[٣]

برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن

د. وليد هندي

برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن

د. وليد هندي*

مقدمة:

يعد التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظهر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، وتستمر مدى الحياة؛ حيث يظهر معظم أطفال التوحد علامات تدل على ذلك الاضطراب في عمر (٢-٣) سنوات، وغالباً ما يصفهم آباؤهم بأنهم مختلفون عن الأطفال الآخرين، وأنهم انطوائيون ومنعزلون، ويظهرون اهتماماً قليلاً بالآخرين.

والتوحد حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بانحراف، وتأخر في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل: الانتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي (Roeyers, 1995). وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى، ويصيب حوالي (٥) أطفال في كل (١٠٠٠٠) ولادة حية، بنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث (٤-١)، ويحدث في كل المجتمعات، بصرف النظر عن اللون، والأصول العرقية، أو الطائفية، أو الخلفية الاجتماعية، ولم تكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد، بل يغلب الظن بان العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي؛ فالتوحد اضطراب طيفي يختلف في الشدة والأعراض التي يظهرها الأطفال، فتتنوع أعراض

* مدرس.

التوحد تبعا للشدة والعمر، فلا توجد مظاهر ثابتة، بل تتغير مع مرور الوقت (National Research Council, 2001).

وينظر إلى التوحد على أنه من الاضطرابات النمائية العامة Pervasive Development Disorders PDD في سن ما دون الثالثة، أما الاضطرابات ذات الصلة فيمكن أن تشخص فيما بعد أو لاحقاً (هالاهان، وكوفمان، ٢٠٠٩).

والتوحد هو أحد الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وتنتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب كالتفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب وهو اضطراب نمائي معقد (صبرية إعلاوى، ٢٠١٠).

ويؤكد أحمد عواد (٢٠١٠) إلى أنه حتى الآن لا توجد أسباب معروفة وواضحة أو علاج كامل لاضطراب التوحد، إلا أنه توجد عديد من التوجهات العلاجية للتخفيف من أعراض الاضطراب، ويعد اضطراب التوحد ثالث إعاقة نمائية شائعة بعد الإعاقة العقلية والشلل الدماغي.

وسلوك الطفل التوحدي في الغالب ما يكون سلوكاً محدوداً، ولذلك فإن أي قصور في أداء الأطفال التوحديين يؤدى إلى عجز في عمليات نمو الشخصية، فتدنى الأداء أو السلوك يحول دون اتساع أفق الشخصية، أو حدوث زيادة في خبرات الطفل التوحدي، وهذا يجعل سلوك الطفل التوحدي عاجزاً عن التأثير في بيئته، وهذا يؤدى إلى عدم تحقيق التعزيز لسلوكيات جديدة، لأنه كلما اتسع مدى السلوك تعاظمت الرغبة في أداء سلوك جديد، وكلما زادت احتمالية أن تؤدي نتائج هذا

السلوك إلى زيادة القابلية لتعزيزه، أما الأطفال التوحديون فإنهم كلما تعرضوا إلى بيئة جديدة بشكل مفاجئ في نطاق خبراتهم السلوكية المحدودة، فإنهم يكونون عرضة إلى اضطرابات حادة في شخصياتهم (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٠).

وقد أشارت نتائج دراسة كل من محمد خطاب (٢٠٠٤)، "هينري" Henry (2005) إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من عجزاً نوعياً في التفاعل الاجتماعي والتواصل، واضطرابات سلوكية وانفعالية تبدو في: تغيرات مزاجية، ونوبات صراخ، وسلوك انسحابي من المواقف الاجتماعية، ووجود مشكلات سلوكية عديدة منها: العدوان، وإيذاء الذات، والنشاط الحركي المفرط، والبرود العاطفي.

وتؤثر السلوكيات المضطربة في قدرات أطفال التوحد على التواصل مع الآخرين والتفاعل مع محيطهم الاجتماعي، وبالتالي يجعل من الصعب عليهم الدخول إلى أعضاء مستقلين في المجتمع، وقد يظهرون حركات جسدية متكررة في شكل سلوك نمطي مثل (رفرفة اليدين، التأرجح، النقر بالأصبع، وغيرها من السلوكيات النمطية) وأيضاً يظهرون استجابات غير عادية للآخرين أو تعلقاً بأشياء من حولهم مع مقاومة أي تغيير في الأمور الروتينية.

ويعتبر الأطفال المعاقين بشكل عام، والأطفال ذوي اضطراب التوحد على وجه الخصوص من أكثر الفئات التي تحتاج إلى الحب والتربية والتوجيه والرعاية، وتقع المسؤولية الأولى في توفير هذه الحاجات النمائية على عاتق الأسرة، التي تتولى عادة تهيئة الظروف اللازمة؛ لنمو الطفل على صعيد الجوانب الجسدية، والمعرفية، والعاطفية، والنفسية والاجتماعية، وتؤدي العلاقة الوثيقة الدائمة، والتفاعلات العديدة،

والمتنوعة بين الطفل والوالدين إلى الإحساس بالحب، والقبول والأمن والانتماء، والثقة بالنفس، وبالعالم الخارجي (أحمد عربيات، ٢٠١١).

وتعد مشكلة التواصل مع الآخرين بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد مشكلة كبيرة؛ حيث تظهر في صورة انخفاض في مهارات الاتصال، ومشكلات في التعبير عن المشاعر والانفعالات، وتظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على الغضب، ويتمثل ذلك بقذفهم لبعض الأشياء التي تكون بأيديهم، بهدف جذب انتباه الآخرين إلى حدث أو موضوع معين غير قادرين على التعبير عنه لغوياً، كما قد يقوم بعضهم بإيذاء الذات للفت أنظار الآخرين لما يريدون (محمد كامل، ١٩٩٨).

ويذكر جميل الصمادي (٢٠٠٧) بأن المشكلات المتعلقة بالتواصل من الدلائل المهمة التي تميز الأطفال التوحديين، ومن أبرز هذه المشكلات:

- عدم تطور الكلام بشكل كلى، والاستعاضة عنه بالإشارة أحياناً، وهذه الصفة هي الغالبة لدى أكثر من نصف الأفراد التوحديين.
- تطور اللغة بشكل غير طبيعي، واقتصارها على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد بعض العبارات، أو أن يصدر الطفل التوحدي كلاماً غير معبر، ولا يخدم غرض التواصل، بالإضافة إلى صدى الصوت الذى يسمعه الطفل في أوقات وأماكن غير مناسبة، وتوجد مثل هذه المشكلات لدى ربع أطفال التوحد تقريباً.
- تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بعدم الاستخدام المناسب للغة، كالانتقال من موضوع إلى آخر، وعدم القدرة على تفسير نبرات الصوت، والتعبيرات الجسمية المصاحبة للغة، بالإضافة

إلـى المشـكلات المتعلقـة بارتفـاع الصـوت أو انخفاضـه؛ بحيـث لا تتناسب مع الموقف، وكذلك المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية.

وتواجـه أمهـات الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد بشـكل خـاص مشكلات كثيرة ومتعددة مع أطفالهن؛ حيث أشارت نتائج دراسة "ديبكين"، و"روجير" Debkeen, Rodger (٢٠١٢) أن صدمة وجود طفل ذوي اضـطراب التوحـد علـى الآبـاء والأمهـات تجعلهمـا يشـعران بخيبـة أمـل، وإحباط، ورفض، وتدني تقدير الذات، وهروب من العلاقات الاجتماعية، وأمل كاذب باحتمالية وجود خطأ في تشخيص حالة طفلهما.

والعناية بالطفل ذوي اضطراب التوحد ليست بالأمر السهل على عديـد مـن الآبـاء والأمهـات؛ حيـث تتحمـل الأمهـات بـالأخص أعبـاء ومتطلبـات إضـافية للعنايـة بمثـل هـذه الحـالات، وتتـراوح بـين مسـئوليات جسـدية، وانفعاليـة، واقتصـادية، واجتماعيـة، وغالبـاً مـا تكـون الأم مـن يتحمل معظم هذه الأعباء، لكونها الأقرب للطفل، فهي تتولى الاعتناء به داخل المنزل، ومتابعته، والاشتراك معه في مراكز الرعاية النهارية وفي الجلسات الإضافية.

ومـن هنـا جـاءت فكـرة البحـث الحـالي فـي كيفيـة إرشـاد أمهـات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل اللفظي مع أطفالهن، وذلك من خـلال برنـامج إرشـادي يعمـل علـى تنميـة التواصـل لـديهن مـع أطفـالهن التوحديين.

مشكلة الدراسة:

إن اضطراب التوحد اضطراباً نفسياً عصبياً يصيب الأطفال خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويعانى الطفل التوحدي من قصور في لغته الاستقبالية والتعبيرية، والتواصل مع الأخرين سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، ولديه قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي مع الأقران والأفراد المحيطين به، ودائماً ما يقوم بسلوكيات روتينية ونمطية، ويحتاج الأطفال التوحديون إلى برامج وخدمات صحية وتربوية (أحمد عواد، نادية البلوي، ٢٠١١، ١٤٥).

ويتضح أن مشكلة الأطفال التوحدين تتمثل فى مشكلة رئيسية تتحدد في اضطرابات الاتصال اللفظي فهؤلاء الأطفال يظهرون قصوراً لغوياً شديداً فى تفاعلهم مع الآخرين، وفى مواقف لعبهم مع غيرهم أيضاً؛ ترجع أسبابها إلى قصور شديد فى استخدام قواعد اللغة فى المواقف المختلفة وهذا ما أكدت عليه دراسة قام بها كل من: "سوينكليلس"،و"ويليمس" Swinklels, Willems (1997)،و"إهليرس"، وآخرون Ehlers, et. al. (1996)، والتى أشارت إلى أن المشكلة تتمثل في اضطراب اللغة لدى هؤلاء الأطفال، والتى تؤدى بهم إلى مشكلة كبرى إلا وهى ضعف الاتصال بالآخرين وذلك؛ لعدم القدرة على الترميز، وأن خلل تكوين استخدام الترميز يؤدى إلى صعوبة لدى الطفل التوحدى فى أن يعبر شفاهية عما يريد.

