المجلد (٦)، العدد (٢٥)، الجزء الأول، يوليو ٢٠١٨، ص ص ٨١ – ١٢٨

فاعلية برنامج تدريبي قائم علي استراتيجية الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم

إعداد

د/ محمد عبد العزيز محمد عبد الرحمن

دكتوراه الفلسفة في دراسات الطفولة

DOI: 10.12816/0052796

فاعلية برنامج تدريبي قائم علي استراتيجية الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم

إعداد
د/ محمد عبد العزيز محمد عبد الرحمن (*)

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي مدي فاعلية برنامج قائم علي استراتيجيات الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي مجموعة من الاطفال الأوتيزم. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً أوتيزم من الذكور، قسمت بالتساوي إلي مجموعتين ضابطة وتجريبية، تم استخدام وإعداد الادوات التالية: اختبارجودارد للذكاء، وقائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ومقياس مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال الأوتيزم / إعداد الباحث، والبرنامج التدريبي إعداد/ الباحث. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التواصل الاجتماعي وابعاده في اتجاه المجموعة التجريبية كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التواصل الاجتماعي وأبعاده في اتجاه القياس البعدي، ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتابعي (بعد ٣ شهور) على مقياس التواصل الاجتماعي وإبعاده .

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي – استراتيجيه الفلورتايم – مهارات التواصل الاجتماعي – الأوتيزم

(*) دكتوراه الفلسفة في دراسات الطفولة

The Effectiveness of a Training Programme Based on Floor Time Strategy in the Development of Social Communication Skills Among Autistic Children

Dr. Mohammed Abdelaziz Mohammed

Abstract

The current study aims at recognizing the effectiveness of a training Programme based on Floor Time Strategy in the development of social communication skills among autistic children. The study sample consisted of 20 male autistic children. They were equally distributed into two groups: a control group and an experimental one. Tools of the current study included Godard's Intelligence Test, a list of autism disorders symptoms assessment and the scale of social communication skills among autistic children (prepared by the researcher) and a training Programme (prepared by the researcher). Results of the study indicated that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and those of the control group in the post measurement of social communication scale in favour of the experimental group. Additionally, there were statistically significant differences between the mean scores of the pre and post measurements of the experimental group on the social communication scale in favour of the post measurement. However, there were no statistically significant differences between the mean scores of the post and sequential(after 3 months)measurements of the experimental group on the social communication scale.

Key Words: A Training Programme, Floor Time Strategy, social communication skills, autism

أولا: المقدمة

يُجمع علماء النفس على أن السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل من أهم وأخطر مراحل النمو, فهي فترة حرجة تحدث خلالها تغيرات سريعة في النمو المعرفي والعقلي والنفسي وتؤثر فيها بالدرجة الأولى في علاقته بالوالدين والمحيطين به.

ويعد الأوتيزم (Autism) إعاقة نمائية متداخلة ومعقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، حيث يعرقل الأوتيزم النمو الطبيعي للدماغ وذلك في مجالات التفكير والتفاعل الاجتماعي والانفعالي ومهارات التواصل مع الآخرين، ويؤثر الاضطراب في قدراتهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل مع محيطهم الاجتماعي وبالتالي يجعل من الصعب عليهم التحول إلى أعضاء مستقلين في المجتمع. وقد يظهرون حركات جسدية متكررة مثل: رفرفة اليدين والتأرجح، واستجابات غير عادية للآخرين أو تعلقاً بأشياء من حولهم مع مقاومة أي تغيير في الأمور الروتينية، وقد تظهر لديهم في بعض الحالات سلوكيات عدائية أواستجابات إيذاء الذات ٠

ويُعد اضطرابات التواصل من أهم وأخطر المشكلات لدي الأطفال الأوتيزم، حيث إنها تحد من فاعلية وكفاءة البرامج التدريبية والتأهيلية ويمتد أثرها أيضاً علي مستوي تفاعل الأطفال الأوتيزم مع المحيطين بهم، وتمتد آثار هذا الاضطراب لتؤثر علي مستوي التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي لدي طفل الأوتيزم، حيث تظهر لديه ضروب من عدم القدرة علي التواصل مع المحيطين به في المواقف والمتغيرات التي يواجهها مهما كانت بسيطة، الأمر الذي يؤثر تأثيراً سلبياً علي مستوي التوافق لديهم سواء كان ذلك علي المستوي النفسي أو الاجتماعي الانفعالي.

كما ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في الأوتيزم فغالبا ما يبدو طفل الأوتيزم أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل، وهو لا يستطيع فهم التعبيرات التواصلية. فكثيرا ما يظهر أنه غير متعاون وغير قابل للاستجابة فينتج عنه سلوكيات سلبية .

ومن هذه الدراسات (عادل عبد الله، ٢٠٠١) و(Din&MeLaughlin,2000) و(McClannahan&Krantz,1999)، و(Buffinngton, 1998).

وفي هذا الصدد ايضا أشار (Siegel, 2003) إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها الأوتيزم قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر. وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال الأوتيزم، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي.

كما أثبتت دراسة (Hadwien, et al., 1999) على أن البدء في تدريب أطفال الأوتيزم في مراحل مبكرة من العمر له تأثير واضح على تعلّم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة. ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية.

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم. (نصر، ٢٠٠٢).

كما أوضحت نتائج العديد من الدراسات التي اجريت علي الاطفال الأوتيزم الي اهمية مثل هذه البرنامج الذي تتركز اهدافه في تنمية القدرات الفردية لدي هؤلاء الاطفال في التواصل وهذا الهدف الاسمي لمثل هذه البرامج .

وهذا ما أكدته دراسة (Maryse Dionne& Rose Martini,2011). ودراسة (Dewaay,Rebecca J. 2011). ودراسة (Coletti,Kathleem,C.2011) . ودراسة (Stephanie Horen ,2008). ودراسة (سهي أمين , ٢٠١١). وغيرها من الدراسات التي اهتمت بضرورة وجود برامج تدخليه مبنية علي تحديد نقاط القوة والضعف لدي الاطفال الأوتيزم كما لها من اثر ايجابي علي جميع مناحي النمو لديهم .

ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي الضرورية لاكتساب الطفل مهارات التواصل اللغوي في مراحل متقدمة، ولا سيما أنها تهتم بتطوير تلك المهارات في مرحلة مبكرة من العمر، بالشكل الذي يؤثر أيضا على تحسين بعض أنماط السلوك

الاجتماعي المناسب، وخفض معدل أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب، والتي كثيرا ما أشار الباحثون إلى دورها في تخفيف أعراض اضطراب الأوتيزم.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للتحقق من فاعلية برنامج العلاجي التدريبي القائم علي استراتيجية الفلورتايم لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي عينة من الاطفال الأوتيزم .

ثانياً: مشكلة الدراسة :

يعتبر اضطراب الأوتيزم من الإعاقات النمائية الشاملة التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها، وبالتالي تعوق الطفل عن التواصل والتفاعل مع الآخرين ،إذن المشكلة تكمن في وجود طفل عاجز عن الاتصال بالآخرين ، ولا يتلقى المعلومات أو لا ينمو نمواً طبيعياً، ويسبب العديد من المشاكل للقائمين علي رعايته بسبب السلوكيات المضطربة المزعجة التي تصدرعنه، وتعاني أسرته من ضغوط بدرجة عالية نفسية واجتماعية ومادية تتعلق بوجود طفل أوتيزم معوق لا يدعم والديه ولا المحيطين به ٠

وتكمن المشكلة أيضاً في الحاجة إلي برامج علاجية تأخذ بيد هذا الطفل في بداية سن مبكر إلي عالم الأسوياء، وترفع من كفاءة علاقته بالمحيطين به (معلمين– أخوة – آباء) ٠

وقد أظهرت الإحصائيات العالمية تزايداً كبيراً في نسبة وجود الطفل التوحدي والتي وصلت حوالي ٣٪ من أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعتبر هذه النسبة كبيرة بالمقارنة بغيرها من الإحصائيات المرتبطة بالأطفال ٠ (Maria,jean,2002:p60).

ومن خلال عمل الباحث في مدارس التربية الخاصة بمحافظة الشرقية وعملة كمستشار لجمعية التأهيل المهني والمشرف علي مركز التخاطب وتدريب الأخصائيين العاملين به، لاحظ وجود قصور واضح في عدم قدرة الاطفال الأوتيزم علي التواصل بفاعلية مع الآخرين وبخاصة الوالدين، ووجود قصور واضح لديهم في مهارات التواصل الاجتماعي كقصور في التواصل الوجداني حيث يعاني الاطفال الأوتيزم من ضعف في الثبات الانفعالي، كما يعانون من قصور في التواصل المعرفي والسلوكي ومن ثم لا يستطيعون استقبال رسائل الاخرين وتفسيرها بما يتناسب مع الموقف مما يقلل لديهم من فرص الاستفادة والتعليم المتاحة .

وايضاً بالرجوع الي أدبيات التربية الخاصة للاوتيزم توصل الباحث الي أن الاطفال الأوتيزم لديهم العديد من المشكلات الاجتماعية نتيجة لعدم القدرة علي فهم الاخرين والتواصل معهم مما قد يوثر علي طريقة تفاعلهم وتعلمهم.

لذا فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة علي التساؤل الرئيسي التالي وهو "**ما مدي فاعلية البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وابعاده (التواصل المعرفي – التواصل الوجداني – التواصل السلوكي) لدي الأطفال الأوتيزم؟**"

ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية الآتية:

- هل توجد فروق جوهرية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي وابعاده (التواصل المعرفي – التواصل الوجداني – التواصل السلوكي) في القياس البعدي للبرنامج التدريبي ؟
- هل توجد فروق جوهرية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي وابعاده (التواصل المعرفي – التواصل الوجداني – التواصل السلوكي) في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي ؟
- هل توجد فروق جوهرية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي وابعاده (التواصل المعرفي – التواصل الوجداني – التواصل السلوكي) بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد مرور فترة المتابعة ؟

ثالثا: أهميـــة الدراســـة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال الأهمية النظرية والتطبيقية .

أ) الأهميـة النظريـة:

١- تسهم في التركيز على أهمية الاهتمام بتدريب الاطفال الأوتيزم على مهارات التواصل الاجتماعي

٢- أهمية التوجه بالتدخل ببرنامج تدريبي يتعدى الجانب الوصفي إلى التطبيق وبناء برنامج تدريبي يمكن أن يسهم في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم .

٣- تركيز الدراسة على مرحلة الطفولة للأطفال الأوتيزم وهي مرحلة نمائية تساعدهم على إدراك وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال الأوتيزم .

ب) الأهمية التطبيقية :

١- تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول فئة من أهم الإعاقات النمائية ومن أشدها خطورة وهي ، الأوتيزم (الاضطراب التوحدي) والتي يكون لها تأثيراً واضحاً علي جوانب شخصية الطفل بأكملها بما في ذلك التواصل والذي يعد بمثابة الدعامة الأساسية في تعليم هذه الفئة في مرحلة الطفولة المبكرة ٠

٢- موضوع الدراسة، واهتمامها بتنمية مهارات التواصل وهي من الموضوعات الهامة في حياة وتدريب الاطفال الأوتيزم .

٣- تطبيق برنامج العلاج القائم على استراتيجية الفلورتايم الذي يمكن أن يسفرعن نتائج تساعد في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي كما يمكن الإفادة منه في تنمية الجوانب الإيجابية لديهم.

