقة بين مستوي المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد والسلوكيات الصعبة التي يقومون بها مثل: ايذاء الذات، وهذه السلوكيات تختلف من طفل لآخر وفقاً لنسبة التوحد لدية ومستوي المهارات الاجتماعية المكتسبة.

- مستوى السلوك التوافقي للأطفال التوحديين ككل:

جدول (10) يوضح مستوى السلوك التوافقي للأطفال التوحديين ككل

ن=60

| م | البعد | المتوسط الحسابي | القوة النسبية (%) | الترتيب |
|-------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------|---------|
| 1 | السلوك الاستقبالي | 2.47 | 82.7 | 1 |
| 2 | السلوك الشخصي | 2.23 | 74.7 | 4 |
| 3 | السلوك الاجتماعي | 2.36 | 78.8 | 3 |
| 4 | السلوك التعبيري | 2.41 | 80.6 | 2 |
| مستوى مرتفع | المتوسط العام لمستوي السلوك التوافقي | 2.36 | 79.2 | |

يشير الجدول رقم (10)، إلى أن المتوسط العام لمستوي السلوك التوافقي للأطفال التوحديين جاء مرتفع، بقوة نسبية (79.2%)، ومتوسط حسابي (2.36)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (Donald, 2009) والتي توصلت إلى أن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة السلوكيات العدوانية وتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال والشباب ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام نظرية التعلم الاجتماعي.

(ج) عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالمصفوفة الارتباطية للعلاقة بين استخدام امهات الأطفال التوحيديين لمهارات التواصل غير اللفظي والسلوك التوافقي لأطفالهن:

جدول رقم (11)

يوضح المصفوفة الارتباطية للعلاقة بين استخدام امهات الأطفال التوحيديين لمهارات التواصل غير اللفظي والسلوك التوافقي لأطفالهن

(ن=60)

| م | الأبعاد | مهارة الانتباه المشترك | مهارة التقليد | مهارة التعرف والفهم | مهارة الإشارة إلي ما هو مرغوب فيه | المهارات ككل |
|---|---------------------|------------------------|---------------|---------------------|-----------------------------------|--------------|
| 1 | السلوك الاستقبالي | 1 | | | | |
| 2 | السلوك الشخصي | **0.319 | 1 | | | |
| 3 | السلوك الاجتماعي | **0.399 | *0.347 | 1 | | |
| 4 | السلوك التعبيري | **0.314 | *0.357 | **0.321 | 1 | |
| | السلوك التوافقي ككل | **0.461 | *0.396 | **0.475 | **0.614 | 1 |

* معنوي عند (0.05)

** معنوي عند (0.01)

يوضح الجدول السابق أنه: توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استخدام امهات الأطفال التوحيديين لمهارات التواصل غير اللفظي ومنها: مهارة (الانتباه المشترك، التقليد، التعرف والفهم، الإشارة إلي ما هو مرغوب فيه)، والسلوك التوافقي لأطفالهن التوحيديين ككل، وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه الأبعاد وأنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة إلي تحقيقه.

ثامناً النتائج العامة للدراسة:

- النتائج المتعلقة بوصف مجتمع الدراسة:

(أ) النتائج المتعلقة بالبيانات الأساسية للأطفال التوحيديين:

1- أن أكبر نسبة من الأطفال التوحيديين في الفئة العمرية من (6 سنوات إلى أقل من 9 سنوات) بنسبة (60%)، ثم يليها الفئة العمرية من (9 سنوات إلى أقل من 12 سنة) بنسبة (25%)، ثم يليها الفئة العمرية من (3 سنوات إلى أقل من 6 سنوات) بنسبة (15%).

2- أن أكبر نسبة من الأطفال التوحيديين ترتيبهم بين أخواتهم الثاني بنسبة (55%)، ثم يليه الأطفال التوحيديين الذين ترتيبهم الأول بنسبة (28.3%)، ثم يليه الأطفال التوحيديين الذين ترتيبهم الثالث بنسبة (16.7%).

3- أن أكبر نسبة من الأطفال التوحيديين نسبة التوحد لديهم متوسطة بنسبة (65%)، ثم يليها الأطفال التوحيديين الذين نسبة التوحد لديهم بسيطة بنسبة (35%).