ومن خلال معايشة الباحث لعديد من أسر الأطفال التوحديين، لاحظ أنه هناك فجوة بين الآباء وأبنائهم التوحديين في التواصل اللفظي، وأن الأمهات على الأخص يواجهن مشكلات بالغة في التواصل مع أبنائهن، ولا يمكنهن توصيل ما يردن إيصاله لأبنائهن بشكل صحيح، كما أنهن لا يفهمن في كثير من الأحيان ما يرغب أبنائهن إيصاله لهن

عبر الاتصال اللفظي. ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: ما أثر البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- إعداد برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن.
- إعداد بطاقة ملاحظة التواصل اللفظي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- التأكد من أثر البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الفئة المستهدفة وهي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي تواجه صعوبة بالغة في التواصل اللفظي مع أطفالهن التوحديين، لذا تأتي الدراسة الحالية في إضافة جديدة في مجال البرامج الإرشادية لإرشاد أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على كيفية التواصل مع أطفالهن التوحديين.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة من أمهات الأطفال التوحديين الملحقين بجمعية الحياة للجميع بالسيوف.

- **الحدود البشرية:** أمهات الأطفال التوحديين الملحقين بجمعية الحياة للجميع بالسيوف.
- **الحدود الزمنية:** خلال الفصل الدراسى الثانى للعام الدراسي (٢٠١٣ -٢٠١٤).

مصطلحات الدراسة:

اضطراب التوحد Autism Disorder (AD):

يعرف الباحث اضطراب التوحد إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه نوع من اضطرابات النمو الارتقائية التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل وهذه الاضطرابات تؤثر على العمليات المعرفية والتي تتمثل في قصور الانتباه والإدراك والذاكرة وبالتالي تؤثر في قدرتهم على التواصل الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وغالباً ما يصاحب هذا الاضطراب نقص في القدرات العقلية بنسب متفاوتة أي أنه اضطرابا معرفيا واجتماعيا في الوقت ذاته، ويعانوا كذلك من بعض الاضطرابات السلوكية.

وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه ولكنه يتحسن باستخدام برامج التدخل المبكر.

التواصل اللفظي:

يعرف الباحث التواصل اللفظي إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه عملية يمكن بها نقل المعلومات أو المشاعر بين الأم وطفلها التوحدي، ويشتمل الاتصال على اللغة الاتصالية وهذه اللغة تكون منطوقة.

البرنامج الإرشادي:

يعرف الباحث البرنامج الإرشادي إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه عملية مساعدة بين المرشد وأمهات الأطفال التوحديين لفهم أفضل لهمومهم ومشكلاتهم ومشاعرهم، وذلك بهدف اكتسابهم الاتجاهات والمهارات الضرورية وتنميتها وتطويرها واستخدامها للتواصل مع أطفالهم التوحديين بأكمل وجه ممكن.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد، وفي مجالات نموه المختلفة، وتترك آثاراً سلبية على حياته طوال العمر، ومع تزايد عدد الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما ذكرها نايف الزراع (٢٠١٠) أن نسبة انتشار اضطراب التوحد خلال مرحلة الطفولة كانت كالآتي: أن اضطراب التوحد احتل المرتبة السادسة من ناحية نسبة الانتشار إذ تأتي بعد حالات صعوبات التعلم– اضطرابات النطق واللغة والإعاقة العقلية والاضطرابات الانفعالية والإعاقات الصحية، وأيضاً أصبح وجود (١: ١٠٠) طفل من المؤشرات التي توضح زيادة أعداد مثل هذه الأطفال بصورة سريعة، وفي الدول العربية أشار طلعت الوزنة (٢٠٠٥) أن حجم مشكلة اضطراب التوحد في المملكة العربية لسعودية تقدر بنسبة انتشار (٤: ٦) لكل (١٠٠٠) طفلاً وهذا بناءً على دراسة على عينة قوامها (٦٠٠٠٠) طفلاً من مختلف مناطق المملكة، أما فى مصر فإن نسبة شيوع التوحد لدى الأطفال المصريين من عمر (١٨–٢٤) شهر فى محافظتى القاهرة،

والإسكندرية، بلغ (١: ٨٧٦) طفل. وتشير تقارير ADDM (2012) أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في أمريكا تزداد، فكانت سنة (٢٠٠٧) (١: ١٥٠ طفلاً)، سنة (٢٠٠٨) (١: ١١٠ طفلاً)، سنة (٢٠٠٩) (١: ٨٨ طفلاً)، ومن خلال ما ذكره مركز التحكم بالأمراض CDC (2012) عن نسبة الانتشار لعام (٢٠١٢) وصلت (١: ٥٤ طفلاً) ذكراً و(١: ٢٥٢) أنثى، ويعد هذا مؤشر خطير في ازدياد انتشار هذه النسبة من الإعاقة، وأكد مركز التحكم بالأمراض CDC (2012) أن العناية الطبية تتكلف ست مرات أكثر بالنسبة للطفل ذوي اضطراب التوحد عنه في الطفل الطبيعي.

واضطراب التوحد كما يشير عادل عبد الله (٢٠١٠) اضطراباً معقداً يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر نسبياً على عديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية وعلىأنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد ASD يسمى بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات لفظية وتكرارية ومفيدة.

كما أن اضطراب التوحد إعاقة نمائية تم وصفها بأنها: "إعاقة ظاهرة تؤثر على التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والذي يؤثر على أداء الطفل التربوي، وغالباً ما تكون هناك خصائص أخرى مرتبطة بالتوحد وهي رفض إحداث تغييرات في البيئة،

أو في الروتين والاستجابة غير العادية للخبرات الشعورية والمشاركة في أنشطة تكرارية ولزمات، وحركات نمطية (Rena et.al., 2006).

ويرى "هالهان" و"كوفمان" Hallahan & Kauffman (2008) أن اضطراب التوحد وفقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA يعد بمثابة إعاقة نمائية أو تطورية تؤثر سلباً بطبيعة الحال على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل، وعادة يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره مما يجعل من شأنه أن يؤثر سلباً على أداء الطفل بشكل عام. وهناك في الواقع خصائص أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي الانغماس في أنشطة تكرارية، وحركات نمطية أو مقولبة Stereotyped ومقاومة للتغيير الذي قد يطرأ على البيئة أو التغيير في الروتين اليومي، والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية المختلفة.

ويعتبر اضطراب التوحد أحد تصنيفات فئة الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders طبقاً لتعديل الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية لرابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association, AOA, 2000)، والذي اهتم بإيضاح القصور الذي يعاني منه اضطراب التوحد متمثل في الآتي:

- التفاعل الاجتماعي (السلوك غير اللفظي، وعلاقات الأقران، التبادل الاجتماعي، والانفعالي).
- التواصل (التأخر في اللغة المنطوقة، وعدم القدرة على بدء المحادثة، والاستمرار فيها، وتكرار استخدام اللغة، ونقص اللعب الإيهامي، والتخيلي).

- الأنماط المقيدة والتكرارية، والنمطية للسلوك (الانهماك في الاهتمام، والالتزام الإجباري للروتين، والتكلف الحركي، والانشغال بأجزاء من الشيء).

خصائص الطفل التوحدي:

يعد اضطراب التوحد إعاقة نمائية معقدة تظهر بصورة نمطية خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل (Autism Society of American, 2008)، ويظهر قصور واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع بطء اللغة أو انعدامها (علاء أيوب، ٢٠٠٨)، كما من أهم خصائص الأطفال التوحديين فشل في تكوين علاقات مع الآخرين، وظهور حركات نمطية متكررة، وشذوذ حسي حيث يبدو أكثر حساسية لأشياء وأقل حساسية لأشياء أخرى (Goodgive, 2000)، ولا يتمكن الطفل التوحدي من إدراك الهوية الشخصية، ويتعلق بشكل غير طبيعي ببعض الأشياء، ويقاوم أي تغيير، مع محاولة إبقاء الأمور على ما هي عليه، فهو يعاني من قلق شديد نتيجة أي تغير في البيئة المحيطة، ولديه طرق غريبة في الحركة (Martin Hanbury, 2005)، وضعف في إدراك أفكار الآخرين، أي يفتقرون إلى "نظرية العقل"، وتنقصهم القدرة على التفكير بالأفكار Think about thoughts (Happe, 1994)، وتنتابهم نوبات غضب متكررة، ويرددون الكلام دون فهم لمعناه فيما يسمى (المصادة) (عبد الرحمن سيد، إيهاب الببلاوي، أشرف عبد الحميد، ٢٠٠٦)، ولا يدركون الأخطار بشكل عام، ويقاومون الأساليب التقليدية في التعلم، ويحبون الروتين ولا يحبون التجديد، ولا يحبون الاحتضان، ولديهم ارتباطات شاذة بأشياء غريبة، ويعاني الطفل التوحدي من ضعف

في مهارات التقليد والانتباه المشترك Joint Altention (سهى أمين، ٢٠٠٨)، ولديهم أنشطة شاذة في اللعب، وصعوبة في تفسير الانفعالات والتعبير عن الانفعالات، وتأخر واضح في المهارات الاجتماعية التي تتمثل في الفشل في تنمية العلاقات بالأقران والقصور في التبادل الاجتماعي والانفعالي والقصور في التواصل بالعينين، والتعبيرات الوجهية.