٤- انها تسلط الضوء على أساليب علاجية استند اليها الباحث في اعداد البرنامج مع هذه الفئة من الاطفال الا وهي استراتيجية الفلورتايمFloor Time ونموذج Developmental Individual Relationships (DIR)

رابعاً: هـــدف الدراســـة:

- التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال الأوتيزم.
- التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة العلاجية بعد انتهاء جلسات البرنامج التدريبي وخلال فترة المتابعة.

خامساً: مصطلحـــــات الدراســـــة:

١- البرنامج التدريبي **A Training Programme**

يعرف الباحث البرنامج التدريبي بأنه" خطة محددة تتضمن مجموعة من الانشطة التدريبية المتنوعة والخبرات المنظمة والمتكاملة. تهدف الي اكساب الاطفال الأوتيزم مهارات التواصل الاجتماعي التي تتناسب مع نموهم الاجتماعي والنفسي، وتشمل هذه الخطة أسلوب التنفيذ، واسلوب التقييم، والمدة الزمنية اللازمة للتطبيق ".

٢- استراتيجية الفلورتايم **Floor Time Strategy**

يعرف الباحث البرنامج التدريبي بأنه" نموذج تدخل علاجي تفاعلي يعتمد على استخدام التواصل الاجتماعي المتبادل مع الطفل، وأيضاً على التفاعلات العاطفية المتبادلة بين الطفل ومقدمي الرعاية .والذي يوكد على الفروق الفردية والاختلافات الفردية بداخل الطفل وأيضاً على الاهتمامات التي يكوون محورها الطفل "Child- Centered Interests" .

٣- مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم **Social communication Scales**

يعرف الباحث مهارات التواصل الاجتماعي في الدراسة الحالية بأنها قدرة الاطفال الأوتيزم على الاستخدام الوظيفي الفعال للغة غيرا اللفظية واللفظية في المواقف الاجتماعية المختلفة لتحسين مهارات التواصل، ويتم قياس التواصل الاجتماعي من خلال ثلاثة أبعاد أساسية هي مهارات التواصل المعرفي – مهارات التواصل الوجدانية – مهارات التواصل السلوكية.

٤- الاطفال الأوتيزم **Autism**

هو نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأُولَ من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر علي وظائف المخ ،وبالتالي تؤثر علي مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي ودائما ما يستجيب هؤلاء الأطفال إلي الأشياء أكثر من الاستجابة إلي الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ودائماً ما

يكرروا حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة، ويتم الآن البحث عن أهم الطرق التي تعمل علي رفع مستوي هؤلاء الأطفال التوحديين.

(Autism A Society Of America,1999)

سادساً: الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: استراتيجية الفلورتايم العلاجية : **Floor Time**

يُعد نموذج الفلور تايم من أحدث الطرق العلاجية التي اعتمدت على المنهج العلاجي (DIR) والذي ابتكره Stanly Greenspan في عام ١٩٧٠ حيث اكتشف أهمية التفاعل المتبادل بين مقدمي الرعاية والأطفال الأوتيزم وكيف لهذه التفاعلات المتبادلة أن تلعب دوراً هاماً في نمو الأطفال عقلياً وانفعاليا واجتماعيا وتم تطوير هذا النموذج العلاجي عام ١٩٩٨ بالمعهد القومي للصحة الذهنية (NIMH).

ويري كل من (Greenspan & Wieder, 1999). و(Kantu ,2007) أن نموذج (DIR) يركز على بناء أساس قوي لزيادة المهارات الاجتماعية للعلاقات مع الآخرين والتواصل والتفكير. كما يواجه التدخل العلاجي باستخدام DIR إلي أن برنامج التدخل الشامل الفلور تايم يركز على بناء الحواجز الخاصة بالعلاقات والتواصل والتفكير .

ويواجه نماذج التقييم الخاص بالفلورتايم للتنوعات الفردية في المعالجة الحسية والتمييز الحسي والتعديل والتكيف الحسي الذي يتضمن الصوت واللمس والرؤية والتخطيط والتعاقب الحركي وكذلك النماذج التفاعلية الأسرية.

ويعتبر نموذج DIR نموذج علاجي شامل لتطوير الفرد ومواجهة التحديات ومعرفة مناطق القوة الفردية لكل طفل بناءً على معرفة احتياجاته الخاصة بالإضافة إلي استخدام البرامج التعليمية المستندة إلي تعاون الأسرة ومقدمي الرعاية لتنمية الوظائف التفاعلية بينهم وبين الطفل . (Wieder & Greenspan, 2003).

ويعرف (Greenspan,1998) الفلور تايم بأنه تفاعل عادي ونظام لعب متعارف عليه يتسم بالتلقائية والعفوية والمتعة حيث يشارك المصاحب للطفل نفس طريقة طفل الأوتيزم في اللعب وإتباع ما يهم الطفل وتشجيعه علي التفاعل.

كما عرفة (Kalek ,2008,p.58) بأنه أسلوب منظم للعمل مع طفل الأوتيزم لتنمية تواصل انفعالي جيد مع مناحي الرعاية لهذا الطفل. فهو اسلوب يستخدم الكفاءات النمائية الأساسية للطفل والتي تتضمن قدرات الانتباه والارتباط، والتواصل ثنائي الاتجاه.

كما يوضح (Autism Society of America , 2005) أن أسلوب Floor Time يقوم ببناء حلقه كبيره متزايدة من التفاعلات بين الطفل والشخص البالغ فيستطيع كلاً من الآباء والمعلمين مساعده الطفل ومتابعة تصرفاته للتشجيع على التفاعل أكثر

ويعتمد أسلوب الفلور تايم على تطوير العلاقات التبادلية التي تساعد على تنمية وتطوير قدرات الأطفال والدخول إلي عالمهم وإتاحة الفرصة للدخول للعالم الواقعي الذي يعيشون فيه. (Esther, B. & Hess, 2009)

فالفلورتايم هو وقت دفئ وملئ بالعطف والحنان والمودة والحب والألفة يتم قضاءه مع الطفل والطريقة التي يقوم عليها هي التشجيع والجذب وللإيماء إلي الدخول في تناغم مع الطفل لمساعدته على إتقان الكلمات والإشارات والإيماءات اللغوية. كما أنة علاج قائم على جلسات تفاعلية بين الآباء والمعلمين والمعالجين والاطفال الهدف منها تطوير العمليات النمائية الأساسية (التركيز – الجذب الملازمة والتواصل بشكل قصدي مع الآخرين باستخدام الإشارات والرموز. وتتضمن مبادئ الفلورتايم التفاعل التلقائي بين الراشد والطفل وذلك بإتباع قيادة الطفل وتكوين الفرص لتحقيق الشعور بالسعادة.

ويرتكز نموذج الفلور تايم على ثلاث مكونات رئيسية كما ذكرها (Wieder & Greenspan, 2003)

١- تنمية وزيادة سعة القدرات العاطفية الوظيفية

Functional Emotional Developmental Capacities

٢- معالجة الاختلافات الفردية Individual Processing Differences

٣- العلاقات والتفاعلات Relationship and Interaction

وتتوائم هذه الأهداف مع المشاكل التي يعاني منها الأطفال الأوتيزم من حيث ضرورة تنمية القدرة على إقامة علاقات انفعالية إيجابية مع الطفل وضرورة اللعب لتنمية قدراتهم العقلية الحسية – اللغوية من خلال العلاقات التبادلية التي تتم بينهما.

وهذا ما أكدة (Kantu , 2007, p7) على أن هناك أربعة أهداف اساسية لنموذج DIR هي:

١- تشجيع الانتباه والألفة.

٢- التواصل ثنائي الاتجاه.

٣- تشجيع التعبير واستخدام المشاعر والأفكار

٤- التفكير المنطقي.

كما أن هناك مستويات نمائية وظيفية يحتاجها الأطفال لاستخدام (DIR) وهذه المستويات هي:

١- تشجيع التعلق والارتباط.

٢- الانتباه المترابط.

٣- المعاني المشتركة واللعب الرمزي.

٤- التفكير الانفعالي.

وفيما يلي عرض لأهم الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الموضوع، والتي يمكن للباحث أن يستفيد مما توصلت إليه من نتائج ومما اتبعته من إجراءات أو استخدمته من مقاييس.

فقد أشارت نتائج دراسة (Bartels,2004) على فعالية برنامج (DIR) في تحسين اللغة المسموعة والمقروءة مقارنة باللغة التعبيرية لدي الأطفال عينة الدراسة.

وهذا ما أكدته دراسة (Cannon ,2006)على فعالية استخدام الفلور تايم في تنميه مهارات التواصل التفاعلي للأطفال التوحديين مما ينعكس علي تنميه السلوكيات الاجتماعية لدي أقرانهم.

كما أوضحت نتائج دراسة (Homer- Smith , 2006). على فاعلية برنامج الفلورتايم كأحد أساليب التدخل العلاجي في مواجهة مشكلات النمو لدي الطفل التوحدي عينة الدراسة.

كما هدفت دراسة (Nickola Lynne Cannon 2006) علي المقارنة بين برنامجين من التدخل العلاجي وهما الفلورتايم Floor Time وبرنامج Communication Interaction Behavior حيث أظهرت النتائج تفضيل الاباء لبرنامج الفلورتايم في تنمية سلوكيات الاتصال التفاعلي لدي الطفلين ذوي اضطرابا التوحد مع اقرانهم من العاديين اكثر من برنامج (CIT)

وهذا ما أكدت علية نتائج دراسة (Hilton & Seal , 2007) من حيث تفضيل الآباء لنموذج الفلورتايم Floor Time القائم على نموذج DIR عن طريقه ABA (Applied Behavior Analysis) في تأثيرها على أطفالهم وذلك لسبب هام وهو أن هذه الطريقة اعتمدت على العلاقات المتبادلة بين الطفل والبالغ مما جعل الأطفال أكثر تقبلاً للتفاعل مع الآباء وأظهرت تحسنا ملحوظاً في سلوكهم الرمزي والتواصل

كما اشارت نتائج دراسة (Kantu,2007) على فعالية البرنامج القائم على نموذج (DIR) في تنميه المهارات الاجتماعية لدي عينة الدراسة من الأطفال الأوتيزم.

وهذا أيضاً ما أكدت علية دراسة (Ho, A. 2008) على أهمية استخدام أسلوب العلاج القائم على نموذج (DIR) في تنمية مهارات ومساعده الذات لدي الأطفال التوحديين.

ويتضح من استعراض بعض الدراسات فعالية استخدام نموذج الفلور تايم القائم على (DIR) في تحسين التواصل اللغوي وتحسين اللغة المسموعة والمقروءة مقارنة باللغة التعبيرية. وفي تنمية القدرات الوظيفية للغة ومواجهة أعراض التوحد كالسلوك النمطي وتنمية مهارات التواصل التفاعلي مع المحيطين. فإستراتيجية الفلورتايم تساعد في تقوية الروابط والتفاعل والتعاون معاً كأسرة مما يعمل على تدعيمها.

كما أكدت بعض الدراسات على أهمية استخدام التدخل العلاجي باستخدام نموذج الفلور تايم عن بعض نماذج التدخل الأخرى. ووضعت هذه الدراسات مجموعة الإرشادات للآباء لاستخدام نموذج DIR .وهي:

١- توفير مساحه من الوقت في حدود (٢٠- ٣٠ دقيقة) كي يعبر الطفل عما يريد دون مقاطعة منك حاول أن تظل هادئاً، وصبوراً
٢- تفهم بصورة عاطفية النغمة الانفعالية لطفلك.
٣- كن على وعي بمشاعرك .
٤- راقب نغمة صوتك وإشاراتك .
٥- أتبع قيادة وتفاعل طفلك .
٦- تناغم مع المستويات النمائية المختلفة للطفل.
٧- لا إيذاء أو تحطيم أو تكسير .