4- أن أكبر نسبة من الأطفال التوحيديين يترددون علي مركز التدخل المبكر للتخاطب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة (61.6%)، ثم يليها الأطفال التوحيديين الذين يترددون علي مؤسسة اسامة طارق لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة (38.4%).

5- أن أكبر نسبة من الأطفال التوحيديين غير ملتحقين بمدارس الدمج بنسبة (51.7%)، ثم يليها الأطفال التوحيديين الملتحقين بمدارس الدمج بنسبة (48.3%).

(ب) النتائج المتعلقة بالبيانات الأساسية لمهات الأطفال التوحيديين:

1- أن أكبر نسبة من أمهات الأطفال التوحيديين يقعن في الفئة العمرية من (30 الي أقل من 35 سنة) بنسبة (38.3%)، ثم يليها الأمهات في الفئة العمرية من (25 إلى أقل من 30 سنة)

بنسبة (28.3%)، ثم يليها الأمهات في الفئة العمرية من (35 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة (18.4%)، ثم يليها الأمهات في الفئة العمرية من (40 سنة فأكثر) بنسبة (8.3%)، وأخيراً أمهات الأطفال التوحديين في الفئة العمرية (أقل من 25 سنة) بنسبة (6.7%).

2- أن أكبر نسبة من أمهات الأطفال التوحديين حاصلات علي مؤهل جامعي بنسبة (40%)، ثم يليها الحاصلات علي مؤهل متوسط بنسبة (26.7%)، ثم يليها الحاصلات علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (21.7%)، وأخيراً الامهات الحاصلات علي دراسات عليا بنسبة (11.6%).

3- أن أكبر نسبة من أمهات الأطفال التوحديين حالتهم الصحية جيدة بنسبة (85%)، ثم يليها الأمهات اللاتي حالتهم الصحية ضعيفة بنسبة (8.3%)، وأخيراً الأمهات اللاتي حالتهم الصحية متوسطة بنسبة (6.7%).

4- أن أكبر نسبة من أمهات الأطفال التوحديين حالتهم الاقتصادية متوسطة بنسبة (73.3%)، ثم يليها الأمهات اللاتي حالتهم الاقتصادية ضعيفة بنسبة (15%)، وأخيراً الأمهات اللاتي حالتهم الاقتصادية جيدة بنسبة (11.7%).

- النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تجيب على تساؤلاتها التي تم تحديدها مسبقاً والتي تتفق وأهداف الدراسة، وتتضح كالتالي:

(1) التساؤل الرئيسي الأول: ما مستوي استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي؟

وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوي استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي ككل بلغ المتوسط الحسابي له (2.53)، وبلغت القوة النسبية (84.7%)

وهو مستوى مرتفع, حيث جاءت مهارة الانتباه المشترك في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.64), وقوة نسبية (89.1%), وجاءت مهارة التعرف والفهم في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (2.63), وقوة نسبية (87.8%), وجاءت مهارة التقليد في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (2.50), وقوة نسبية (83.5%), وجاءت مهارة الإشارة الي ما هو مرغوب فيه في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (2.36), وقوة نسبية (78.7%).

(أ) التساؤل الفرعي الأول: ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة الانتباه المشترك ؟

وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة الانتباه المشترك بلغ المتوسط الحسابي لها (2.64), وبلغت القوة النسبية (89.1%) وهو مستوى مرتفع, وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- ادرب طفلي علي التواصل بصريا مع المتحدث إليه.
- ادرب طفلي علي الانتباه لاسمه عند مناداته.

(ب) التساؤل الفرعي الثاني: ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة التقليد ؟

وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة التقليد بلغ المتوسط الحسابي لها (2.50), وبلغت القوة النسبية (83.5%) وهو مستوى مرتفع, وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- اطلب من طفلي تقليد حركات الجلوس والقيام.
- ادرب طفلي علي تقليد حركات من خطوتين متتاليتين.

(ج) التساؤل الفرعي الثالث: ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة التعرف ؟

وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة التعرف والفهم بلغ المتوسط الحسابي لها (2.63), وبلغت القوة النسبية (87.8%) وهو مستوى مرتفع, وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- ادرب طفلي علي التعرف علي اجزاء الوجه والجسم.
- اطلب من طفلي تقليد صفحات الكتاب للوصول الي صورة سمع اسمها.