أسباب اضطراب التوحد:

توجد حتى الآن صعوبة كبيرة في تحديد الأسباب الحقيقية التي تؤدى إلى التوحد وخاصة أنه يصيب الطفل في مرحلة مبكرة من العمر ففي الأربعينات والخمسينات كان يتجه اللوم إلى الوالدين كسبب في إعاقة طفلهم ولا يوجد دليل على ذلك وتوالت الأسباب بعد ذلك والى الآن لمحاولة الوصول إلى السبب الحقيقي. وفيما يلي عرض لهذه الأسباب:

- **أسباب جينية:** خلل وظيفي لجين (MT) أو ميتا لوثيونين Metallo thionein فقد قام الدكتور (William Wash) بإجراء التحاليل على (٥٠٠) طفل توحدي وتوصل إلي وجود خلل في نسب النحاس والزنك بالجسم كارتفاع نسبة النحاس وانخفاض نسبة الزنك، والمنظم لهذه النسب في الجسم هي مجموعة بروتينات تسمى (MT) وكذلك يساعد هذا الجين علي: مساعدة الجهاز الهضمي علي أداء وظائفه. ومساعدة الجهاز المناعي علي أداء وظائفه. ومساعدة الجسم علي التخلص من السموم من تلقاء نفسه. وهذا الجين (MT) يتم تدعيم وظيفته في الجسم من خلال هرمونين هما إستروجين Estrogen،

بروجيستيرون Progestoren وهما أيضاً هرمونين أنثويين، ونسبه تواجدهما لدي الذكور أقل من الإناث. ولذلك يكون معدل الخلل بجين (MT) لدي الذكور أعلى من الإناث، ولهذا ترتفع نسبه الإصابة بالتوحديين الذكور (أسامة فاروق، ٢٠١٣، ٢٦١).

- **عوامل بيولوجية:** وهي العوامل التي تسبب إصابة الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها وهنا يعنى إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرض الجنين أثناء الولادة لنقص الأكسجين، استخدام الملاقط،... الخ أو حدوث نزيف للأم قبل الولادة أو حادث أو كبر سن الأم (عثمان فراج، ٢٠٠٢، ٦٠-٦١).
- **أسباب بيئية:** ومنها: التسمم الزئبقي، مصل MMR، الإفراط في تناول المضادات الحيوية، الإصابات الشديدة في الطفولة (سماح قاسم، ٢٠٠٦، ٣١-٣٢).
- **عوامل نفسية وأسرية:** اعتقد كانر Kanner بان العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي الكلاسيكي هما الأساس في المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية (محمد عبد المنعم، ٢٠٠٥، ٧٣)

الملامح الأساسية المميزة للتوحد:

- **العلاقات الاجتماعية:** يعانى التوحديون من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية حيث أن أفراد هذه الفئة يستمرون في تجنب الاتصال مع الآخرين هذا بالإضافة إلي انخفاض في اضطراب فهمهم للعديد من الأدوار والمواقف الاجتماعية الذي يجعل تفاعلهم وأدوارهم الاجتماعية في غاية الصعوبة بالنسبة لهم (محمد كامل، ١٩٩٨، ٧٢). ويكون

للتفاعل الاجتماعي أهمية قليلة لدى الأطفال التوحديين إذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال الأسوياء والأطفال المتأخرين عقلياً من غير المصابين بالتوحد، ويكون لديهم تعلق شديد بالأشياء غير الحية، هذا بالإضافة إلي ضعف التواصل بالعين، وضعف القدرة على التقليد، وضعف القدرة على مشاركة الآخرين في اللعب (New York State Department of Health, 2000, 22). ويرى عمر ابن الخطاب (١٩٩١، ٥٢٣) أن القصور الاجتماعي من أكثر الأعراض وضوحاً لدى الأطفال التوحديين، حيث أنهم يقضون معظم وقتهم في أنشطة انفرادية، ويفشلون في الاستجابة للغرباء، إلا أنهم يستجيبون ويتفاعلون مع البيئة التي لا حياة فيها. والأطفال التوحديون يفشلون في تكوين العلاقات العادية مع الوالدين ومع الناس والآخرين بدرجات متفاوتة فالطفل التوحدي الذي يبدو مبتسماً تفتقر ابتسامته إلي العمق الاجتماعي، كما أنه دائماً يتجنب التواصل بالعين وينظر للآخرين كما لو كانوا غير موجودين، والطفل التوحدي لا يميز والديه من أشقائه من مدرسيه، ولا يظهر عليه قلق الانفصال (لويس كامل مليكة، ١٩٩٨).

- **الاتصال واللغة Language and Communication**: الأطفال من ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام، بينما الأطفال التوحديين فإنهم لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة، قد تظهر المجموعتان إعادة الكلام ولكن الأطفال التوحديين يظهرون إعادة كلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر أكثر، يفشل الأطفال التوحديين في استخدام اللغة كوسيلة اتصال ولكن الأطفال في اضطرابات اللغة يتعلمون فهم مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير

المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين (يوسف القريوتي، وآخرون، ٢٠١٠، ٧٨). ويعانى الأطفال التوحديون نقصاً واضحاً في اللغة والاتصال اللفظي وغير لفظي. وهذا ما يشير إليه شاكر قنديل (٢٠٠٠، ٥٢) أن القصور اللغوي والتواصلي يقف كأحد أهم العوامل التي تميز شخصية الطفل التوحدي عن الطفل العادي أن قدرته علي استخدام اللغة إرسالا واستقبالاً يعتبر ضعيفاً ولغته لا تحقق تواصلاً مع الآخرين ولا يبدي اهتماماً بوجود الآخرين ولا ينظر لوجه أحد لذلك يعد اضطراب التواصل اضطراباً أساسياً يؤثر على الطفل. كما أن النمطية اللفظية أحد المحاور الثلاثة للتشخيص الفارق للتوحد لدى الأطفال وشمل تكرار الكلمات أو الجمل دون فهم للمعنى وأحيانا ناتجة لتذكر قصير المدى أو طويل المدى وأضاف أيضاً وجود شذوذ ملحوظ في طريقة الكلام شاملاً ارتفاع الصوت ونغمته أو الضغط على المقاطع والكلام على وتيرة واحدة وأحياناً ينخفض الصوت أو يرفعه بدون داعي وكأنه لا يشعر بوجود الآخرين وأيضاً شذوذ في شكل ومحتوى الكلام وعدم القدرة على تسمية الأشياء ويرجع ذلك إلى ضعف الإدراك وعدم القدرة استخدام الرموز وذلك لضعف القدرة التخيلية التي يظهرها لديه العجز عن اللعب التخيلي للأدوات أو الأشخاص أو القصص الخيالية (محمد شوقي، ٢٠٠٥، ٦٤-٦٥).

- **السلوك Behavior**: صاحب اضطراب التوحد صلب في التفكير والسلوك ويفتقر إلي الخيال ويتميز بالسلوك المكرر الذي يعتمد علي أنماط مكررة من السلوك كما يتسم بنقص شديد في الابتكار، ويفتقد إلي اللعب الابتكاري، ويلعب بطريقة عفوية تلقائية. ولكن عندما يدرب طفل التوحد علي اللعب يصبح محدداً بأنماط اللعب التي شاهدها

أثناء التدريب فقط ولا يستطيع الابتكار في اللعبة ولو بدرجة قليلة. ويستطيع طفل التوحد الأكثر قدرة أن يظهر نوعاً من التخيل ولكنه خيال محدود ولا يستطيع أن يميز بين الخيال والواقع ويتمثل ذلك في عدم قدرته على التميز بين الصورة العقلية الناجمة من التخيل والشيء الحسي الحقيقي (رفعت بهجات، ٢٠٠٧، ٣)، (بطرس بطرس، ٢٠٠٥، ٤٢-٤٣)

- **الخصائص المعرفية للطفل التوحدي:** يعانى الأطفال التوحديون من اضطراب في العمليات المعرفية التي تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ويصاحب الاضطراب التوحدي في اغلب الحالات تأخر عقلي Mental Retardation فتشير الدراسات إلى أن حوالي (٧٥%) من التوحديين يعانون من التأخر العقلي و(١٠%) من هؤلاء الأطفال يتمتعون بمهارات خاصة غير عادية وغالبا ما تظهر تلك المهارات في القدرة الحسابية أو الفنية وهذا تفسير الافتراض القائل أن هناك جزيرة أو بقعة معزولة داخل المخ تكون كفاءتها العملية مماثله أو تفوق كفاءة قدرة عقلية ما لدى طفل طبيعي (Wood Derek, 2003). ولكن هذه النسبة قد تغيرت حيث توضح الإحصاءات الحديثة التي نشرها الاتحاد القومي للدراسات والبحوث الخاصة باضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية (٢٠٠٣) NAAR أن حوالي (٩٠%) تقريباً على الأقل من الأطفال التوحديين يقع مستوى ذكائهم في حدود التخلف العقلي البسيط أو المتوسط فقط مع الأخذ في الاعتبار أن هناك دراسات عديدة تحدد هذه النسبة بين (٩٠-٩٥%) تقريباً، وأن جانباً لا بأس به من النسبة المتبقية منهم تكون

مستويات ذكائهم مرتفعة، وربما مرتفعة جداً، وقد يكون بعضهم موهوباً حيث يكون من ذوي متلازمة أسبرجر (عادل عبد الله، ٢٠٠٨، ٧٤). كذلك أثبتت الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في الانتباه والتركيز مثل دراسة كل من: (Lewy & Dawson, 1992; Emily, et.al., 2004; Kathryn, et.al., 2005)، وغيرها من الدراسات التي أكدت وجود قصور في وظائف الانتباه والانتباه المشترك لدى التوحديين. أكدت دراسة (Whalen, et.al., 2003) أن الانتباه هو محور العجز في اللغة واللعب والتطور الاجتماعي. ويعانى التوحديون من قصور في الانتباه المشترك أيضا وهذا ما أكدته دراسة (Katheyn, et.al., 2005) على أنه مؤشر للتنبؤ بقدرات اللغة التعبيرية ودراسة (Emily, et.al., 2004) أن الانتباه المشترك مُكون رئيسي في برامج التدخل المبكر. كما أكدت دراسة (Leekman, et.al., 2000) أن الأطفال التوحديين من السهل تشتيت انتباههم وأن لديهم قصور في الانتباه. وأيضا أكدت دراسة (Adrien, et.al., 2001) أن الأطفال التوحديين يعانون من اختلال في الأنشطة الإدراكية مما يؤدى إلى قصور في القدرة الاتصالية والتفاعلات الاجتماعية. وأكدت دراسة (Joseph, et.al., 2002) وجود تفاوت في مستويات التطور الإدراكي لدى الأطفال التوحديين مما يؤثر على وظائف الاتصال الاجتماعي. وهناك بعض الدراسات أكدت على وجود اضطرابات في ذاكرة الطفل التوحدي مثل دراسة كل من (Claire M., et.al., 2000; Sally Ozanoff, L., 2001) فقد أكدت على وجود عجز أو اضطراب في الذاكرة لدى الأطفال التوحديين.