المحور الثاني: مهارات التواصل الاجتماعي **Social Communication Skills**

يُعد التواصل أعم وأشمل من اللغة والكلام والنطق وذلك لان التواصل هو العملية التي تتضمن تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر والمعتقدات بين البشر .ويتضمن التواصل كل الوسائل اللفظية (اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة) والوسائل اللفظية كلغة الإشارة وقراءة الشفاه والهجاء الأصبعي التي يستخدمها الصم ولغة برايل التي يستخدمها المكفوفين. وكذلك الإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة العيون وحركات اليدين والرجلين وغيرها من وسائل التواصل الأخرى.

ويعـــرف الاتصال بأنـــه عمليـــه يتم من خلالها تبادل المعلومات والمشاعر والأفكار والمعتقدات والخبرات بين الناس

كما يعرف جمال الخطيب (١٩٩٨) التواصل بأنه عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وتشمل تلك العملية استقبال الرسائل وتفسيرها، وينبغي علي كل من المرسل والمستقبل إلي حاجات كل منهما لكي يتم توصيل الرسالة بفاعلية وبالمعني الحقيقي المقصود.

ويعرفه إيهاب الببلاوي (٢٠٠٦: ١٦) بأنه تلك العملية التي تتضمن تبادل المعلومات والمشاعر والأفكار والمعتقدات بين البشر. ويري أن التواصل يتضمن كلا من الوسائل اللفظية (اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة)، والوسائل غير اللفظية (لغة الاشارة وتهجئة الأصابع وقراءة الشفاه ولغة برايل والإيماءات، وتعبيرات الوجه ،ولغة العيون، وحركات اليدين والرجلين .... وغيرها) .

ويعرف (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٧: ١٨ ،١٩) التواصل الاجتماعي علي أنه تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتي الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية واللغة .

ويعرف التواصل الاجتماعي في معجم علم النفس على انه "مصطلح نفسي اجتماعي يقصد به العملية ، التي بمقتضاها تبادل الافكار والمعلومات بين الافراد والجماعات ، ويشترط فيها توفر عناصر التواصل الممكنة، المرسل والمستقبل، ومضمون الرسالة، والوسيط الحامل الي لهذا المضمون، وقد يكون التواصل لفظيا وغير لفظيا، أو الاثنين معا .

ويعرف الباحث مهارات التواصل الاجتماعي في الدراسة الحالية:

بأنها قدرة الاطفال الأوتيزم على الاستخدام الوظيفي الفعال للغة غيرا اللفظية واللفظية في المواقف الاجتماعية المختلفة لتحسين مهارات التواصل، ويتم قياس التواصل الاجتماعي من خلال ثلاثة أبعاد أساسية هي مهارات التواصل المعرفية – مهارات التواصل الوجدانية – مهارات التواصل السلوكية.

يمكن تعريف الأبعاد الثلاثة للمقياس كالآتي:

١- مهارات التواصل المعرفية: وتعنى القدرة علي فهم السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تصدر من الاطفال الأوتيزم أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وبخاصة الوالدين.

٢- مهارات التواصل الوجدانية: مجموعة الأحاسيس والمشاعر اللفظية وغير اللفظية التي تصدر من الاطفال الأوتيزم أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وبخاصة الوالدين.

٣- مهارات التواصل السلوكية: مجموعة السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تصدر من الاطفال الأوتيزم أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وبخاصة الوالدين.

وقد أشارت كل من (Barbara & Neiswarth , 2003:30) إلي أن مهارات التواصل الاجتماعي من العناصر المهمة في التفاعل البشري، حيث يعاني الأطفال الأوتيزم من قصور حاد في مهارات التواصل الاجتماعي الذي يشتمل على القصور في التواصل البصري والقصور في التقليد ونقص الاستجابة للآخرين. بالإضافة إلي الاضطرابات اللغوية مع وجود الاضطرابات السلوكية التي ترجع إلي نقص التواصل.

بعض أساليب العلاجية المستخدمة في تنمية التواصل

١- **العلاج البيئي** : ويتم هذا النوع من العلاج عن طريق إدماج الطفل في الأنشطة المختلفة وبرامج التدخل المبكر التي تعتمد على استخدام التعليم عن طريق اللعب واستخدام الأنشطة الاجتماعية والفنية والرياضية.

٢- **برامج الكمبيوتر (برامج البيئة الافتراضية)** : لتدريب الأطفال الأوتيزم على التخاطب ويتم استخدامها عن طريق محاكاه الواقع من خلال تدريب الأطفال على مواقف تفاعلية للحد من انفعالات الغضب لتنشيط مهارات التواصل البصري لدي الأطفال لزياد القدر على التواصل.

٣- **العلاج باللعب:** وهي أحد أهم طرق العلاج النفسي للطفل في مراحل التدخل المبكر ويستخدم فيها التواصل بواسطه اللعب واللغة لفهم الطفل ومساعدته على التعبيرات اللغوية والانفعالية والسلوكية للطفل من خلال محاكاه حياة الطفل.

٤- **الألعاب التربوية** : وذلك من خلال فنيات اللعب الحر أو المسرحي أو التمثيلي حيث يساعد الطفل على اكتساب المعرفة ومهارات الاتصال المختلفة والتعاون واحترام الآخرين

٥- **تدريب الآباء على تنمية التواصل لدي ابنائهم الأوتيزم:** ويتم ذلك عن طريق تدريب الآباء على كيفية تنميه التواصل لدي ابنائهم الأوتيزم عن طريق تفاعل كل من المدرب أو الطبيب أو المرشد النفسي من خلال إعداد البرامج التي تتناسب مع قدرات ومهارات الأطفال الأوتيزم وتدريبهم عليها.

وتؤكد نتائج العديد من الدراسات على قصور مهارات التواصل لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد كما أن استخدام البرامج التدريبية لهذه الفئة يؤدي إلي تنمية قدراتهم التواصلية ومن هذه الدراسات دراسة (Pamela et al., 1998) بدراسة حالة طفل واحد تم تشخيصه على أنه يعاني من التوحدية، واستخدمت الدراسة طرق مختلفة للتدخل لتنمية مهارات الاتصال اللغوي، وقد استمر برنامج التدخل لمدة ١٥ أسبوعًا، وتم التركيز على إشراك الأطفال في أنشطة ومهام مختلفة، وقد أسفرت النتائج عن الآتي: بدأ الطفل يشترك في روتينيات اجتماعية ذات مغزى وظيفي، وبدأ يستخدم مهارات الانتباه المشترك في التواصل اللغوي مع الآخرين.

كما استهدفت دراسة سهي أحمد (٢٠٠١) إلي تنمية مهارات الاتصال اللغوي ،وهو برنامج يرتكز على العلاج السلوكي ،والعلاج بالموسيقي، والعلاج بالفن، والعلاج باللعب ،وتتبع الدراسة أسلوباً تطبيقياً على مجموعة واحدة لمعرفة مدى تأثير البرنامج ،وقد استمر البرنامج أربعة أشهر متواصلة من العمل مع الأطفال طوال اليوم / طول الأسبوع ،وقد أظهرت النتائج تحسناً في درجة

الاتصال اللغوي لأطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، واحتلت مهارة التقليد ،والتعرف والفهم والانتباه المراكز الأولي في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة

وهدفت دراسة محمد شوقي (٢٠٠٤) إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين {الأوتيزم}، بالإضافة إلى تقديم إطار نظري متكامل حول إعاقة الأوتيزم من حيث مفهومه وأسبابه وتشخيصه وقد أسفرت نتائج الدراسة إلي أن البرنامج أظهر فعالية في تنمية مهارات التواصل اللغوي التي تضمنها البرنامج وهي على الترتيب (مهارة الاستماع –التعرف –الفهم –التحدث).

وفي دراسة (Karen Tothm, et al. 2006,) والتي هدفت إلى اختبار مساهمة اللعب بالألعاب والمحاكاة في نمو الاتصال اللغوي المبكر لدى عينة من الأطفال التوحديين، وقد أظهرت نتائج الدراسة الآتي: أن اللعب بالألعاب والمحاكاة كانت لها علاقة كبيرة في اكتساب مهارات الاتصال أي يكتسبون مهارات الاتصال بمعدل أسرع من الأطفال ذوي مهارات الانتباه المشترك الأدنى، وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع برامج تدخل مبكر لتحسين مهارات الانتباه المشترك ومهارات اللعب.

وكشفت دراسة (Alpern & Zager , 2007) إلي أهمية تأثير النماذج اللغوية في تنمية التواصل حيث أظهرت نتائجها إلي أهمية تعليم وتقديم النصائح في زياده مهارات التواصل

أما دراسة (Drew et al., 2007) فقد هدفت إلي تقدير التواصل الاجتماعي للأطفال التوحديين حيث اعتمدت هذه الدراسة علي تقييم عملية التواصل الاجتماعي بشكل طولي لدي هؤلاء الأطفال بناءً على تقييم فعل التواصل الاجتماعي والتي تعتمد درجه تعقيد عملية التواصل وأوضحت نتائجها أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور وانخفاض في معدل تكرار عملية التواصل المصحوبة بتأخر في القدرة اللغوية للطفل.

بينما قامت دراسة (Sores,2007) بمقارنه نماذج التواصل الاجتماعي لدي أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال العاديين حيث أظهرت نتائج الدراسة أن علاقه الأسر بالأطفال التوحديين يمكن أن يكون لها تأثير في زيادة التواصل لدي هؤلاء الأطفال.

كما هدفت دراسة (Keen et al .,2001) إلي دراسة تأثير التدخل الاجتماعي على التواصل لدي الأطفال التوحديين من خلال برامج التدخل الأسري وأظهرت نتائجها أن مشروع التدخل الأسري ساعد على زياده التواصل لدي الأطفال التوحديين.

مما سبق يتضح ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، لهذا فإن الباحث قام بإعداد برنامج لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي استناداً على استراتيجية الفلور تايم . حيث أكدت الكثير من الدراسات على أهم المواصفات والخصائص التي تميز الأطفال التوحديين، ألا وهي:

١- اضطراب في الاتصال اللفظي وغير اللفظي.

٢- صعوبة في التفاعل الاجتماعي.

٣- عجز وقصور في الانتباه المشترك.

٤- قصور في اللغة.

٥- ممارسة بعض السلوكيات الخاطئة والشاذة مثل حركات التأرجح والدوران... إلخ.

٦- ممارسة بعض السلوكيات الضارة مثل إيذاء الذات- العدوانية.

٧- استجابات غير طبيعية للحواس والمثيرات.

٨- عدم التواصل البصري مع الآخرين.

٨- قصور في مهارات اللعب والتقليد.

سابعاً: الفـــــروض :

الفـرض الأول:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التواصل الاجتماعي وابعاده (التواصل المعرفي – التواصل الوجداني – التواصل السلوكي) في اتجاه المجموعة التجريبية.

الفرض الثاني:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل الاجتماعي وابعاده (التواصل المعرفي – التواصل الوجداني – التواصل السلوكي) في اتجاه القياس البعدي .

الفرض الثالث:

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل الاجتماعي وابعاده (التواصل المعرفي – التواصل الوجداني – التواصل السلوكي).

ثامناً: الإجـــراءات المنهجيـــة:

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الراهنة علي المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف علي فاعلية برنامج تدريبي قائم علي استراتيجية الفلورتايم (كمتغير مستقل) في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي عينة من الاطفال الأوتيزم(كمتغير تابع)، حيث تعتمد الدراسة علي التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة نظراً لصعوبة العثور علي عدد كافي تنطبق عليه شروط العينة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

كما أستخدم الباحث بعض الأساليب اللابارامترية التالية:

١- اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق المرتبطة ولذا فهو يصلح للمجموعة المتكافئة.