(د) التساؤل الفرعي الرابع: ما مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة الاشارة الي ما

هو مرغوب فيه ؟

وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارة الاشارة الي ما هو مرغوب فيه بلغ المتوسط الحسابي لها (2.36), وبلغت القوة النسبية (78.7%) وهو مستوى مرتفع, وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- ألقت انتباه طفلي ثم اطلب منه الاشارة لشيء ما مثل الاشارة الي اجزاء من وجهه.
- ادرب طفلي علي الاشارة علي شيء سمع اسمه.

(2) التساؤل الرئيسي الثاني: ما مستوى السلوك التوافقي للأطفال التوحديين ؟

وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك التوافقي للأطفال التوحديين ككل بلغ المتوسط الحسابي له (2.36), وبلغت القوة النسبية (79.2%) وهو مستوى مرتفع, حيث جاء السلوك الاستقبالي في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.47), وقوة نسبية (82.7%), وجاء

السلوك التعبيري في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (2.41)، وقوة نسبية (80.6%)، وجاء السلوك الاجتماعي في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (2.36)، وقوة نسبية (78.8%)، وجاء السلوك الشخصي في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (2.23)، وقوة نسبية (74.7%).

(أ) التساؤل الفرعي الأول: ما مستوى السلوك الاستقبالي للأطفال التوحديين ؟

وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك الاستقبالي للأطفال التوحديين بلغ المتوسط الحسابي له (2.47)، وبلغت القوة النسبية (82.7%) وهو مستوى مرتفع، وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- يحرص خمسة حلقات أو أكثر علي وتد بترتيب احجامها.
- يشير الي الولد والبنيت عندما يطلب منه ذلك لفظياً.

(ب) التساؤل الفرعي الثاني: ما مستوى السلوك الشخصي للأطفال التوحديين ؟

وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك الشخصي للأطفال التوحديين بلغ المتوسط الحسابي له (2.23)، وبلغت القوة النسبية (74.7%) وهو مستوى متوسط، وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- يطعم نفسه الوجبة كاملة.
- يفتح الذرائر الامامية للقميص بدون مساعده.

(ج) التساؤل الفرعي الثالث: ما مستوى السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين ؟

وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين بلغ المتوسط الحسابي له (2.36)، وبلغت القوة النسبية (78.8%) وهو مستوى مرتفع، وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- يطلب المساعدة عندما يواجه صعوبة مثل استخدام الحمام.
- يبتسم استجابة لاهتمام شخص كبير.

(د) التساؤل الفرعي الرابع: ما مستوى السلوك التعبيري للأطفال التوحديين؟
وجاءت إجابة هذا التساؤل علي النحو التالي:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك التعبيري للأطفال التوحديين بلغ المتوسط الحسابي له (2.41)، وبلغت القوة النسبية (80.6%) وهو مستوى مرتفع، وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- يشير الي 12 شيئاً مألوفاً عند ذكر أسمائها.
- يصف الأشياء بأنها طويلة أو قصيرة.
- يمكنه ان يذكر بعض الاحداث الخاصة بعبارة قصيره.

(3) التساؤل الرئيسي الثالث: ما العلاقة الارتباطية بين استخدام أمهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي والسلوك التوافقي لأطفالهن؟

توصلت نتائج الدراسة إلي مصفوفة ارتباطية توضح العلاقة بين استخدام امهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي والسلوك التوافقي لأطفالهن، حيث أوضحت أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استخدام امهات الأطفال التوحديين لمهارات التواصل غير اللفظي مثل مهارة: (الانتباه المشترك، التقليد، التعرف والفهم، الإشارة إلي ما هو مرغوب فيه)، والسلوك التوافقي للأطفال التوحديين ككل مثل: (السلوك الاستقبالي، السلوك الشخصي، السلوك الاجتماعي، السلوك التعبيري).