ثانياً: التواصل اللفظي:

التواصل اللفظي هو عملية يمكن بها نقل المعلومات أو المشاعر بين الأفراد، ويشتمل الاتصال على اللغة الاتصالية وهذه اللغة تكون منطوقة أو غير منطوقة مثل الإشارات الإيمائية، الحركات (Bosuwell, 2002). والمشكلة التي تواجه الأطفال التوحديين هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، والتعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة وظيفية ملائمة، وعدم فهم ما يقوله الآخرون، عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل (طلعت الوزنة، ٢٠٠٤، ٢٠)، والذي ينتج عن عيب أو خلل لغوي أي أن العيب الرئيسي للتوحد هو اضطراب نمو اللغة.

وتعتبر اللغة هي الرمز التقليدي المستخدم كوسيلة للاتصال مع الآخرين وتقسم اللغة إلى أشكال متنوعة وهي أشكال منطوقة وتعتبر هنا لغة شفوية أو أشكال مكتوبة أو مرسومة أو مطبوعة أو على شكل إيماءات أو إشارات أو حركات من خلال الجسم (لغة غير شفهية). ومن خلال الدراسات المختلفة أتضح أن مشكلة الأطفال التوحديين الأساسية هي اضطرابات الاتصال اللغوي وأن هؤلاء الأطفال يظهرون قصوراً لغوياً شديداً في تفاعلهم مع الآخرين وأيضاً في مواقف لعبهم مع غيرهم. وكذلك يظهرون قصوراً شديداً في استخدام قواعد اللغة في المواقف المختلفة (Oxonoff & Cathcart,1998, 387-413).

واضطرابات التواصل تمثل مشكلة كبيرة للأطفال المصابون بالتوحد كما تمثل مشكلة أيضاً للوالدين والقائمين على تربية هؤلاء الأطفال فقد يعتقدون أن هذا الطفل يعاني من الصمم ولكن في بعض

الأحيان ينطق هذا الطفل بعض الكلمات البسيطة ثم ينقطع عن الكلام أو ينطق بطريقة غير سليمة وهذا بدوره يعوق الاتصال اللغوي لدى أطفال هذه الفئة. فقد أشارت دراسة "بينيتو" وآخرون Bennetto, et.al. (2010) عن وجود خلل في الذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين وبالأخص في المكون اللفظى المسئول عن اكتساب اللغة وإنتاجها في نموذج الذاكرة العاملة وأنها لا تعمل بنفس كفاءتها كما هو الحال في الأطفال العاديين. كما أكدت دراسة "آدمز" وآخرون Adams, et.al. (2012)، علي أن القاعدة العصبية للغة فى لحاء الأطفال التوحديين مرتفعي الوظيفية وتزامن تحرك المعلومات فى تلك الشبكة العصبية هي أحد أسباب عجز اللغة لدى الأطفال التوحديين. كما توصل "شان" وآخرون (2012) Chan, et.al. إلى أن (٦٣%) من الأطفال التوحديين بشكل عام قد اظهروا عجزا واضحا فى اللغة و(٤٢%) منهم يعانون من عجز فى كل من اللغة والتعبير من خلالها وأن (٢١%) لديهم عجز فقط فى التعبير من خلال اللغة وكانت النتائج كلها لصالح مجموعة الأطفال مرتفعي الوظيفية من حيث كفاءة التعبير من خلال اللغة.

وتؤكد دراسات (Smith, 2001; Carpenter, et.al., 2002; Bellini & Hopf, 2007; Weiss, 2007) أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من كثير من المشكلات الاجتماعية، الناتجة عن قصور فى عديد المهارات، لاسيما مهارات متابعة الانتباه، واكتساب اللغة، والإشارات التصريحية، والمشاركة والبيان، وفهم الإشارات الاجتماعية، والمبادأة الاجتماعية، خاصة المبادأة اللفظية، وغير اللفظية، والاهتمام الاجتماعي. كما أن هؤلاء الأطفال يصعب عليهم إدراك وجود

الآخرين، والتعليق، والارتباط بالآخرين، والانشغال بوجودهم، وطرح الأسئلة، والاستماع، والتفاعل فى المواقف الاجتماعية البسيطة. ويحدد كانون (Cannon, 2006) مجموعة من الأبعاد الخاصة بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد على النحو التالى:

- **الجوانب اللفظية:** وهى السلوكات التى تخدم التعبير عن القصد التواصلى باستخدام الكلمات.
- **الإشارات والإيماءات:** وهى استخدام حركات اليد، مثل التلويح أو الإشارة من أجل التواصل.
- **الاستجابات التقليدية:** وهى التكرارات اللفظية للكلمات، أو التكرارات غير اللفظية لأفعال الأقران.
- **وظيفة التواصل (الطلب):** وتتمثل فى استخدام الكلمات أو الأفعال لإنجاز وإتمام حاجة.
- **الرفض:** وهو التعبيرات اللفظية وغير اللفظية للاعتراض ضد نشاط ما أو تعليق ما، مثل قول لا.
- **التعليق:** وهو الاستخدامات اللفظية للكلمات للتعبير عن اعتقاد أو رأى شخصى.
- **الأسئلة:** وهى الاستخدام اللفظى للكلمات مثل، ما، من، متى، أين، كيف.
- **الانتباه المترابط:** ويتمثل فى تتبع تحويل نظرة العين لموضوع ما أو شخص أو حدث.
- **تواصل العين:** ويتمثل فى توجيه التواصل البصرى مع أعين القرين ذى النمو العادى.

وتوضح نظرية "جرينسبان" و"ويدر" Greenspan, Weider (2006) أن الأطفال ينجذبون أكثر للكبار، ويحققون التواصل عندما تتميز العلاقة بينهم وبين الكبار بالمشاركة والتعاطف. وعندما يقوم الراشد بمساعدة الطفل فى تحقيق حاجاته الأساسية للارتباط والتواصل الهادف والتقدير فإن ذلك يؤدى إلى عدم انسحاب الطفل نتيجة الارتباط العاطفى الدافىء بينه وبين الراشد.

وقد حدد "هارجوسولا" وآخرون Harjusola, et.al. مجموعة من الفنيات التى يمكن استخدامها أثناء تطبيق التواصل اللفظي مع الأطفال التوحديين باستخدام استراتيجية الفلورتايم، لتحسين الجانب اللغوى للطفل، وهى فنيات تنطلق من استراتيجيات التواصل الطبيعى، وهذه الفنيات هى (إبراهيم الغنيمى، ٢٠١٢):

- **التعليق، وإطلاق المسميات، والنمذجة:** ويشتمل التعليق وإطلاق المسميات على تعليق الكبار على النشاط، والمواد، أو الأفراد الحاضرين فى اللحظة الحالية (مثل: التعليق باستخدام نقطة مرجعية واضحة، والتعليقات التى تعتمد على أفعال الكبير، والطفل). وكل جملة يقولها الكبير وتوجه إلى الطفل المستهدف يتم اعتبارها أحد جمل التعليق، وإطلاق المسميات. وتتضمن النمذجة الفرص التى يمد بها الكبار بالنسبة للطفل كى يسمع كيف تستخدم اللغة فى سياق وظيفى (على سبيل المثال: تقديم كلمات جديدة، وإعطاء أمثلة للمحادثات).

- **التقليـد:** ويتضـمن ذلـك يـد تقليـد الكبـار لأفعـال الطفـل، أو تقليـدهم المحاولات التواصلية للطفل، والتقليدات هى– تقريباً– تكرارات لسلوك الطفل.
- **التمديد والتوسيع Expanding:** وتتضمن التمديدات التكرارات، مع الإضافة لمستوى أداء الطفل لزيادة مستوى التواصل الحالى للطفل. فجزء من التلفظ يعد نموذجيا أو مشابها للتلفظ الذى يقوم به الطفل، وجزء منه إضافة كلمة أو جملة.
- **التغذية الراجعة الإيجابيـة، والسلوكات الاجتماعيـة، والتقدير والتقييم:** يتضـمن التقدير والتقييم أو التغذيـة الراجعـة الإيجابيـة اهتمـام الكبيـر بسلوك الطفل. ومن الممكن أن يكون هذا عاما أو محددا، ويتضمن تعزيـز الكبـار للسلوك المرغوب. وتتضـمن التغذيـة الراجعـة الإيجابيـة جميع الجمل الإيجابية، وجميع الظروف غير اللفظية للتعزيز.
- **طرح الأسئلة، والإمداد بالاختيارات:** والسؤال هو طلب من أجل اللغة التـى مـن الممكـن أن تكـون مفتوحـة النهايـة، أو تتطلـب الإجابـة بـنعم أولا.
- **الاسـتجابية Responding:** تتضـمن الاسـتجابة اسـتجابة الكبيـر للأفعال التواصلية للطفل، سواء بصورة لفظية، أو غير لفظية.
- **اتبـاع قيـادة الطفـل، والانتبـاه المتـرابط:** ويتضـمن اتبـاع قيـادة الطفـل اهتمـام الكبيـر بـالمركز الانتبـاهى للطفـل، والإمـداد بالانتبـاه المتـرابط داخل مركز انتباه الطفل.
- **اتخـاذ الـدور Turn taking، وتـأخير الوقـت:** يقوم الكبير بالإمداد بالفرص من أجل الانشغال الذى يمكن تحمله فى التواصل مع شخص آخر، ويتضمن ذلك اتخاذ دور الكبير والطفل.

وقد أكدت دراسة شحاتة محمد (٢٠١٤) والتي هدفت إلى أعداد برنامج مكون من مجموعة من الأنشطة الممثلة للأدوار الاجتماعية والتي تحيط بالطفل الذاتوي وتدريبه علي تنفيذها بمشاركة رفاقه لإتاحة الفرصة إلي التواصل اللفظي فيما بينهم، وطبق البحث علي عينة مكونة من (١٠) أطفال يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم ما بين السادسة والتاسعة من العمر بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية كمجموعة تجريبية، وتتضمن الأدوات المستخدمة في البحث: البرنامج المقترح، ومقياس الطفل الذاتوي ومقياس التواصل اللفظي. وأسفرت نتائج الدراسة عنفعالية البرنامج المستخدم.