٢- اختبار مان ويتني اللابارامترية للأزواج المستقلة.

٣- المتوسطات لدرجات أفراد المجموعة التجريبية.

أولاً: العينة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً أوتيزم من الذكور، بمعهد التربية الفكرية بجازان ومدرسة ابوبكر الصديق بأبي عريش. تراوحت أعمارهم ما بين (٦– ١٢) سنة، وتراوحت درجة ذكائهم بين (٩٠ – ١١٠) علي مقياس جودارد، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين بطريقة عشوائية كالتالي:

أ– المجموعة التجريبية: تكونت من (١٠) أطفال أوتيزم ،وقد طبق على أفراد هذه المجموعة البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة .

ب–المجموعة الضابطة : تكونت من (١٠) أطفال أوتيزم ،ولم يتلق أفراد هذه المجموعة التدريب على البرنامج المستخدم.

وقد تم التجانس بين مجموعتي الدراسة في متغيرات العمر الزمني، ودرجة الذكاء، إلي جانب درجة مهارات التواصل الاجتماعي كما يعكسها متوسط درجاتهم في التطبيق القبلي للمقياس المستخدم.

وللتأكد من تحقيق التجانس بين المجموعتين (تجريبية، وضابطة) تم، استخدام اختبار مان وتني والجدولين التالين يوضحان مدى التجانس بين أداء المجموعتين علي الأدوات المستخدمة

جدول (١) قيمة النسبة الحرجة (**z**) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة من حيث السن ودرجة الذكاء، باستخدام اختبار مان وتني٠

م	المقياس	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني **U**	معامل **W**	قيمة **Z**	مستوى الدلالة
١	السن	ضابطة	١٠	١١.٩٥	١١٩.٥٠	٣٥.٥٠	٩٠.٥٠	١.١١٤–	غير دالة
		تجريبية	١٠	٩.٠٥	٩٠.٥				
٢	درجة الذكاء	ضابطة	١٠	١١.٥٠	١١٥	٤٠	٩٥	٠.٧٦٩–	غير دالة
		تجريبية	١٠	٩.٥٠	٩٥				

جدول (٢) قيمة النسبة الحرجة (**z**) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة من مهارات التواصل الاجتماعي ، باستخدام اختبار مان وتني٠

م	المقياس	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني **U**	معامل **W**	قيمة **Z**	مستوى الدلالة
١	التواصل المعرفي	ضابطة	١٠	١٠.٥٠	١٠٥	٥٠	١٠٥	٠.٠٠٠	غير دالة
		تجريبية	١٠	١٠.٥٠	١٠٥				
٢	التواصل الوجداني	ضابطة	١٠	١٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	-٠.٥٠٣	غير دالة
		تجريبية	١٠	١١	١١٠				
٣	التواصل السلوكي	ضابطة	١٠	١٠.٥٠	١٠٥	٥٠	١٠٥	٠.٠٠٠	غير دالة
		تجريبية	١٠	١٠.٥٠	١٠٥				
٤	المجموع	ضابطة	١٠	١٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	-٠.٥٠٣	غير دالة
		تجريبية	١٠	١١	١١٠				

من الجدولين السابقين ؛ يتضح تكافؤ المجموعتين التجريبيتين في القياس القبلي على جميع أبعاد مقياس مهارات التواصل الاجتماعي.

أسفرت النتائج المدونة في الجدولين رقم (١) ورقم (٢) أن قيمة (ي) لاختبار التجانس بين العينتين موضع الدراسة غير داله إحصائياً وهذا يعني أن المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي متجانستان علي الأدوات التشخيصية٠

ثانياً: أدوات الـــــدراســـــة

أستخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

١- مقياس جوادرد للذكاء

٢- مقياس الطفل ألتوحدي إعداد/عادل عبدالله محمد (٢٠٠٥)

٣- مقياس التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم إعداد الباحث

٤- برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم إعداد الباحث

١- مقياس جوادر للذكاء:

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أي غير اللفظية، وقد لجأ إليه الباحث نظراً لأن أداء الأطفال التوحديين علي المقاييس الأدائية يعد أفضل من أدائهم علي المقاييس اللفظية، ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوصين أن يضعوها في مكانها بأسرع ما يمكن، ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذي يستغرقه المفحوص في هذه المحاولات ليمثل درجته علي المقياس التي يتم في ضوئها تحديد درجة ذكائه وذلك بالرجوع إلي دليل المقياس ٠

٢- مقياس الطفل ألتوحدي إعداد/عادل عبدا لله محمد (٢٠٠٥)

الهدف من المقياس:

يعد هذا المقياس بمثابة محاولة لتشخيص الأطفال التوحديين وتحديدهم وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى وعن الأطفال المعاقين ذهنينا وذلك حتى يتم تقديم الخطط والبرامج العلاجية لهم.

وصف المقياس:

تم صياغة عبارات هذا المقياس في ضوء محكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الرابع (DSMIV1994) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ويتكون المقياس من ٢٨ عبارة يجيب عنها الأخصائي أو المعلم أو أحد الوالدين بـ (نعم) أوبـ (لا)، وتمثل هذه العبارات مظاهر أو أعراض للاضطراب التوحدي ويعني هذا وجود نصف عدد العبارات (١٤ عبارة) علي الأقل وانطباقها علي الطفل أنه يعاني فعلاً من التو حدية، وفي الغالب لا يتم إعطاء درجة للطفل علي هذا المقياس حيث يتم استخدامه بغرض تشخيص فقط وأحياناً يمكن إعطاء الطفل درجة واحدة للإجابة (بنعم) وصفر للإجابة بـ (لا) ، وبذلك فإن حصول الطفل علي (١٤) درجة علي هذا المقياس يعني انطباق (١٤) عبارة علية وهو ما يتفق مع ذكر ذلك سابقا، ومن ثم لا يوجد أدني تعارض بين الأسلوبين ومما لاشك فإن (١٠) عبارات فقط قد تكون كافية لكي تحكم من خلالها

علي الطفل بأنه توحدي ولكن لزيادة التأكيد يفضل أن تنطبق عليه نصف عدد العبارات للحصول علي نتائج صحيحة وصادقة ٠

صـــــدق المقيـــاس:

استخدم معد المقياس أسلوبين لحساب صدق المقياس وهما:

أ) صدق المحكمين :

قام معد المقياس بعرضه علي عدد من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والأطباء النفسيين وبعد ذلك تم الإبقاء علي تلك العبارات التي حازت علي ٩٥٪ علي الأقل من إجماع المحكمين وكان من نتيجة ذلك حذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (٢٨) عبارة تمثل الشكل النهائي للمقياس

ب) صدق المحك الخارجي:

حيث قام معد المقياس بتطبيقه علي عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣)، وتم إعطاء درجة واحدة للاستجابة (بنعم)، وصفر للاستجابة بـ (لا) وعند استخدام المقياس المماثل الذي أعده عبدالرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي، وإتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للمفحوص علي المقياس بلغ معامل الصدق ٠.٨٦٣ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت ٠.٨٣٩ وهي جميعها قيم دالة إحصائيا عند مستوي٠.٠١

ثبـــات المقيـــــاس:

استخدام معد المقياس أيضاً أكثر من أسلوب لحساب الثبات حيث تم تطبيق هذا المقياس علي أفراد العينة ثم أعيد تطبيق نفس المقياس عليهم مرة آخري بعد مرور شهر واحد من التطبيق الأول، وبإتباع نفس الإجراء السابق في إعطاء درجة للمفحوصين علي المقياس بلغت قيمة معامل الثبات ٠.٦١٧ وباستخدام معادلة Kr-21 بلغت ٠.٨٤٦ وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يعني أن المقياس بذلك يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات يمكن الثقة فيها.

الصدق والثبات الخاص بالدراسة الحالية :

أ) صدق المحك الخارجي:

حيث قام الباحث بتطبيقه على عينة قدرها (١٠) أطفال توحديين، وتم إعطاء درجة واحدة للاستجابة (بنعم)، وصفر للاستجابة (بلا)، وعند استخدام المقياس المماثل الذي أعده محمد السيد عبدالرحمن (٢٠٠٥) كمحك خارجي، وإتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للمفحوص على المقياس بلغ معدل الصدق ٠.٨٧٥ وبحساب قيم (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت ٠.٨٥، وهي جميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١.

ب) ثبات المقياس :

استخدم الباحث أكثر من أسلوب لحساب الثبات حيث تم تطبيق هذا المقياس على أفراد العينة، ثم أعيد تطبيق المقياس عليهم مرة أخرى بعد مرور أسبوعين نفس التطبيق الأول، وبإتباع نفس الإجراء السابق في إعطاء درجة للمفحوصين على المقياس بلغت قيمة معامل الثبات ٠.٧١٧، وباستخدام معادلة kr-12 بلغت ٠.٨٧ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، وهذا يعني أن المقياس بذلك يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات يمكن الثقة فيها، واستخدامها في الدراسة الحالية. ويلاحظ أن معاملات الصدق والثبات معاملات دالة إحصائياً مما يتيح استخدام المقياس في الدراسة الحالية .

٣- مقياس مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم إعداد الباحث

أ) الهـــدف مـــن القـــائمـــــة:

نظرًا لأهمية قياس التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم، قام الباحث بإعداد أداة مقننة للكشف عن مستوى مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم أثناء التفاعل مع الآخرين في المواقف المختلفة، حتى يسهل استخدامها وتطبيقها من خلال ملاحظة معلمين هؤلاء الأطفال وكذلك ملاحظة آبائهم.

ب) إعـــداد القـــائمـــة:

قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لقائمة تقييم مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم متبع الخطوات التالية:

- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت مهارات التواصل الاجتماعي وبخاصة الأطفال التوحديين، وما بها من مقاييس وقوائم تقدير لمظاهر التواصل اللفظي وغير اللفظي لدي الاطفال التوحديين كدراسة عبدالرحمن سليمان (٢٠٠٠)، عادل عبدالله (٢٠٠١)، سهي أحمد (٢٠٠٢) وذلك للإفادة في تحديد وصياغة مفردات القائمة.
- قام الباحث باستعراض المقاييس والاختبارات التي استخدمت لمعرفة انماط التواصل الاجتماعي عند الاطفال الأوتيزم لتحديد قائمة تقييم التواصل الاجتماعي ، والتي تضمنت بنودًا أو عبارات تسهم في إعداد القائمة، ومنها:

١- مقياس التواصل المبكر Early Social Communication Scals

تعريب /محمد قاسم (٢٠٠١)

٢- مقياس تقدير الاتصال اللغوي إعداد / سهي أحمد (٢٠٠٢)

٣- قائمة تقييم أو تشخيص الأطفال التوحديين.("2007" ,Michelle Sullivan)

٤- مقياس مهارات الاتصال الاجتماعي للأطفال التوحديين. (ESCS)

(إعداد: ليندا موردوك "٢٠٠٧" ,.Linda C. Murdock et al)

٥- قائمة ملاحظة وتشخيص الطفل التوحدي.

(إعداد: لورد وروتر وآخرون "١٩٨٩" ,.Lord C., Rutter et al)

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية للإفادة منها في تحديد مفردات القائمة ؛ وذلك من خلال عينة من الآباء ومعلمي الأطفال الأوتيزم في العديد من مراكز التوحد والإعاقة العقلية بمدينة جيزان، وكانت عينة الآباء والمعلمين تتراوح ما بين (٢٥-٣٠) معلمًا وولي أمر. وكان من أهم ما أسفرت عنه الدراسة الاستطلاعية هو: الطفل لا يتصل بواسطة العين- لا يشارك الخبرات مع الآخرين- الطفل لا يحب النظر للشخص القائم على رعايته عند طلب شيء منه- قلة الوقت الذي

يشارك الطفل زملاءه أو الشخص البالغ في نشاطه- لا يركز في الشيء المراد منه إحضاره- لا يحب مشاركة أو جذب انتباه البالغ- عجز في تتبع نظرات العين- عجز في تتبع اتجاهات الرأس عند الآخرين.