مراجع الدراسة

أولاً المراجع العربية:

(أ) الكتب العلمية:

- أحمد محمد السنهوري: (2000)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة، بل برنت للطباعة.
- ابراهيم بدر محمود: (2004)، الطفل التوحدي "التشخيص والعلاج"، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- ايهاب محمد البيلوي: (2014)، الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة، الرياض، دار الزهراء.
- ثريا عبد الرؤف جبريل: (2003)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- حازم عامر رضوان: (2012)، التوحد واضطرابات التواصل، عمان، دار المجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1.
- ربيع شكري سلامة: (2010)، الإعاقة الغامضة "التوحد"، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر.
- سهي أحمد نصر: (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي "التشخيص والبرامج العلاجية"، الأردن، دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- سهي احمد امين: (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص والبرامج العلاجية، القاهرة، دار الفكر للطباعة والتوزيع.
- صالح حسن الدايري: (2008)، اساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط2.
- عادل عبدالله محمد: (2002)، الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشد.
- عبدالمطلب امين القريطي: (2001)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي، ط3.

- علي جابر الربيعي: (1994), شخصية الانسان وتكوينها وطبيعتها واضطراباتها، بغداد، دار الشؤون الثقافية.
- عادل محمود رضوان: (2012), سيكولوجية الاطفال غير العاديين، اسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ماهر ابو المعاطي علي: (2004), الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، القاهرة، مكتبة زهراء شرق.
- محمد السيد حلاوة: (2007), الأسرة وأزمة الاعاقة العقلية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، مؤسسة حورس للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد قاسم عبدالله: (2001), الطفل التوحدي، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد كامل علي: (2005), التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد، القاهرة، مكتبة ابن سينا.
- محمد احمد خطاب: (2009), سيكولوجية الطفل التوحدي، عمان، دار الثقافة.
- محمد عبدالفتاح محمد: (2012), ممارسات الخدمة الاجتماعية مع مشكلات الأسرة والطفولة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- مصطفى نوري القمش: (2014), اضطراب التوحد (الأسباب، والتشخيص، والعلاج)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- مدحت محمد أبو النصر: (2009), فن ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- هشام سيد عبدالمجيد: (2008), عمليات الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر، القاهرة، دار المسيرة للنشر.
- (ب) القواميس والمعاجم اللغوية:
- احمد شفيق السكري: (2000), قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- المعجم الوجيز: (2001), القاهرة.

عاطف غيث: (1979), قاموس علم الاجتماع, القاهرة, الهيئة المصرية للكتاب.

عبدالغفار محمد عبدالحكيم: (1992), قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين, القاهرة, مكتبة الانجلو.

منير البعلبكي: (1984), قاموس المورد, بيروت, دار العلم للملايين.

(ج) الرسائل العلمية:

• رسائل الماجستير:

أميرة عمر حسن: (2009), فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحيين, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة عين شمس, كلية التربية.

أيمن حامد الخيران: (2010), فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره علي التفاعل الاجتماعي لدي عينة من الأطفال التوحيين, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة دمشق, كلية التربية.

دعاء عزت علي: (2010), فاعلية نموذج حل المشكلات في علاج اضطراب الاتصال الاجتماعي للأطفال التوحيين, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.

رضا جاد محمد: (2013), العلاقة بين وعي الاسرة بالمهارات الحياتية للطفل التوحي والتوافق الاجتماعي الاسري, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.

علا كمال حسب الله: (2015), فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات المصابين بالتوحد, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة حلوان, كلية التربية.

مجدي فتحي غزال: (2007), فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة الأردن, كلية الدراسات العليا. وليد علي محمد: (2010), فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة عين شمس, كلية رياض الأطفال, قسم الصحة النفسية.

• رسائل الدكتوراه:

شيماء محمد سند: (2015), فاعلية برنامج قائم علي استخدام الانشطة الفنية في تحسين الانتباه المشترك والتواصل الاجتماعي غير اللفظي لدي اطفال التوحديين, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعه عين شمس, معهد الدراسات العليا للطفولة.

مروة علي صقر: (2015), فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات الامهات للتعامل مع الطفل التوحدي, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.

(د) المؤتمرات والمجلات العلمية:

• المؤتمرات العلمية:

أيمن محمد محمود: (2011), تفعيل دور الوالدين في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين, ورقة عمل بالمؤتمر العربي التاسع لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة, القاهرة, الفترة من (13: 14) مارس.

إيهاب حامد عبدالعظيم: (2007), فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وأثره في تحسين قدرتهم علي التواصل, بحث علمي منشور بالمؤتمر الأول للإعاقة, جامعة بنها, كلية التربية.