كما أكدت دراسة Wolf-Schein (2001) والتي هدفت إلى إيجاد أسلوب مناسب متكامل لتعليم الأطفال التوحديين اللغة، وتكونت عينة الدراسة من عدد من الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة. وأكدت الدراسة على أهمية اشتراك الآباء في التدريبات المقدمة لأولادهم، وتوصلت الدراسة إلى طريقة مناسبة لتعليم الأطفال التوحديين اللغة وذلك من خلال برنامج يدعى Smile يحتوي على خمس وحدات أساسية لتنمية الاتصال اللغوي:

- جذب الانتباه، التقليد، التحفيز للتعلم المنتظم والذاكرة والأصوات البدائية.
- قول أو كتابة خمسين اسما عندما يرى الفرد صورة أو شيئاً تشير له هذه الأسماء.
- تعليم الأفعال والأرقام والألوان والجمع.
- الجمل البسيطة والأسئلة والضمائر وحروف الجر.
- القصص الوصفية.

وفي هذا الصدد توصل كل من بوندى وفيرست Bondy & First (2008) إلى أن نظام التواصل عن طريق الصور المبسطة هو انسب طريقة فعالة للتواصل مع الأطفال التوحديين والعالم المحيط بهم. كما أشارت نتائج دراسة لايت Light (2008) إلى إمكانية تنمية مهارات التواصل من خلال وضع نموذج لبرنامج يطبق على الأطفال التوحديين وذلك في ضوء الأشياء البيئية المألوفة لديهم. دراسة "فاررانت" وآخرون Farrant, et. al. (2009) عن الكيفية التى يتعلم بها التوحديين المعلومات، ويقومون بفك شفرتها بدقة، ويسترجعونها بشكل صحيح.

هذه القدرة يطلق عليها "الاستعداد للاستدعاء". أظهرت النتائج أن معظم الأطفال التوحديين لديهم صعوبة بالغة فى الاستعداد للاستدعاء مقارنة بالعاديين. كذلك بالنسبة لضعف أداء العمليات المعرفية وخاصة الذاكرة في الأطفال التوحديين.

وكذلك أظهرت دراسة "كولتي" و"كاتلين" Coletti, Kathleen (2011) والتي هدفت إلى قياس خبرات الآباء بشأن تقديم برنامج تدخل مبكر مرتكز على نموذج فلورتايم لعينة قوامها ٨ أطفال وآبائهم وتراوحت أعمار العينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد سن خمس سنوات. أظهرت النتائج أن الآباء أكدوا على مدى تأثير هذه النوعية من برامج التدخل على المستوى الشخصي والعاطفي لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد، كما أكد الآباء أيضاً على أن هذا النوع من العلاج قد أثر في إيجاد علاقات اجتماعية بينهم وبين أطفالهم وهذا أثر في خفض حدة التحديات النفسية التي يواجهها الآباء في التعامل مع أطفالهم.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي:

يعد الإرشاد الجمعي، أحد طرق الإرشاد التي يصلح تطبيقها في المدرسة، وهو يتألف عن الإرشاد الفردي (Individual Counseling) فالإرشاد الفردي؛ عبارة عن مقابلة فنية متخصصة، بين مرشد ومسترشد واحد، ويحتوي على أركان الإرشاد الثلاثة:

١- المرشد؛ وهو الشخص المتخصص الذي يقدم المساعدة.

٢- المسترشد؛ وهو من يطلب المساعدة.

٣- العملية الإرشادية، أما الإرشاد السلوكي، فهو مقابلة فنية متخصصة، بين مرشد وعدة مسترشدين، وهو يحتوي- أيضاً- على أركان الإرشاد الثلاثة الأنفة الذكر.

لذا فإن من ميزته أنه يخدم عشرة (١٠) مسترشدين، بدلاً عن مسترشد واحد، ولا يمكن أن يحل الإرشاد السلوكي محل الإرشاد الفردي، فلكل وظيفته، غير أن بعض المشكلات لا يجدي معها استخدام أسلوب الإرشاد الجمعي لخصوصيتها.

كما أن الإرشاد السلوكي يستخدم كثيراً في المدراس كثيرة العدد، ومع مسترشدين قلة من (٣-١٠)، وينبغي ألاّ يتجاوزوا هذا العد، ويستخدم أيضاً، عندما يكون عدد المرشدين قليلاً. وغالباً ما يطبق هذا النوع من الإرشاد على مجموعات صغيرة مكونة من (٣-٤) أشخاص للأطفال و(٨-١٢) المراهقين والكبار. وتقوم فكرة الإرشاد الجمعي على أساس أن المسترشد ينتمي إلى جماعة إرشادية، لديها نفس المشكلة، ونفس الظروف التي يعاني منها المسترشد تقريباً؛ لكي يتفاعل معها، فربما يطرح أحد الأعضاء حلاً للمشكلة فيفيد غيره، كما أن المسترشد

يشعر بأنه ليس وحده الذي عاني، مما يشجعه على البوح بمكنونات نفسه للغير.

ويكون دور المرشد في مجال الإرشاد الجمعي، أصعب من دوره في مجال الإرشاد الفردي، فهو يجب أن يكون متفاعلاً مع أفراد الجماعة، واعياً ويقظاً لما يحدث داخل المجموعة الإرشادية، ولديه القدرة على التواصل، ومهارة الحوار والنقاش، ملماً بفنيات هذا الفن، كما أن على المرشد أن يختار أفراد الجماعة بدقة متناهية، ممن سبق أن درس حالتهم الفردية، وسبق له أن أجرى مقابلة فردية معهم، تحدد مدى استفادتهم من هذا الأسلوب. كما أن أعضاء الجماعة الإرشادية يجب ن يكونوا متقاربين في الذكاء (IQ) والعمر الزمني، وأن تكون مشكلتهم واحدة أو متقاربة؛ ليتم التفاهم بينهم، كما أن كل واحد من المجموعة، يجب عليه المحافظة على سرية المعلومات التي يصرّح بها غيره؛ فلا يفشيها لأحد، وهذه من أساسيات وأخلاقيات المهنة، في الإرشاد النفسي.

وقد أكدت دراسة "جيولت"، و"لوبان" Gillet, leBlam (2007)، و"أولفيه" Oliver (2012) على أهمية البرامج الإرشادية في فعاليتها في مجال العلاج والإرشاد سواء للآباء أو أمهات أو معلمين الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال العاديين.

ويعتبر جازدا Gazda (1984) الإرشاد السلوكي أنه عملية شخصية فعّالة، تركّز على التفكير الواعي للسلوك، والتي تتضمن التطبيقات العلاجية للتعامل والتساهل مع النفس، وعلى الواقع والتنفيس عن المشاعر، والثقة المتبادلة، والاهتمام والتفهم، والقبول والدعم، وأنه يقدم للأشخاص الذين يعانون من مشاكل واهتمامات متعددة، ليست محبطة أو خطيرة، لدرجة أنها تحتاج إلى تغيير كامل في الشخصية

والتفكير، وتتم هذه العملية العلاجية، من خلال مجموعة صغيرة تتشارك في اهتماماتها الشخصية، ضمن المجموعة نفسها.

ويساعد الإرشاد الجمعي على تحقيق التكيف الاجتماعي، من خلال التعرّف على السلوكات الاجتماعية المرغوبة، والسلوكات الاجتماعية غير المرغوبة، وتعزيز المرغوب منها، وذلك يتحقق من خلال المعايير التي تفرضها الجماعة، والتغذية الراجعة التي تقدم من قبل القائد، وأعضاء الجماعة في جو آمن (حامد زهران، ٢٠٠٥).

مهارات الاتصال المستخدمة في الإرشاد النفسي:

تشتمل عملية الاتصال في عملية الإرشاد النفسي على بعدين هما: الكلام والإصغاء. أما الإصغاء؛ فهو مهم وله دور كبير في عملية الاتصال، ويستلزم التركيز التام عندما يكون هناك اتصالاً بين المرسل والمستقبل، وفي حالة عدم توفره، فإن هذا يعمل على توقف الرسالة بين طرفي الرسالة، وعدم الإصغاء إليها.

وقد تناولت عديد من نظريات الإرشاد النفسي موضوع الاتصال، بوصفه المناخ والبيئة التي يتم من خلالها إحداث التغيير العلاجي المطلوب لدى المسترشدين، وبوصفه المؤشر على كفاءة الفرد وقدرته على التفاعل مع الآخرين، وتعكس النظرة الذاتية للنفس وللآخرين، واعتبرت أن الاتصال بين الأفراد وخاصة الاتصال اللفظي وغير اللفظي، يستوجب أن تكون اللغة المستخدمة منسجمة مع السلوك والمشاعر، وأيضاً، ركزت العديد من فنيات الإرشاد على أهمية السلوك اللفظي وغير اللفظي للمسترشدين، مثل: كيفية طريقتهم بالجلوس، وحركتهم، وأسلوب حديثهم، ونبرة صوتهم، التي تزود المرشدين بالعديد من المعلومات الهامة عن

مسترشديهم، وعلى سبيل المثال، يمثل أسلوب طرح الأسئلة من قبل المسترشدين جابناً تشخصياً وعلاجياً مهماً لدى معظم نظريات الإرشاد النفسي، وبصورة خاصة الأسئلة التي تبدأ بماذا، وكيف؟ والتي تساعد الفرد على أن يصبح أكثر وعياً بماذا يفكر، وبماذا يشعر وبماذا يحس (سهيلة بنات، ٢٠٠٤).

وقد أكد "كورمير" و"كورمير" Cormier, Cormier (1998) (١٩٩٨) على أن الإصغاء أو الإنصات، يشمل ثلاثة عناصر: استقبال الرسالة، تشغيل الرسالة؛ أي معالجة المعلومات التي تشتمل عليها الرسالة، وإرسال رسالة لفظية وغير لفظية (أسعد الزعبي، ٢٠١٤). ويرى جازدا (Gazda, 1987) أنه عندما تتعارض رسالتان إحدهما لفظية والأخرى غير لفظية؛ فإن ملتقي الرسالة عادة، يميل إلى تصديق الرسالة غير اللفظية.