وفي ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري والمقاييس سالفة الذكر ونتائج الدراسة الاستطلاعية توصل الباحث إلى تحديد وصياغة عبارات قائمة تقييم مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم.

وتمت صياغة عبارات القائمة بحيث تتضمن (٤٠) عبارة في صورتها الأولية، ثم عرضت القائمة على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وبعض المتخصصين العاملين في مجال الأوتيزم ؛ وذلك للحكم على صلاحية القائمة للتطبيق على العينة. وقد أسفر التحكيم عن اتفاق المحكمين بنسبة ٩٠٪ على ٣٠ عبارة للقائمة ككل والاتفاق على حذف (١٠) عبارات مكررة وإعادة صياغة (٥) عبارات من القائمة. وبذلك أصبحت الصورة النهائية الصالحة للتطبيق والتي تتضمن (٣٠) عبارة، ولكل عبارة (٣) اختيارات، هي (دائمًا- أحيانًا- نادرًا) وترتب الدرجات (٣-٢-١) وبناء عليه تكون النهايتان الصغرى والعظمى لدرجة الطفل في مهارات الانتباه المشترك (٣٠-٩٠) درجة على الترتيب، وكلما ارتفعت درجة الطفل على القائمة، دل ذلك على ارتفاع مستوى مهارات الانتباه التواصلي، والعكس صحيح.

تقنين القائمة:

أ) ثبات القائمة:

تم التحقق من ثبات القائمة باستخدام طريقة إعادة التطبيق Test Retest، وذلك بعد تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) طفلًا وطفلة ثم أعيد التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول على نفس العينة، ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني فكان مقداره(٠.٩٩٢) وهو معامل مرتفع القيمة دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على درجة عالية من الثبات. وتم حساب معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان- براون، فكانت قيمة معامل الثبات (٠.٨٨٥)، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات القائمة.

ب) صـــدق القـــائمـــــة:

تم إيجاد صدق القائمة عن طريق الاتساق الداخلي لعبارات القائمة بعد تطبيق القائمة على أفراد العينة الاستطلاعية، وذلك بإيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للقائمة، والذي يوضحه الجدول التالي

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للقائمة

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٨٦	٠.٠١	١١	٠.٨٨	٠.٠١	٢١	٠.٨٧	٠.٠١
٢	٠.٨٩	٠.٠١	١٢	٠.٨٦	٠.٠١	٢٢	٠.٩٧	٠.٠١
٣	٠.٧٨	٠.٠١	١٣	٠.٩٥	٠.٠١	٢٣	٠.٩٢	٠.٠١
٤	٠.٧٤	٠.٠١	١٤	٠.٩٧	٠.٠١	٢٤	٠.٨٩	٠.٠١
٥	٠.٩٠	٠.٠١	١٥	٠.٨٩	٠.٠١	٢٥	٠.٩١	٠.٠١
٦	٠.٨٩	٠.٠١	١٦	٠.٨١	٠.٠١	٢٦	٠.٩٢	٠.٠١
٧	٠.٧٨	٠.٠١	١٧	٠.٨٦	٠.٠١	٢٧	٠.٨٨	٠.٠١
٨	٠.٩٨	٠.٠١	١٨	٠.٨٥	٠.٠١	٢٨	٠.٨٦	٠.٠١
٩	٠.٩٣	٠.٠١	١٩	٠.٧٧	٠.٠١	٢٩	٠.٨٧	٠.٠١
١٠	٠.٧٥	٠.٠١	٢٠	٠.٧٩	٠.٠١	٣٠	٠.٩٠	٠.٠١

٤- برنامج مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم : (إعداد الباحث)

الهدف العام للبرنامج:

يهدف برنامج مهارات التواصل الاجتماعي إلي تنمية مهارات التواصل الاجتماعي (التواصل المعرفي – التواصل الوجداني والتواصل السلوكي) لدى عينة الدراسة من الأطفال الأوتيزم.

الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة العلاجية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.
- تنمية الجوانب الإيجابية بالشخصية من خلال تدعيم جوانب القوة لدى المجموعة العلاجية.

- القدرة علي تنمية مهارات التواصل المعرفي والوجداني والسلوكي .

خطوات بناء برنامج استراتيجية التواصل الاجتماعي :

بعد تحديد أفراد الفئة المستهدفة من البرنامج (الاطفال الأوتيزم) قام الباحث ببنائه وفقاً للخطوات الآتية:

- تحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج .
- الاطلاع على العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات العلاقة بمفهوم استراتيجية الفلورتايم والتواصل الاجتماعي لدي الاطفال الأوتيزم .
- تحديد الإطار النظري الذي تمثل في استراتيجية الفلورتايم
- تحديد الإطار النظري الذي تمثل في التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم.
- الاطلاع على الأدب النظري لهذه الاستراتيجيات للتعرف إلى كيفية تفسيرها للاوتيزم، وأسباب تدني مهارات التواصل الاجتماعي بشكل عام وبشكل خاص لدي الأوتيزم، إضافة إلى التعرف إلى الأساليب والإجراءات المنبثقة عن هذه النظرية، تحليل محتوى برامج إرشاديه لدراسات هدفت إلى تنمية مفهوم مهارات التواصل لدي الأوتيزم .
- تحديد احتياجات أفراد العينة المستهدفة عن طريق عمل مقابلات استطلاعية فردية معمقه مع عدد من أفراد مجتمع الدراسة، بالإضافة إلى تحليل محتوى تقارير ذاتية من عدد آخر منهم، هذا إلى جانب خبرة الباحث وممارسته في هذا المجال، والأشراف علي تدريب وإعداد البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين واخصائي التخاطب العاملين في مركز التخاطب لجمعية التأهيل المهني بالزقازيق ، كما تم الاسترشاد أيضا بخبرة عدد من المتخصصين والمهتمين في المجال.
- تحديد مراحل البرنامج وتحديد عدد جلساته والمدد الزمنية التقريبية اللازمة لكل جلسة، إضافة إلى تحديد خطوات تنفيذ كل جلسة من جلساته.
- تحديد الأساليب المتبعة وإجراءات ومواقف تطبيقها.
- بناء محتوى البرنامج وتحديد الأنشطة والفعاليات والتدريبات والواجبات.

- التحقق من صدق البرنامج من قبل لجنة من المحكمين.
- إجراء التعديلات المقترحة من قبل لجنة تحكيم البرنامج.
- تحديد الصعوبات التي قد تواجه تطبيق البرنامج والتعرف على سبل تجنبها وأساليب مواجهتها والتغلب عليها.
- تحديد احتياجات تنفيذ البرنامج والأدوات اللازمة لتطبيقه، وتقييمه، وتقصي فاعليته.
- تطبيق المقاييس للتأكد من فاعلية البرنامج واثرة علي تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

أُستخدم في تطبيق هذا البرنامج مجموعة متنوعة من الأساليب التدريبية تمثلت بالآتي: المحاضرة، والمناقشة، والحوار، والتنفيس الانفعالي، الإيحاء، والتعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة، ولعب الادوار والتساؤل والواجب البيتي .

صـــدق الـــبرنـــامـــج:

للتحقق من صدق هذا البرنامج تم عرضه على لجنة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التربية الخاصة وعلم النفس ، حيث طُلب منهم تحكيم البرنامج وإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول الهدف العام للبرنامج، وعدد الجلسات وترتيبها، والمدة الزمنية لكل جلسة، والأساليب التدريبية المستخدمة والفنيات المقترحة فيه، ومحتوى كل جلسة، كما طُلب منهم إضافة أيه تعديلات، أو مقترحات يرونها مناسبة للبرنامج .ولقد تم الأخذ بآراء ومقترحات أعضاء لجنة التحكيم بنسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠ %، وفي ضوء ملاحظاتهم تم إعادة صياغة بعض أهداف الجلسات وإضافة واجبات بيتية في الجلسات، كما تم توحيد المدي الزمني لجميع جلسات البرنامج. بـ (٣٠) دقيقة .

مـــراحـــل تنفيـــذ الـــبرنـــامـــج:

تم تنفيذ البرنامج التدريبي في هذه الدراسة بست مراحل هي:

١- مرحلة ما قبل البرنامج: وتم فيها مقابلة مع والدي الاطفال الأوتيزم افراد العينة التجريبية التي تم اختيارهم وتم إيضاح الهدف العام من البرنامج. وإجراءات تطبيقه، وشروطه كما تم الاتفاق معهم حول مكان، ووقت تنفيذ البرنامج، وإجراء قياس قبلي للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، وتهيئة أعضاء المجموعة التجريبية للمشاركة في البرنامج، وأخذ الموافقة الشفهية المبدئية من أعضاء المجموعة التجريبية للمشاركة في البرنامج، كما تم في هذه المرحلة الاتفاق النهائي مع أعضاء المجموعة على الجدول الزمني لتطبيق البرنامج. حيث سيتم تطبيق البرنامج مدة أربعة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعية.

٢- مرحلة البدء: وتم فيها بناء العلاقة بين المعالج والمجموعة التجريبية والتعريف بالهدف العام للبرنامج والاتفاق على شروط البرنامج، وقواعد السلوك الجيد.

٣- مرحلة الانتقال: وتم فيها التعريف إستراتيجية الفلورتايم ومهارات التواصل الاجتماعي وأبعاده.

٤- مرحلة البناء: وتم فيها التعرف إلى الصعوبات التي تواجه الأوتيزم وتسبب لهم الضيق والقلق فيما يخص الدراسة، وتكوين صورة أولية لمفهوم مهارات التواصل وأبعاده، والتعرف إلى قدراتهم وإمكاناتهم، وزيادة وعيهم بأنفسهم وفهمهم لها، إضافة إلى فهم وإدراك القيم الإيجابية في الشخصية لديهم وكذلك زيادة التوافق الاجتماعي بين افراد المجموعة التجريبية وتعزيز الثقة بذاتهم والشعور بالكفاية الشخصية، إضافة إلى كيفية تحديد الأهداف وتحقيقها وكيفية تحقيق التواصل الاجتماعي.

٥- مرحلة الانتهاء: وتم فيها إنهاء البرنامج والتحقق من فاعليته.

٦- مرحلة ما بعد البرنامج: وتم فيها إجراء قياس المتابعة للمجموعة التجريبية للتحقق من استمرارية فاعلية البرنامج.

المحتـــوي العـــام للـــبرنامـــج:

فـي ضـوء مـا سـبق تـم إعـداد البرنـامج ويشـمل عـدد مـن الوحـدات التدريبيـة بالإضـافة للتمهيد والانهاء.

الوحدة الاولي: التمهيد للبرنامج:

يتم التمهيد للبرنامج في الجلسة الاولي حيث يتم التعارف بين الباحث وأطفال المجموعة التجريبية، مما يؤدي لزيادة التألف بين الاطفال وبعضهم البعض وبين الباحث، كما يُعرف الباحث الاطفال بطريقة مبسطة بكل من الهدف من البرنامج وهو التدريب على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي ،و الفنيات التدريبية المستخدمة في البرنامج مثل التعزيز والنمذجة ولعبة الدور ،ومدة البرنامج والمكان الذي تُجرى فيه الجلسات وتوقيتها الزمني، مما يساعد على تكوين اتجاه إيجابي نحو البرنامج .