محمد عبدالله التويجري: (2005), إرشاد والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة, بحث علمي منشور بالمؤتمر الدولي الثاني للإعاقة, جامعة عين شمس, كلية التربية, المجلد الثاني.

• المجلات العلمية وأوراق العمل:

الفاروق ابراهيم بسيوني: (1998), الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من منظور تكاملي، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

أحمد علي شريفات: (2014), حاجات أطفال اضطراب طيف التوحد في الاردن من وجهة نظر الامهات في ضوء المتغيرات المجتمعية، مجلة عجمان للدراسات والبحوث، جامعة اليرموك، المجلد الثالث عشر، العدد الأول.

أمل صالح عبدالله: (2016), فاعلية برنامج قائم علي المهارات الاجتماعية في خفض السلوك الانسحابي لدي عينة من الأطفال التوحديين, بحث علمي منشور بالمجلة التربوية المتخصصة, جامعة الكويت, المجلد الأول, العدد (9).

نايف عابد الزراع: (2011), فعالية التدريب علي التواصل في خفض السلوك العدوانى لدي عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد, بحث علمي منشور بالمجلة التربوية المتخصصة, جامعة الكويت, المجلد الأول, العدد (5).

نهي سعد مغازي: (2012), أليات تنفيذ برنامج لإكساب الأطفال التوحديين مهارات التواصل الاجتماعي, بحث علمي منشور بمجلة معهد دراسات الطفولة, جامعة عين شمس, المجلد الخامس عشر, العدد (55).

نيفين صابر السيد: (2009), ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال الذاتويين, بحث علمي منشور بمجلة كلية الآداب, جامعة حلوان, المجلد الحادي عشر, العدد (26).

هدي أمين عبدالعزيز: (2011), تقييم فاعلية برنامج تدريبي لعينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد, بحث علمي منشور بمجلة معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس, المجلد الرابع عشر, العدد (51).

(هـ) تقارير ونشرات ودوريات:

الهيئة العامة للاستعلامات: (2019), بوابتك إلي مصر؛ حقوق الانسان في مصر, علي الرابط التالي: <http://www.sis.gov.eg/story.aspx?sid=51226/ar>

بتاريخ (2021/1/13م الساعة 4:32م)

برنامج الامم المتحدة الإنمائي: (1995), تقرير التنمية البشرية؛ مركز دراسات الوحدة العربية, بيروت.

دستور جمهورية مصر العربية: (2014), مادة رقم (70).

منظمة الصحة العالمية: (2019), الاحتفال باليوم العالمي للتوعية بمرض التوحد, احصائيات غير منشورة.

وزارة الصحة المصرية: (2020), تقرير عن اليوم العالمي للتوحد, احصائيات غير منشورة. ثانياً: المراجع الإنجليزية:

Allen, p: (2010), **Autistic disorder versus other pervasive developmental**, Journal on Intellection Disability Research.

Peter, B. & A1: (2011), **Progress and outcomes for children with autism receiving parent managed intensive interventions**, Journal of Human Behavior.

Creedon, M: (2007), **Language development in nonverbal autism children using a simultaneous communications system**, Paper Presented At The Society For Research in Child Development Meeting, Philadelphia, march.

Donald . G: (2009), **Commentary Some Thoughts on The Evolving Arena of Autism Services**, Research, practice for persons with severe Disabilities, Vol (32).

Gittens T, Arons M: (1992), **the Handbook of Autism, A Guide for parents and professionals**, Rout Ledge, London, New York.

Gonasan D: (2010), **Autism Spectrum Disorder a Curriculum For Elmentary Teachers an School Social Workers**, dissertation, California state university, united states, long Beach, Section 6080.

Klin, A. & Volkmar, F: (2008), **Autistic social dysfunction: Some limitations of the theory of mind hypothesis**, Journal of Autism and Development Disorders.

Siegel, B:(2003), **Helping Children With Autism Learn: Treatment Approaches For Parents And Professionals**, London, Oxford University Press.

Stone, L, Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L: (1997), **Nonverbal communication in two and three year children with Autism**, Journal of Autism and Developmental Disorders.

Scotland, A: (2010), **Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in schools**, Journal of Autism and Developmental Disorders.