كما أكد "توكار"، و"لاد" Tucker, Ladd (٢٠٠٠) (في سهيلة بنات، ٢٠٠٤) على أن مهارة الإصغاء تعتبر من المهارات الأساسية لنجاح التفاعل مع الآخرين، وأن الأفراد يقضون (٧٠%)، من وقتهم في الاتصال مع الآخرين، و(٤٥%) من وقتهم في الإصغاء؛ فالإصغاء الحقيقي لا يعني أننا نستمع للكلمات الصادرة من الآخرين؛ بل يعني فهمنا وتقبلنا لرسائل الآخرين، التي تتضمن مواقف وانفعالات، وأن الإصغاء يتضمن خطوتين رئيسيتين هما: الاستماع الجيد: ويتطلب الرغبة الأكيدة في معرفة الآخر، وأيضاً تجنب العوائق التي ممكن أن تضعف الإصغاءن مثلاً، مقارنة الفرد لنفسه مع المتكلم. وتقديم استجابة متعاطفة: يجب أن يعطي الفرد الذي يصغي جيداً استجابة معينة؛ لكي يشعر الفرد الآخر بأنه مفهوم، ويجب أن تحمل الاستجابة انفعالات

وتعاطف من الفرد الآخر، ويهدف الإصغاء إلى إزالة عدم وسوء الفهم بين الأفراد، كما ويشعر الآخرون بأنهم مقبولون، وهذا يساعد الشخص على كشف ذاته، ويعزز من مقدرته على التعبير عن مشاعره وانفعالاته، والتخفيض من التوتر، ويعزز من مقدرته على التعبير عن مشاعره وانفعالاته، والتخفيض من التوتر، وخلق علاقات حميمة بين الأفراد.

ويمثّل الإصغاء بعداً مهماً في حياة المرشد المهنية، فالدقة في إصغاء المرشد تسهم بنسبة نجاح عملية الإرشاد، ويحتاج الإصغاء الجيد إلى ممارسة وتدريب مستمرين، ويشترط لحسن الإصغاء أن يتم بعقل واع، وأن يتم التعبير عنه بالمشاركة الانفعالية، التي تساعد المسترشد على التنفيس الانفعالي، كما ويتطلب الإصغاء الفعّال من المرشد النظر إلى المسترشد، وإظهار الاهتمام عن طريق تعبيرات الوجه، ووضع الجسم وتقديم التغذية الراجعة المناسبة (سهيلة بنات، ٢٠٠٤).

وتعتبر مهارت الإنصات، من مهارات الاتصال الاجتماعي في لغة الاتصال، فكلمة (Listening) لا تعني السماع (Heating)، ولكنها تعبّر عن نمط خاص من الاستماع الإيجابي والواعي، في حين يمثّل السماع استجابة عكسية، تعكس ذبذبات صوتية استقبلتها أجهزة الأذن أوتوماتيكياً إلى الجهاز العصبي، ويتم الإنصات عن طريق العقل وليس الأذن، حيث يقوم الشخص المنصت باستقبال الرسالة من خلال جميع عناصر النسق الاتصالي، بشقية اللفظي وغير اللفظي، ويحاول استخلاص الأفكار بعد تحليل العلاقة بين المتغيرات اللفظية وغير اللفظية التي يؤديها المتحدث (محمد حسن، ٢٠٠٤).

ويشتمل مفهوم الاتصال على العمليات التي من خلالها يؤثر الناس على بعضهم البعض الآخر (شيرين فريحات، ١٩٩٥). ويرى "أندرسون"، وآخرون Anderson, et.al (2000) أن الاتصال يعد إحدى الحاجات الاجتماعية والنفسية الضرورية، التي لا يستطيع الإنسان الاستغناء عنها، وأنه من خلال عملية الاتصال، يحقق الفرد مجموعة من الحاجات تتمثل في ما يلي:

- **الحاجة إلى الانتماء:** يحتاج الإنسان إلى العائلة كأساس ينطلق منه من أجل الوصول إلى الشعور بالأمان؛ ولكي يتمكن من تقبل والتكيف مع معايير الجماعة.
- **الحاجة إلى الشعور بالتقدير (Appreciation):** ويظهر ذلك من خلال عمليات اتصالات الفرد مع الآخرين، سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.
- **الحاجة إلى المعلومات (Information):** للاتصال عدة مراحل وهي الإرسال، والاستقبال للمعلومات التي لها دور كبير في التأثير في الفرد وشخصيته.
- **الحاجة إلى تحقيق الذات (Self- Actualization):** ويتم ذلك من خلال عملية التأثير المتبادلة بين الأشخاص، ويعنى ذلك أن الاتصال مشاركة بين الأفراد والمشاعر.

ويشير "لوسير" و"اروين" Lussier, Irwin (١٩٩٠) إلى أن الهدف من عميلة الاتصال، هي محاولة التأثير والإقناع، وأن هذه العملية هادفة، لا تقتصر فقط على إرسال الرسائل بعدة وسائل، فلا معنى للاتصال دون تحقيق الهدف، ولا يوجد أهمية للاتصال دون إحداث تأثير، فالفرد يتصل بالآخرين ليؤثر فيهم، كما أنه يتعرض للاتصال ليتأثر،

كما ويتم اتصال الفرد مع الآخرين لنشر المعلومات الذاتية والعامة والتعبير عن المشاعر، وهذا يتم بطريقة لفظية وغير لفظية.

وحتى تتم عملية الاتصال بشكل فعّال، يستوجب على الأفراد إدراك أهداف الاتصال، ويتم ذلك، من خلال تعلمهم وإتقانهم لمجموعة من المهارات، مثل: مهارة الصمت، والإيماءات غير اللفظية، ومهارة الإصغاء الفعال، ومهارة المواجهة، والنمذجة، ولعب الدور، والتغذية الراجعة، والتوكيدية، وتتطلب هذه المهارات قدرة على الاستخدام الفعّال لها من قبل الفرد؛ لتحقيق نتائج إيجابية مقبولة (Burleson, Denton, 1997).

ومما لا شك فيه أن للأم دوراً حيوياً في إرشاد طفلها الصغير للوصول به إلى حالة الإيجابية من حيث الثقة بالنفس، والقدرة على المبادأة، والاضطلاع بالمسئولية أو اتخاذ القرار، والقدرة على مواجهة المواقف الجديدة دون الإضرار بالآخرين، والتغلب على المشكلات وحلها، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، وذلك من خلال المهارات الاجتماعية اللازمة لتكوين علاقات سليمة إيجابية ودائمة مع الآخرين هذا بجانب الحضور ويقظة الذهن والتفاعل المستمر مع الواقع (سهير كامل، ١٩٩٨، ١٥٤).

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) على مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي لصالح المجموعة التجريبية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج) على مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي.

إجراءات البحث:

المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين، التجريبية والضابطة، ويهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبي مستقل (البرنامج الإرشادي) على متغير تابع (مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي).

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من عدد (١٢) من أمهات الأطفال التوحديين الملحقين بجمعية الحياة للجميع بالسيوف، تتراوح أعمارهن من (٣٠-٤٠) سنة، مقسمين إلى مجموعتين متساويتين متجانستين، أحدهما ضابطة وعددهن (٦) أمهات، والأخرى تجريبية. وقام الباحث بشرح طبيعة البرنامج الإرشادي وأهميته بالنسبة لأمهات الأطفال التوحديين، وتدعيم ذلك لمهارات التواصل اللفظي مع أطفالهن التوحديين، لجعله

أكثر قدرة على التواصل اللفظي مع المجتمع، وهذا ما جعل الأمهات أكثر قدرة على الاستعداد للمشاركة في البرنامج الإرشادي. وقد تم تأكيد جميع أمهات عينة الدراسة على الاشتراك في البرنامج. وقام الباحث بالتجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى عدة متغيرات وهى: المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي. وقد استخدم الباحث لاختبار التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة اختبار مان ويتنى, والخطوات التالية توضح نتيجة التجانس:

أ- المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

تم التأكد من تجانس أفراد المجموعة التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة, من خلال تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد: محمد بيومي (٢٠٠٠), ويوضح الجدول التالي التجانس بين المجموعتين فى المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

جدول (١)

قيمة مان ويتني وقيمة Z ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعي الاقتصادي

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	Z	مستوى الدلالة
التجريبية	٦	١٦.٨٥	١٠١.١	١٧.٥٠	٠.٠٨٠	غير دالة
الضابطة	٦	١٨.١٤	١٠٨.٨٤			

Z= ٢.٥٨ عند مستوي دلالة ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوي دلالة ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة, وهذا يدل على تجانس المجموعتين فى هذا المتغير.

ب- مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي:

تم التأكد من تجانس أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من خلال تطبيق مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي (إعداد الباحث), ويوضح الجدول التالي التجانس بين المجموعتين.

جدول (٢)

قيمة مان ويتني وقيمة Z ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي

بيان الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	Z	مستوى الدلالة
التواصل	الضابطة	٦	٦.٠٠	٣٦.٠٠	١٥.٠٠	٠.٤٩٢	غير دالة
	التجريبية	٦	٧.٠٠	٤٢.٠٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي وهذا يدل على تجانس المجموعتين.

أدوات الدراسة:

١) مقياس التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي: (إعداد الباحث)

أ) الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلي التعرف على مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي في مرحلة رياض الأطفال من (٤-٦) سنوات.