الوحدة الثانية : التدريب على تنمية مهارات التواصل البصري :

تناول الباحث في هذه الجلسات تدريب الاطفال الأوتيزم على تنمية مهارات التواصل البصري، والتي اشتملت على تنمية وزيادة مهارات التواصل البصري والمساعدة على نمو الادراك البصري الحركي وتنمية الانتباه الانتقائي للمثيرات البصري، وتنمية الانتباه التسلسلي للمثيرات المعروضة، والتدريب على المقارنة البصرية لا جزاء الشكل وتنمية القدرة على البحث البصري. وتم استخدام فنيات التعزيز والنمذجة والتغذية الراجعة.

الوحدة الثالثة : التدريب على تنمية مهارة التمييز السمعي:

تناول الباحث في هذه الجلسات تدريب الاطفال الأوتيزم علي مهارات التمييز السمعي والتي اشتملت على: تنمية مهارات الاستماع لدي الاطفال الأوتيزم وتنمية القدرة على الربط بين الصوت والصورة وتنمية قدرة الطفل على التمييز بين الاصوات وتم استخدام فنيات التعزيز والنمذجة والتغذية الراجعة .

الوحدة الرابعة : التدريب على تنمية مهارة التواصل السمعي :

قام الباحث في هذه الجلسات بتدريب الاطفال الأوتيزم على تنمية مهارات التمييز السمعي، والتي تضمنت زيادة التواصل السمعي مع المثيرات المهمة، وزيادة الادراك السمعي والتدريب على تقليد الحركات الكبرى والصغرى وزيادة القدرة على التقليد وتنمية التآزر الحركي السمعي وتنمية التآزر البصري السمعي وتم استخدام فنيات التعزيز والنمذجة والتغذية الراجعة .

الوحدة الخامسة : التدريب على تنمية مهارة التواصل التعبير اللفظي :

قام الباحث في هذه الجلسات بتدريب الاطفال الأوتيزم على تنمية مهارات التعبير اللفظي، والتدريب على المشاركة في الحديث، استثارة الكلام التلقائي عن الذات والاخرين وتنمية مهارات التعبير الوجداني وتم استخدام فنيات التعزيز والنمذجة والتغذية الراجعة ولعب الادوار.

الوحدة السادسة : التدريب على تنمية مهارة التواصل اللفظي :

تحتوي هذه الجلسات التدريبية على تنمية التواصل الاجتماعي من خلال زيادة التواصل اللفظي والبصري والسمعي لدي الاطفال من خلال تعاملهم مع الاخرين وتعريف الاطفال بكيفية التواصل مع الاخرين وتنمية القدرة على اللعب التخيلي وتم استخدام فنيات التعزيز والنمذجة والتغذية الراجعة ولعب الادوار .

الوحدة السابعة : التدريب على تنمية مهارة التواصل والتعبير الوجهي وايماءات الجسم:

تم التدريب على تنمية مهارة التواصل والتعبير الوجهي وايماءات الجسم وتنمية القدرة على التقليد وتنمية الادراك البصري وتنمية التواصل من خلال الانتباه لتعبيرات الوجهة والايماءات والاشارات الجسدية وتم استخدام فنيات التعزيز والنمذجة والتغذية الراجعة ولعب الادوار .

الوحدة الثامنة: مرحلة وانهاء البرنامج :

في هذه المرحلة يقوم الباحث بالتحقق من مدي تحقيق البرنامج للأهداف المرجوة منه.

الفنيـــات المستخـــدمـــة فـــي الـــبرنـــامـــج:

١- التعزيز أو التدعيم Reinforcement :

إن السلوك هو حصيلة ما يؤدى له من نتائج وآثار ومن هنا يسمى (Skinner, 1953) (نظريته باسم التعليم الفعال للإشارة إلي أنه تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتبع هذه السلوك من نتائج إيجابية (كالمكافأة) أو سلبية (كالعقاب) والتعزيز الإيجابي يعنى أن حدث يأتي بعد السلوك ويؤدى إلي زيادة في حدوثة أو تكراره ويستخدم هذا المصطلح أحيانا للإشارة إلي مختلف المكافآت أو الحوافز التي تستخدمها لتشجيع ظهور سلوك معين وبالإضافة التي التعزيز الاجتماعي كالمدح والابتسام والتربيت وأي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدى إلي زيادة حدوثه أو تكراره ولكن يكون التعزيز فعالا أي لكن يؤدى إلي النتائج المرغوب فيها فإنه لابد من توافر شروط منها: أن يكون المدعم محبوبا ومرغوباً من الطفل وأن يكون فوريا أي يجب أن يقدم فور ظهور السلوك المرغوب فيه وأن يكون متقطعا أي أن يقدم أحيانا ويحجب أحيانا أخرى إن تجارب (سكينر) وغيره تثبت أن السلوك الذى يكتسب بفعل التعزيز المتقطع يكون استمرار المعزز أكثر وأوقى من السلوك الذى يكتسب بفعل التعزيز المستمر ولا يتعارض التعزيز المتقطع مع فكرة التعزيز الفوري فقد يكون التعزيز فوريا ومتقطعا في الوقت نفسه ويمثل الحصول على التعزيز كدافع وحافز للطفل الأوتيزم مشكلة بعكس الطفل الطبيعي الذى يحب البحث والسيطرة على البيئة المحيطة به والتعزيز لكى يكون فعالا بالنسبة للطفل الأوتيزم يجب أن يكون واضحا ملموسا وملحوظا بدرجة واضحة والطريقة التي تستخدم بشكل كبير وذلك لزيادة معدل الاستجابة لدى الأطفال التوحديين هي استخدام المعززات الأولية مثل الأطعمة .

وقد استخدم الباحث أنواع متباينة من التعزيزات:

- التعزيزات الأولية: وهى ضروريات الحياة كالطعام والشراب والحلوى والأنشطة.
- التعزيزات الثانوية: حصول الطفل على ما يرغب مثل مشاهدة برامج محببة له والحصول على اللعبة التي يرغبها وممارسة الانشطة الحركية التي يفضلها الطفل.
- المدعمات الاجتماعية: الاهتمام بالطفل والابتسامات والمدح والثناء وذلك بعد اقترانها في البداية مع التعزيزات ثم الانفراد بها .

٢- لعب الدور Role playing

أن تدريب الأطفال الأوتيزم على المهارات البديلة يساعد على تعليم بعض السلوكيات والمهارات الجديدة والتي يمكن أن يؤدى تعلمها إلى خفض السلوكيات المضطربة لديهم ويعتمد أسلوب تدريس المهارات للأطفال الأوتيزم علي أسلوب لعب الدور من خلال اشتراكهم في بعض الأنشطة البسيطة التي يسهل عليهم فعلها ولعب الدور يمثل منهجا من مناهج التعليم الاجتماعي .

ولإجراء مثل هذا الأسلوب يطلب المعالج: المدرب من الطفل أن يؤدي الدور ونقيضه كما يوضح (Argyle,1984) أربع مراحل علي المعالج أن يتقنها لكي يستفيد من هذا الأسلوب استفادة فعالة.

- عرض السلوك المطلوب التدريب عليه واكتسابه من قبل المعالج أو من خلال نماذج تلفزيونية مرئية أو تسجيلات صوتية.
- تشجيع الطفل علي أداء الدور مع المعالج أو مساعدة أو مع طفل آخر أو مع دمى أو عرائس.
- تصحيح الأداء وتوجيه انتباه الطفل لجوانب القصور فيه وتدعيم الجوانب الصحيحة منه.
- إعادة الأداء وتكراره إلى أن يتبين للمعالج إتقان الطفل له.
- الممارسة الفعلية في مواقف حية لتعليم الخبرة الجديدة.

٣- النمـــذجـــــة Modeling

تعتبر النمذجة جزءا أساسيا من برامج كثيرة لتعديل السلوك, وتمثل إحدى الفنيات الهامة التي تستخدم في العلاج السلوكي والتي تستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي حيث يحدث تغيير الأداء نتيجة ملاحظة سلوك يقوم به شخص آخر وهى تستند إلى افتراض أن الإنسان قادرا علي التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضه بصورة منتظمة للنماذج كما يطلب منه أداء نفس العمل الذى يقوم به النموذج .

وتتوقف فاعلية النموذج أو القدرة كأسلوب علاجي علي شروط لعل من أهمها وجود قدوة فعلية أو شخص يؤدى النموذج السلوكي المطلوب إتقانه أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة

من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن أداء السلوك المطلوب وبالنسبة للطفل الأوتيزم يتم تدريبيه علي محاكاة أو تقليد القائم بعملية التدريب وذلك من خلال القيام بنفس الأعمال أو أداء نفس الحركات التي يقوم بها وهو يجلس أمامه

٤- الواجبات المنزلية Homework

لكى يتمكن الطفل من أن يعمم التغيرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها في العيادة مع معالجيه ولكى نساعده على أن ينقل تغيراته الجديدة إلي المواقف الحية يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الأعمال الخارجية وتعد هذه الواجبات بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية فإذا كان الهدف من العلاج- مثلا- هو تدريب مهارات التواصل الاجتماعي فإننا قد نطلب منه أن يبادر زملاءه بالتحية.

وبشكل عام قد تكون الواجبات المنزلية معرفية أو سلوكية كأن نطلب من الطفل أن يدخل في سلسلة من المواقف ثم يوجه إلي أن يتصرف نحوها بطريقة مغايرة لطرقة السلوكية السابقة ويمكن أن تكون معرفية كان نطلب منه أن يمارس بعض المهارات المعرفية مثل ممارسة الإصغاء الإيجابي واستخدام عبارات ذات محتويات انفعالية متنوعة عند التفاعل مع الآخرين كذلك يحسن أن يتم انتقاء هذه الواجبات من موضوعات الجلسة العلاجية حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة ولترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج. والواجبات المنزلية قد تكون مشكلة كبرى حتى إذا نجح الطفل التوحدي في اصطحاب الكتب المطلوبة للمنزل فإنهم غالباً ما ينسون ما يجب عمله حين يصلون للمنزل في حالات كثيرة إذا لم تكن مساعدة الآباء متوفرة فإن الواجب يبقى بدون إنجاز ويمكن أن يحدث بدل من إنجاز المهام المطلوبة أن يقوموا بإنجاز مهام أخرى غير مطلوبة ولذلك يتم إرشاد الأمهات من خلال برنامج إرشادي لهن للتعرف على طبيعة البرنامج وكيفية تنفيذه والقيام بتنفيذ فنية الواجبات المنزلية من خلال اتباع نفس التدريبات التي تمت في الجلسة مع الأطفال ويوضح هذه الجدول عدد الجلسات التي تمت مع الأمهات .

الأدوات والوسائل المستخدمة:

تم استخدام الأدوات الآتية أثناء تطبيق البرنامج:

- نماذج لأطعمة: وهى عبارة عن تقديم أطعمة مفضلة للطفل بناء على استمارة التعزيز بالأطعمة المفضلة للطفل .
- نماذج لأدوات اللعب: وهى عبارة عن مكعبات بأحجام مختلفة – خرز ملون – كور – حبل – زجاجات بولينج – لعبة فقاعات الصابون – البلى – أقلام ملونة – أدوات موسيقية – بازل وألعاب فك وتركيب – أطبقا بلاستيك – بالإضافة إلي جهاز التليفزيون والكمبيوتر.
- صور ملونة: صور ملونة لنماذج الأطعمة المفضلة وأدوات اللعب وهى مختلفة الاحجام .
- لوحة التواصل: عبارة عن لوحة وبرية توضع عليها الصور المطلوبة .
- كتاب التواصل (كتالوج التواصل): عبارة عن كتاب يتضمن الصور للأشياء التي يفضلها الطفل البرنامج المصور لكل طفل
- قصص مصورة: وهى مجموعة من القصص المصورة بحجم كبير جدا
- نماذج بلاستيك لأثاث المنزل: عبارة عن نموذج لغرف المنزل مثل: النوم – الصالون – الحمام – المطبخ – وكذلك أدوات طعام بلاستيك.