ب) إعداد المقياس:

تم إعداد الصورة الأولية للمقياس بعد الإطلاع على ما توافر من معلومات عن موضوع الدراسة، من خلال التراث السيكولوجي المرتبط بهذا الموضوع، وكذلك بعض الأدوات التي أعدت لقياس مهارات التعامل ومنها على سبيل المثال لا الحصر: مقياس تقدير الذات للمعاقين (إعداد: عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٢)، مقياس تواصل الأطفال الصم من وجهة نظر أبائهم (إعداد: محمد عبد الواحد، ١٩٩٤)، مقياس احتياجات أولياء الأمور المعاقين (إعداد عبد العزيز الشخص، وزيدان السرطاوي، ١٩٩٨)، مقياس الرعاية الأبوية للطفل (إعداد: عادل عبد الله، ١٩٩٩)، استبيان مسح حاجات الوالدين (إعداد: إيمان الكاشف، ٢٠٠٠)، استبيان التواصل للآباء (إعداد: "كاسلين" Kathleen (٢٠٠٢)، مقياس مهارات تعامل الأمهات مع الصم (إعداد: إيمان فياض، ٢٠٠٧)، مقياس التقييم الأسري (إعداد: "باترسون" Peterson, 2008).

وقد تم الاستفادة من المقاييس السابقة في إعداد المقياس الحالي في ضوء ما تم الاطلاع عليه من عبارات، وقد تألف المقياس في صورته الأولية من (٤٧) مفردة، تمثل مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي.

ج) صدق المقياس:

في ضوء ما سبق، وما تم الإطلاع عليه تم إعداد الصورة الأولية للمقياس، وتم صياغة مفرداته بحيث تضمنت مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي، ليشتمل على (٥٠) مفردة، ثم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في

مجال التربية وعلم النفس، والتربية الخاصة، والصحة النفسية، وذلك للتأكد من ملائمة العبارات للهدف الذي وضع من أجله المقياس ومدى وضوح العبارات وملائمة صياغتها للفئة المستهدفة وطبيعة الإعاقة. وفي ضوء آراء السادة المحكمين أجريت بعض التعديلات على المقياس لإعداده في صورته النهائية، وقد كانت التعديلات كالتالي:

- إعادة صياغة بعض العبارات لتكون مناسبة للأم.
- تعديل بعض العبارات، بحيث تكون ملائمة لأفراد العينة وطبيعة الإعاقة.

د) الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس، طبق المقياس فى صورته النهائية على عينة استطلاعية قوامها (١٥) من أمهات الأطفال التوحديين الملحقين بجمعية الحياة للجميع بالسيوف، من دون عينة الدراسة الأساسية، وتم حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية وذلك باستخدام معادلة بيرسون، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧٨-٠.٨٩) وكلها معاملات ارتباط داله عند مستوى (٠.٠٥) مما يحقق الصدق للمقياس.

هـ) وصف المقياس:

وفي ضوء ما سبق أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً (٤٧) عبارة، وقد تم إتباع طريقة ليكرت من خلال الإجابة عن تلك المفردات عن طريق ثلاث مستويات: (نادراً، أحياناً، دائماً)، من (١: ٣)، بحيث تكون أدنى درجة للمقياس (٤٧) درجة، وأعلى درجة (١٤١)، بحيث تشير الدرجات المنخفضة إلى قصور لدى الأم في مهارات التواصل

اللفظي مع الطفل التوحدي في مرحلة رياض الأطفال وتقوم الأم بوضع استجابتها أمام كل عبارة تحت ما تراه مناسب، وينطبق على تواصلها اليومي مع الطفل.

و) ثبات المقياس:

طريقة إعادة الاختبار: Test-retest

قام الباحث بتطبيق مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي علي عينة مكونة من (١٥) أم من أمهات الأطفال التوحديين الملحقين بجمعية الحياة للجميع بالسيوف، ثم أعاد الباحث تطبيق المقياس علي نفس مجموعة الأمهات بعد أسبوعين تقريبا، وقام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول للمقياس ودرجاتهم في التطبيق الثاني، وبينت النتائج أن معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار للمقياس بلغت (٠.٩٢٩)، وهي معاملات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١).

حساب الثبات باستخدام ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث أتضح أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بلغت (٠.٩٨٧)؛ وهو معامل ذا دلالة إحصائية عند (٠.٠١)، مما يؤكد علي أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

٤) البرنامج الإرشادي:

أكدت الدراسات الحديثة على أهمية مرحلة الطفولة، خاصة مرحلة ما قبل المدرسة في تنمية جوانب الشخصية المختلفة، سواء

جسمية، أو انفعالية، أو عقلياً، لما لها من أهمية في بناء الإنسان وتكوين شخصيته (عزة خليل، ٢٠٠١، ٣). ولهذا يصعب على الأم القيام بمسؤوليتها وأدوارها، في غياب البرامج الإرشادية التي تساعدها على انجاز كل متطلباتها، وكذلك مواجهة واجتياز كل الصعاب التي تواجهها. ويقصد الباحث بالبرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه: "عملية مساعدة بين المرشد وأمهات الأطفال التوحديين لفهم أفضل لهمومهم ومشكلاتهم ومشاعرهم، وذلك بهدف اكتسابهم الاتجاهات والمهارات الضرورية وتنميتها وتطويرها واستخدامها للتواصل مع أطفالهم التوحديين بأكمل وجه ممكن". وقد قام الباحث بإعداد برنامج أرشادي لأمهات الأطفال التوحديين الملحقين بجمعية الحياة للجميع بالسيوف، وقد روعي في إعداد البرنامج المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لأمهات الأطفال التوحديين.

أ) مبررات استخدام البرنامج:

أن للأم دوراً حيوياً في إرشاد طفلها الصغير للوصول به إلى حالة الإيجابية من التواصل الاجتماعي، والتغلب على المشكلات وحلها، وذلك من خلال مهارات التواصل اللفظي التي تساعده على تعلمها ليكون علاقات سليمة وإيجابية ودائمة مع الآخرين. ومما سبق يمكن إيضاح أنه كلما سعينا لتنمية، دور الأم في حياة الطفل بصفة عامة، والمعاق بصفة خاصة، كلما كان أكثر قدره على التأقلم مع الحياة الاجتماعية.

ب) أهداف البرنامج:

تكمن أهداف البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللفظي لأمهات الأطفال التوحديين مع أطفالهن، ومن خلال هذا الهدف العام يمكن تحديد

مجموعة الأهداف الفرعية التي يسعى البرنامج إلى تنميتها، وهي كالآتي:

- تزويد الأمهات بمعلومات عن طبيعة التوحد وأسبابه.
- مساعدة على فهم الحقائق المتعلقة بالطفل التوحدي.
- تبصير الأمهات بواجباتهم نحو الرعاية السليمة لطفلهم التوحدي.
- تنمية مفاهيم الأمهات بتدعيم مهارات أطفالهن في التواصل مع الآخرين.
- تنمية مهارات الأم على التواصل الايجابي مع أطفالهن التوحديين.

ج) أسس بناء البرنامج:

- الآراء والنظريات والأفكار المتعلقة بالتوحديين، من حيث تعريفاتها، وفئاتها، وأسبابها وخصائصها، وأثر ذلك على نمو الطفل، ودور الأم في نمو الطفل التوحدي.
- مراجعة الدراسات العربية والأجنبية في مجال أرشاد أسر المعاقين بصفة عامة والأطفال التوحديين بصفة خاصة.
- الاطلاع على بعض فنيات البرامج الخاصة بالإرشاد الوالدي كالبرامج الآتية:

– برنامج استخدام الأمهات لأساليب التواصل (إعداد: "اليزبيث سبنسر" Elizabeth Spencer، ١٩٩٣).

– برنامج التعزيز الإيجابي لأمهات الأطفال(أعداد: "ليبمان" و"موتا" Lippman, Motta، ١٩٩٣).

– برنامج فنيات التعزيز للوالدين (أعداد: راشد السهل، ١٩٩٥).

– برنامج الإرشاد السلوكي المعرفي للأمهات (أعداد: "كندل" Kendall، ١٩٩٦).

- برنامج تدريبي للوالدين لمساعدتهم فى خفض قلق انفصال أطفالهم (أعداد: "إيسن" Eisen، ١٩٩٨).
- برنـامج مقتـرح للأسـرة لتنميـة المفـاهيم الأساسـية للمعـاقين بصـريا (أعداد: عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٢).

د) محتوى البرنامج:

قام الباحث بتحديد الأدوات المستخدمة لمساعدة الأمهات على تفهم البرنامج، كذلك الفنيات التي سوف تستخدم، وتؤثر تأثيرا ايجابيا في طفلهن التوحدي، وتعمل على تنمية مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي، والعمل على تقديم البرنامج بصورة ايجابية تعتمد في تنفيذها على رد الفعل السريع، كذلك معتمدا في البرنامج على فنيات مثل: (المحاضرة، الحوار والمناقشة، أعادة البناء المعرفي، النمذجة، الواجبات المنزلية)، وغيرها من الفنيات التي تستفيد منها الأم، كذلك روعي استخدام بعض الأدوات والوسائل المساعدة لتحقق الأهداف التي وضع من أجلها البرنامج مثل: (الكمبيوتر، الداتاشو، الفيديو، الصور، الأوراق المساعدة).

وقد تم إعداد البرنامج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، والرجوع إلى البرامج المختلفة العربية والأجنبية، وتضمن البرنامج عدد (٢٤) جلسة.

وقد استغرق مدة تنفيذ البرنامج شهر تقريباً، بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، بمعدل جلسة في اليوم الواحد، مدتها تسعون دقيقة, ويقدم في كل جلسة مهارة مختلفة من مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي.

وقد تم التحقق من صلاحية البرنامج من خلال عرضه على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، والصحة النفسية، والمناهج وطرق التدريس، والتربية الخاصة، وذلك للتحقق من مدى ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله، واحتياجات أمهات الأطفال التوحديين في مرحلة رياض الأطفال. وفي ضوء آراء المحكمين وما قد اتفق عليه أكثر من (٨٠%) تم تخفيض زمن الجلسة من ساعتين إلى ساعة ونصف، وتغيير الأنشطة التي لا تتناسب مع طبيعة ونوع الإعاقة.

وقد روعي في الأنشطة المقدمة أن تعتمد على:

- الحوار الفعال والمناقشة مع الأمهات.
- أن تتميز بالتشويق وسلاستها وسهولة تطبيقها.
- أن تعتمد في تنفيذها على طبيعة أعاقة الأطفال.
- تنوع الأدوات والفنيات المستخدمة.
- أن تكون معظمها جماعية وليست فردية.
- مراعاة التنفيذ العملي لبعض الأنشطة والالتزام بالواجبات المنزلية.
- تحديد دور الأم والباحث.