تاسعاً: نتـــائـــج الدراســـة :

نتائج الفرض الاول :

ينص الفرض الاول على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التواصل الاجتماعي وابعاده (التواصل المعرفي – التواصل الوجداني – التواصل السلوكي) في اتجاه المجموعة التجريبية تعزي للبرنامج التدريبي " وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان –وتني Mann-Whitney واستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Text وقيمة (Z) كأساليب بارا مترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات افراد المجموعتين في القياس البعدي وذلك للوقوف على دلالة ما يطرأ من تغير كما تعكسه درجاتهم على مقياس التواصل الاجتماعي وابعاده للتعرف على اتجاه دلالة الفروق.

جدول (٤)

قيم (**U** , **Z**، **W**) ودلالتها للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين الضابطة والتجريبية

في القياس البعدي لمهارات التواصل الاجتماعي وابعاده

مهارات التواصل الاجتماعي	المجموعة الضابطة ن =١٠		المجموعة التجريبية ن =١٠		**U**	**Z**	**W**	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
التواصل المعرفي	٥.٥٠	٥٥	١٥.٥٠	١٥٥	٠.٠٠	٥٥	– ٤.١٩٤	٠.٠٠٠
التواصل الوجداني	٥.٥٠	٥٥	١٥.٥٠	١٥٥	٠.٠٠	٥٥	– ٤.١٠٨	٠.٠٠٠
التواصل السلوكي	٥.٥٠	٥٥	١٥.٥٠	١٥٥	٠.٠٠	٥٥	– ٤.١٠٢	٠.٠٠٠
الدرجة الكلية	٥.٥٠	٥٥	١٥.٥٠	١٥٥	٠.٠٠	٥٥	– ٣.٩٩٧	٠.٠٠٠

ويتضح من الجدول (٤) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند (٠.٠٥) في القياس البعدي لمهارات التواصل الاجتماعي وابعاده الثلاثة للمجموعتين التجريبية والضابطة وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية. وهذا النتيجة تشير إلي تحقيق الفرض الأول.

تفسير الفرض الاول :

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إلية الدراسات والبحوث السابقة، حيث أكدت نتائج العديد من الدراسات على قصور مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين مثل دراسة عادل عبدالله (٢٠٠١) التي هدفت إلي بحث تأثير تنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين وذلك باستخدام مجموعة من الحركات الجسمية والإيماءات وتقديم المعززات ودراسة (Din &Me Laughlin, 2000). ودراسة (McClannahan&Krantz, 1999) . ودراسة (Buffinngton,1998) والتي تؤكد على قصور التواصل لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد كما أن استخدام البرامج التدريبية لهذه الفئة يؤدي إلي تنمية قدراتهم التواصلية

حيث اشارت نتائج هذه الدراسات إلي فاعلية البرامج التدريبية في تحسين مهارات التواصل لدي الاطفال الأوتيزم من خلال اكتساب القدرة على التواصل مع الاخرين والتفاعل معهم ومشاركتهم .

ويشير التراث السيكولوجي إلي أهمية تطوير مهارات التواصل لدي الاطفال الأوتيزم، ويعُد هذا الاتجاه من أهم المجالات التي ركزت عليها البرامج العلاجية لهذه الفئة، حيث يتم تدريبهم علي استجابات التواصل .

وهذا يؤكد ما اشار الية (Mc Donogh , 2007) من أن الاطفال الأوتيزم يظهرون تحسنا ملحوظا في مهارات التواصل، فهم غير قادرين على اكتساب هذه المهارات بالتعلم العرضي او عن طريق الملاحظة، بل هم يحتاجون الي تعليمات مباشرة وتشكيل الاستجابة، وتقديم محفزات ليتم اكتساب المهارات. وهذا ما تم مراعاته في تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي المهارات في البرنامج المقدم.

نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التواصل الاجتماعي. لصالح القياس البعدي "

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Text للمجموعات المرتبطة للكشف عن مستوى دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي ويوضح جدول (٥) نتائج هذا الفرض.

جدول (٥) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التواصل الاجتماعي وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعده ن = ١٠

مقياس التواصل الاجتماعي	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة z	مستوى الدلالة
	تطبيق	السلبية	الايجابية	السلبية	الايجابية		
التواصل المعرفي	قبلي	صفر	٥,٥	صفر	٥٥	٢.٨٥٠	٠,٠٠٠
	بعدي						
التواصل الوجداني	قبلي	صفر	٥,٥	صفر	٥٥	٢.٩١١	٠,٠٠٠
	قبلي						
التواصل السلوكي	بعدي	صفر	٥,٥	صفر	٥٥	٢.٨٤٢	٠,٠٠٠
	قبلي						
الدرجة الكلية	قبلي	صفر	٥,٥	صفر	٥٥	٢.٨٣١	٠,٠٠٠
	بعدي						

يتضح من الجدول (٥) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التواصل الاجتماعي. لصالح القياس البعدي "

حيث أن متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي أكبر من متوسطات رتب نفس المجموعة قبل تطبيق البرنامج العلاجي مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية على علي مقياس التواصل الاجتماعي وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي مقارنة بأنفسهم قبل تطبيق البرنامج العلاجي وهو ما يحقق الفرض الثاني للدراسة. مما يعد مؤشراً على فعالية البرنامج العلاجي المقدم في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي وأبعاده الثلاثة .

وتتفق تلك النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي تسنَ للباحث الاطلاع عليها ومن هذه الدراسات (Pamela et al., 1998)، وسهي أحمد (٢٠٠١)، ومحمد شوقي (٢٠٠٤)، و(Karen Tothm, et al. 2006) و(Alpern & Zager , 2007) ،و Drew et al., 2007)، و(Sores,2007)، و(Keen et al .,2007).

حيث اتفقت نتائج جميع هذه الدراسات مع نتائج الدراسة الحالية في فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الفئات المستهدفة بهذا البرنامج. وهذا يدل على أن البرنامج التدريبي له أثر فعال في تحسين مستوى مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم (المجموعة التجريبية) ،وهذا يرجع إلي تنوع الأنشطة البصرية والسمعية واللفظية والادراكية والحركية والتمثيلية التي يتضمنها البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، وما لها من تأثير في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، وهي كالتالي:

١- وقد بدأ ذلك في البداية بالتدريب علي مهارات التواصل البصري مع الاخرين ومع المثيرات خلال مجموعة الانشطة التي اشتملت علي: التقليد للنماذج، الوان وحروف واعادة تركيب الصورة ووضع الاشكال الهندسية في اماكنها الصحيحة. حيث درب الباحث الاطفال علي في هذه الانشطة علي تنمية مهارة التواصل البصري ومنها، تقليد الحركات التي يقوم بها الباحث كما دربهم علي التصور العقلي للجزء الناقص من الصورة والشكل من خلال استخدام الواح الاشكال وتحديد الجزء الناقص.

٢- تدريب الطفل علي تنمية مهارات التواصل بتعبيرات الوجه وايماءات الجسم من خلال مجموعة من الانشطة التي تعتمد علي عملية التقليد للصورة المعروضة عليه التقليد الباحث، حيث قام الباحث بتدريب الاطفال علي تنمية مهارة التواصل بتعبيرات الوجه وايماءات الجسم، بعده طرق منها ان يعرض صورة تحتوي تعبيرات وايماءات الحزن أو الغضب أو السعادة ويطلب منه وصف الصورة ومحاولة ذكر سبب الانفعال وتقليد الصورة المعروضة علية. كما تم تدريب الاطفال علي التواصل بتعبيرات الوجه وايماءات الجسم من خلال التواصل مع الاخرين بإشارات تعالي – اذهب – اجلس ....

٣- التدريب علي مهارات التمييز السمعي، من خلال عدة انشطة تمثلت في: التعرف علي الاصوات، من صاحب الصوت، تخمين من صاحب الصوت وهذ الأنشطة تهدف الي تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، من خلال تدريب الاطفال علي القيام ببعض الانشطة التي تتطلب منهم التمييز السمعي، المقارنة بين الاصوات المختلفة في البيئة المحيطة به مثل اصوات الانسان مثل **(صوت الرضيع – صوت الطفل – صوت الكبير)** واصوات الحيوانات (القطة – الكلب) واصوات الآلات مثل (السيارة – القطار).

حيث يقوم الطفل برفع الصورة المعبرة عن الصوت .وقد ادت كل هذه الانشطة التدريبية غلي تنمية مهارة التمييز السمعي بين الاصوات المختلفة والمحيطة بالطفل والتي ادت بدورها الي زيادة الانتباه السمعي للمثيرات المحيطة بالطفل، والتي يترتب عليها زيادة القدرة علي التواصل الاجتماعي التي تتضمن التواصل المعرفي والتواصل الوجداني والتواصل السلوكي للأطفال الأوتيزم. كما اهتمت هذه الانشطة التدريبية علي مهارة التمييز السمعي بالتدريب علي الاصوات المحيطة بالأطفال وتتناسب مع المستوي الادراكي ودرجة الذكاء لهؤلاء الاطفال .

٤- التدريب علي مهارة التواصل السمعي من خلال التدريب علي التعرف علي اصوات الاشخاص المحيطين به مثل (الام- الاب) من خلال اختفاء الام او الاب خلف الجدار ويقوموا بالنداء علي الطفل باسمة. وايضا من خلال التدريب علي البحث عن مصر الصوت الذي يصدر من اللعبة المحببة للطفل. او استخدام الجرس والتوجه الي مصدر الصوت. حيث قام الباحث بتدريب الاطفال علي هذه الانشطة لتنمية قدرتهم علي التمييز

السمعي للأصوات المختلفة والمتشابهة من خلال انشطة تحتوي علي مثيرات صوتية يركز عليها الطفل، مما يساعدهم علي التواصل السمعي مع المحيطين بهم في البيئة .

٥- تنمية مهارات التعبير اللفظي من خلال مجموعة من الانشطة التي تناولت مهارات التعبير اللفظي لدي الاطفال، حيث يقوم الطفل بالتخمين لبعض الأسئلة وتشمل انشطة لفظية مثل لعبة الالوان تحديد السطح الناعم والخشن والتعبير عنة عند السؤال عن اللون ... مما يؤدي الي تنمية مهارة التعبير اللفظي ومن ثُم يُزيد من قررته علي التواصل مع الاخرين.

٦- تنمية مهارات التواصل اللفظي من خلال مجموعة من الانشطة التي تهتم بتنمية التواصل اللفظي لدي الاطفال الأوتيزم والتي تتطلب ان يقوم الطفل بالإجابة علي بعض الاسئلة التي يطرحها الباحث عليه مثل ماذا يفعل الشخص الموجود بالصورة التي نقوم بعرضها علي الطفل.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتابعي (بعد ٣ شهور) على مقياس التواصل الاجتماعي وأبعاده.

وللتحقق من صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة الكشف عن مستوى دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتابعي كما يتضح من جدول (٦).

جدول (٦) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التواصل الاجتماعي وأبعاده في التطبيق البعدي والتتبعي ن = ١٠

التواصل الاجتماعي	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة z	مستوى الدلالة
	تطبيق	السلبية	الايجابية	السلبية	الايجابية		
التواصل المعرفي	بعدي	١	٠	١	٠	١.٠٠	غير دالة
	تتبعي						
التواصل الوجداني	بعدي	٠	١	٠	١	١.٠٠	غير دالة
	تتبعي						
التواصل السلوكي	بعدي	١	١	١	٢	٠,٤٤٧	غير دالة
	تتبعي						
الدرجة الكلية	بعدي	١	١	١	٢	٠,٤٤٧	غير دالة
	تتبعي						

يتضح من الجدول (٦) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسط رتب نفس المجموعة بعد مرور (٣ شهور) من تطبيق البرنامج العلاجي على الدرجة الكلية لمقياس التواصل الاجتماعي وابعاده مما يدل على استمرار الأثر طويل المدى للبرنامج العلاجي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي وابعاده .

ويفسر ذلك في ضوء ما قام به أفراد المجموعة التجريبية من واجبات منزلية أهتمت بتعليمهم كيفية التدريب علي مهارات التواصل الاجتماعي ، حيث يمكن أن تكون ساعدتهم علي معرفة قدراتهم ونواحي قوتهم وضعفهم بصورة واقعية.

حيث شارك الوالدين في تطبيق نفس الجلسات علي الاطفال كواجب منزلي، مما ادي إلي انتقال أثر التدريب اليها, مما ساعد علي زيادة تواصلهم الاجتماعي، وهذا أدي لاستمرار أثرة إلي ما بعد توقف البرنامج وعدم حدوث أي تراجع فيما تدرب عليه الاطفال .

التوصيات التربوية

صاغ الباحث التوصيات التالية في ضوء ما اسفرت عنة الدراسة الحالية من نتائج:

١- وضع برامج لزيادة النمو اللغوي لدي الاطفال الأوتيزم .

٢- الاهتمام بالتشخيص المبكر لقصور التواصل لدي الاطفال الأوتيزم، وتقديم البرامج العلاجية المناسبة.

٣- الاهتمام بالعلاج البيئي والاسري لقصور التواصل لدي الاطفال الأوتيزم من خلال انشطة اجتماعية ورياضية.

٤- الاهتمام بتدريب الوالدين علي كيفية التواصل مع الاطفال الأوتيزم.

المـــراجـــــع

١- الببلاوي، إيهاب عبدالعزيز (٢٠٠٦). اضطرابات التواصل ،ط٢. الرياض: مكتبة الزهراء.

٢- الخطيب، جمال (١٩٩٨). مقدمة في الإعاقة السمعية. عمان : دار أسامة للنشر والتوزيع.

٣- الشـخص ،عبـدالعزيز السـيد (٢٠٠٧). اضـطرابات التواصـل والنطـق والكـلام. خلفيتهـا. تشخيصها- أنواعها - علاجها. ط٢. الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية.

٤- بتروفسكي أ.ف ' وباروفسكي. م .ج (١٩٩٩). معجم علم النفس المعاصر، ترجمة: ماهر حمدي عبد الجواد وعبدالسلام رضوان، القاهرة: دار العلم الجديد.

٥- سليمان، عبد الرحمن السيد (٢٠٠٠). إعاقة التوحد. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٦- عبد الرحيم، عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩). الطفل التوحدي (الذاتي - الاجترارى، القياس التشخيصي الفارق)، المؤتمر الدولي السادس لمركزا لإرشاد النفسي (جودة الحياة) (١٠-١٢ نوفمبر)، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص ٢٢٧- ٢٤٥.

٧- عبد السلام، محمد شوقي عبد المنعم (٢٠٠٤). فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين {الأوتيزم}، رسالة ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

٨- عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠١). الطفل التوحدي أو الذاتوي (الانطواء حول الذات ومعالجته)، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

كوهين، سايمون، وبولتون، باتريك (٢٠٠٠). حقائق عن التوحد. الرياض: اكاديمية التربية الخاصة. ترجمة عبدالله إبراهيم الحمدان.

٩- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية علي مستوي التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، **مجلة بحوث كلية الآداب**، جامعة المنوفية، مجلد٢، عدد(٧)، ص ص ٣-٥١ .

١٠- محمد، عادل عبد الله، وخليفة، مني علي حسن (٢٠٠١). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل علي بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين، **مجلة بحوث كلية الآداب**، جامعة المنوفية، م (٣)، ع (٦) ، ص ص٣-٤١

١١- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٥): مقياس الطفل التوحدي، ط٣، القاهرة: دار الرشاد.

١٢- نصر، سهي أحمد أمين (٢٠٠١). مدي فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٣- _____ (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص – البرامج. عمان .

١٤- _____ (٢٠١١). فعالية برنامج تدخل مبكر قائم على نموذج فلورتايم لتنمية بعض مهارات اللعب لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد. **مجلة الطفولة والتربية**، السنة الثالثة، العدد الثامن (ج٣) ، ص ص ٥١٩ – ٦٢٣.

15- Alpem, Ca.S. and Zager, Di. (2007). Addressing communication needs of young adults with autism in a college- based inclusion program. **Education and Training in Developmental Disabilities**, Vol. 42(4) , pp428- 436.

16- American Psychiatric Association, (1999). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder (4th ed)Washington ,DC ,Author

17- Autism Society of America (2005). Learning Approaches From: http//www.autism – society. Org.

18- Barbara W. ,& Neiswarth (2003). Effects of Video Self Modeling on Spontaneous Requesting in Children With Autism. **Journal of Positive Behavior Intervention**. Win ., Vol 5 (1) , PP .30 -34.

19- Bartels, M.(2004). Implementation of the developmental , individual differences , relationship – based (DIR) model in a preschool of children with autism spectrum disorders. PHD, Pace University.

20- Buffington , D. (1998). Procedures for Teaching Appropriate Gestural Communication Skill to Children With Autism " **Journal of Autism and Developmental Disorders** , Vol. 30, No. 6 , PP. 55-67.

21- Buffington. , Buffin , Gton , Engel , Shigeki , Peter (2005). Procedures For Teaching Appropriate Gestural communication skills To Children With Autism. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, V.28, N .6.

22- Dewaay, Rebecca J.(2011) .Parents Perception of Treatment Effectiveness in DIR/Floor time Home. Fuller Theological Seminary , School of Psychology .58P.

23- Drew , An. Barid ,Gi. Taylor, Em., Mline , EL. and Charman , To. (2007). The Social Communication Assessment for Toddlers with Autism: An instrument to measure the frequency , from and function of communication in toddlers with autism spectrum disorder. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**. Vol. 37 (4), Apr 2007, pp. 648-666.

24- Cannon , N.L. (2006). The effects of floor time on communication interaction behaviors between typically developing preschoolers and preschoolers with autism. MD, Miami University , Oxford ,OH.

25- Colett , Kathleem , C. (2011). The Experiences of Parents who Implement a Floor Time Intervention Program for a Young Child with an ASD United States. California

26- Dine , Feng S. & Mac Laughlin , Donna (2000). Teach Children with Autism with the Discret- Trial Approach. Paper Presented at the annual Conference of the Eastern Educational Research Association (Clearwater, FL., Feb. 16-19 .

27- Esther B. Hess(2009). Floor Time: A Play Intervention for Children with Autism. California APT. 16-19 .

28- Greenspan , S.& Wieder , S (1999). A Functional developmental approach to autism spectrum disorder. J**ournal of the Association for Persons with Sever Handicap**,24 , 147-161 .

29- Hadwin, J., Baron- Cohen, S., Howline, P. and Hill, K. (1999). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. **Journal of Autism Disorders**, 25(5), 519-537.

30- Hilton , D.C. & Seal .B.C. (2007). Brief Report: Comparative ABA and DIR. Trials in Win Brothers with Autism .**Journal of Autism and Development Disorders**. 39:12-22.

31- Ho, A (2008). The effect of classroom- besed DIR treatment on young children with autism: IEP goals , parents and educational professional's sense of coherence. PHD, Allint International University.

32- Homer- Smith , E (2006). Social problems and intervention in pervasive developmental disorder: A case study of Floor Time therapy. Sarah Lawrence College .

33- Kalek , D (2008). The effectiveness of a family – centered early intervention program for parents of children with developmental delays. PHD, Pepperdine University.

34- Kantu , Y. (2007). Increasing social interaction skill in children with autism spectrum disorder through parent implementation of the development , individual difference, relationship – based (DIR) program MD, University of Texas Pan –American.

35- Karen Tothm Teffrey Mumson, Andrew N. Meltzoff, Geraldine Dawson (2006). Early Predictors of Communication Develop-ment in young Children With Autism Spectrum Disorder: Joint Attention, Imitation, and Toy Play, **Journal Autism Development Disorders**, 36, P.P.993-1005.

36- Karen Tothm Teffrey Mumson, Andrew N. Meltzoff, Geraldine Dawson (2006). Early Predictors of Communication Develop-ment in young Children With Autism Spectrum Disorder: Joint Attention, Imitation, and Toy Play, **Journal Autism Development Disorders**, 36, P.P.993-1005.

37- Keen D, Sigafoos J , Woodyatt G. (2001). Replacing prelinguistic behaviors with functional communication. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 31,385-398.

38- Linda C. Murdock, Hollie C. Cost, and Carol Tieso (2007). Measurement of Social Communication Skills of Children With Autism Spectrum Disorders During Interactions With Typical Peers, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 22(3), P.P.160-172.

39- Lord C., Rutter, M., & Le Cauteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview- Revised: A Revised Version of diagnostic Interview for Caregivers of Individuals With Possible Pervasive Develop-mental Disorders**, Journal of Autism and Develop-mental Disorders**, 24, P.P. 659-685.

40- Maria ,Jean ,(2002). Navigating The social World: A curriculum For Individual With Aspersers Syndrome ,High Function Autism And related Disorders ,Web Site: **http//www .Futurhorizons-autism .com**.

41- Maryse Dionne and Rose Martini (2011). Floor Time Play with a Child with Autism: A Single Subject Study. **Canadian Journal of Occupational Theorpy**. 78 .196- 203.

42- Mc Clannahan, Lynn E.& Krantz , Patricia J. (1999). Activity Schedules for Children with Autism: Teaching Independent Behavior USA, Bethesda , MD ., Woodbline House , Inc

43- Mc Donough L. (2007). Deficits, Delays, and distraction: an evaluation of symbolic play and memory in children with autism. **Journal of child psychology and psychiatry**. 1 (10) , 17-41 .

44- Michele G. Sullivan (2007). Sample Screen To Detect Toddlers at Risk of Autism: Check, Rolling Painting, Joint Attention, Family Practice News, 34(8), P.91.

45- Michelle Sullivan, Julianna F., Alison M., Elizabeth G. Mayer. Margaret B., and Rebeca L. (2007). Response to Joint Attention in Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder: A Prospective Study, **Journal of Autism Development Dis-orders,** 37, P.P.37-48.

46- Nichole Lynn Connon (2006). The Effects of Floor Time on Communication Interaction Behaviors Between Typicaly Developing Preschoolers and Preschoolers with Autism , Amaster Thesis. Faculty of Miami University. Oxford .OH. 89P.

47- Pamela Rosenthal Rollins, Ilse Wambacq, Deblie Dowell, Lauren Mathews and Pam Britton Reese (1998). An Intervention Technique for Children With Autistic Spectrum Disorder: Joint Attentional Routines, **Journal of Communicational Disorders**, V.31(2), P.181-193.

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

49- Siegel , K.B.R. (1993). An examination of communication difficulties between four mother and their autism children: An interactional perspective. Dissertation Abstracts International , 45-08B,4408.

50- Stephanie Horen. (2008). DIR/Floor Time Model: Using Relationship. Based Intervention to Increase Social Emotional Functioning in Children with Autism. Master of Science in the Field of Rehabilitation. Southern Illinois University Cabondale.

51- Wieder , S., & Greenspan, S.I. (2003). Climbing the Symbolic Ladder in DIR Model Through Floor Time Interactive Play. Autism Special Issue on Play. 7. 425- 435 .