هـ) الفنيات المستخدمة في البرنامج:

أشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات الآتية تتمثل في: أسلوب المحاضرة، الحوار والمناقشة، النمذجة، التغذية الراجعة، الحوار الداخلي، لعب الدور، الواجبات المنزلية. واستخدم الباحث فنية الواجبات المنزلية مع الأمهات عن طريق تكليفهن بممارسة الأنشطة المختلفة مع أطفالهن

فى المنزل ومتابعة ذلك بعد عودتهن حتى يتم التأكد من المهارات التي حصلن عليها.

كما استخدم الباحث أسلوب الإرشاد الجماعي لما يتيحه من تبادل للخبرات ووحدة الهدف، وما يتيحه من فرص التعبير عن الانفعالات بطريقة مقبولة، ويؤدي إلى تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية، وينمي الثقة والتعاون المشترك بين المشاركين من الأمهات،

ح) تقويم البرامج:

روعي في تقويم البرنامج عدة مراحل:

- **تقويم مرحلي:** أي أثناء تطبيق البرنامج، بحيث لا يتم الانتقال من جلسة إلى آخري إلا بعد التأكد من مراجعة تامة لم تم مع الأم، ويتم المناقشة في كل هدف من أهداف الجلسة. كذلك هناك تقويم بعد الانتهاء من كل جلسة للتأكد من وصول المعلومات للأم كاملة ويتم ذلك من خلال الواجب المنزلي والمناقشات التي تتم في بداية كل جلسة جديدة.
- **تقويم ختامي:** بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة (التطبيق البعدي)، تم تطبيق مقياس: (مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي) لمعرفة مدى تأثير البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللفظي مع أطفالهن التوحديين.
- **تقويم تتبعي:** وذلك بإعادة تطبيق مقياس: (مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي)، بعد مضي شهر تقريبا من تطبيق البرنامج، للتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي للأمهات في تنمية مهارات التواصل اللفظي مع أطفالهن التوحديين، والتأكد من بقاء الأثر.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) على مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تمت مقارنة متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، بمتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية، في مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي المستخدم في الدراسة الحالية.

وتم استخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney اللابارامتري للكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (الضابطة، والتجريبية)، والتعرف علي دلالة هذه الفروق.

ويوضح الجدول التالي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية علي مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي في التطبيق البعدي

الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	Z	مستوى الدلالة
	الضابطة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٨٢	دالة عند (٠.٠١)
	التجريبية	٦	٩.٥٠	٥٧.٠٠			

Z= ٢.٥٨ عند مستوي دلالة ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوي دلالة ٠.٠٥

يوضح الجدول السابق نتائج اختبار مان ويتني Mann Whitney اللابارامتري والتي تشير إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج الدراسة الحالية على المجموعة التجريبية، من خلال نتائج مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي، لصالح المجموعة التجريبية؛ حيث بلغت قيم Z بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية للمقياس (٢.٨٨٢)؛ مما يدعو لقبول الفرض الأول للدراسة، والذي يؤكد علي وجود فروق جوهرية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي المستخدم في الدراسة الحالية، لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يدلل علي تحقق صحة الفرض الأول للدراسة.

ويرى الباحث أن نتيجة ما تضمنه البرنامج الإرشادي من مجموعة من الفنيات، والذي انعكس على التفاعل المستمر مع الباحث، ورد الفعل الايجابي من خلال المناقشات، وتنفيذ كل ما يطلب من الأمهات، وكذلك التحسن الذي شعرت به الأمهات نتيجة لتحسن علاقتهن مع أبناءهن، هذا بالإضافة إلي حرص الأمهات على حضور الجلسات بانتظام، ومراعاة التعليمات الواردة في بداية البرنامج، والمراجعات والمناقشات المستمرة لتطور الأطفال مع الباحث.

ومن خلال ما سبق ذكره كان لابد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وهذا نتاج طبيعي لما اكتسبته الأمهات من مهارات وخبرات، أدت إلي تحسين مهارات التواصل اللفظي مع أبناءهن، وذلك عند

مقارنتهن بالمجموعة الضابطة اللاتي لم تتاح لهن مثل هذه الخبرات والممارسات، وهذا نتيجة طبيعية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة مثل دراسات كل من: محمد النحاس (٢٠٠٠)، "هاندريكس" (2000) Hendriks، أميرة بخش (٢٠٠١)، أمل عبد الرحمن (٢٠٠٢)، "نوتسون" وآخرون(2004) .Knutson, et.al، إسراء عبد المقصود (٢٠٠٧)، نيسرين علي عثمان (٢٠٠٧)، وفاء شلبي (٢٠٠٧).

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الرابع علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج) على مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تمت مقارنة متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية، في مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي المستخدم في الدراسة الحالية.

وتم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test للكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي، والتعرف علي دلالة هذه الفروق.

ويوضح الجدول التالي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية علي مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي

الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي	التطبيق	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسون	Z	مستوى الدلالة
	القبلي	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢١.٠٠	٢.٨٨٢	دالة عند (٠.٠١)
	البعدي	٦	٩.٥٠	٥٧.٠٠			

Z= ٢.٥٨ عند مستوي دلالة ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوي دلالة ٠.٠٥

يوضح الجدول السابق نتائج اختبار اختبار ويلكوكسون test Wilcoxon والتي تشير إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج الدراسة الحالية على المجموعة التجريبية، من خلال نتائج مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي، لصالح القياس البعدي؛ حيث بلغت قيم Z بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية للمقياس (٢.٨٨٢)؛ مما يدعو لقبول الفرض الثاني للدراسة، والذي يؤكد علي وجود فروق جوهرية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية علي مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي المستخدم في الدراسة الحالية، لصالح القياس البعدي، وهذا يدلل علي تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة.

وهذا يعنى انه قد حدث تحسن في مستوى مهارات تواصل الأمهات مع أطفالهم التوحديين لدى أفراد المجموعة التجريبية. ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى اثر اشتراك وانتظام أفراد المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج الإرشادي، حيث كانت الفنيات والخبرات والإرشادات

المستخدمة ذات أهمية ومغزى في حياة الأمهات وأطفالهن التوحديين المشاركين في البرنامج الإرشادي، كما أن لاستخدام الباحث للمناقشات الجماعية دور في زيادة وعيهن وإدراكهن، من خلال طرحهن للأسئلة، وكان الباحث يستمع لكل ما تقوله الأمهات أثناء الجلسات الإرشادية، ويقوم بالتعديل المعرفي لكل الأفكار اللاعقلانية التي تؤثر عليهن، وتأكيده على أهمية المناقشات والتفاعل المستمر بين أفراد المجموعة التجريبية، وقد أتاح أسلوب المناقشة الجماعية لأفراد المجموعة التجريبية الفرصة لتبادل الخبرات، والتعرف على الخبرات المختلفة لكل أم مشاركة في البرنامج، وهذا ما أدى إلي اطمئنان الأمهات بأن مشكلاتهن محلولة، وأن هذه المشكلات تعاني منها كثير من الأمهات، وقد شارك التفاعل بين الباحث والأمهات إلي كسر الحاجز النفسي والتفاعل المستمر بينهما إلي مزيد من الاستفادة. وقد شارك الباحث الأمهات في تقديم نماذج مختلفة، من خلال الوسائل التكنولوجية، ومن خلال الداتاشو، بأساليب سهلة ويمكن تفهمها والتركيز عليها، كذلك يمكن تنفيذها بطريقة سلسة وبسيطة، وذلك حتى يتم تشجيع الأمهات على تنفيذ ما يطلب منهن، وهو ما أدى إلى التفاعل الايجابي من خلال الأمهات، ووجد أن ذلك ينعكس على أطفالهن ويجعلهن أكثر سعادة في حياتهم المستقبلية.

ولقد وجد الباحث أن تزويد الأمهات بالمعلومات والإرشادات والخبرات المختلفة، مع استخدامه لفنيات المحاضرة، والمناقشة الجماعية، وإعادة البناء المعرفي، والتعزيز، قد أدى إلي تعديل معرفي سلوكي لديهن. وأتضح ذلك التحسن من خلال درجات المجموعة التجريبية في مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة كل من:

محمود عبد الفتاح (١٩٩٩)، "تايلور" Tellier (١٩٩٩)، محمد النحاس (٢٠٠٠)، "أرمسترونج" Armstrong (٢٠٠٠)، وفاء شلبي (٢٠٠٧).

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة "كامبل" Campbell (١٩٩٩) والتي اهتمت بوضع خطة نموذجية لعلاج الأطفال التوحديين تشتمل على العلاج الأسري الذي يقوم على تنمية المهارات بشكل متدرج وتشتمل هذه المهارات (مهارة الاتصال اللغوي إلى جانب مهارة الاتصال الاجتماعي). وتتفق أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة (Oxonoff, & Cathcart, 1998) التي أكدت على أن الأطفال التوحديين يتبعون نفس الأساليب التي يتبعها الأطفال العاديين في اكتساب التواصل اللغوي مع الوضع في الاعتبار أنه يجب أن نستخدم أساليب التعزيز المناسبة التي تدفع الطفل التوحدي للنمو اللغوي. وهناك كثير من الدراسات التي أكدت على أهمية وجود برامج إرشادية تشتمل على الأنشطة المتنوعة لتنمي الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين مثل دراسة كل من: "جيمس" James (2000)، "مارجوريا" Marjorie (2000)، "هوجن" Hogan (2001).

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تمت مقارنة متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية، بعد مرور

شهر من انتهاء البرنامج، في مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي المستخدم في الدراسة الحالية.

وتم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test للكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي، والتعرف علي دلالة هذه الفروق. ويوضح الجدول التالي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج علي مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي

الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسون	z	الدلالة
	البعدي	٦	٦.٦٧	٤٠.٠٠	٣٩.٠٠	٠.٠٠	غير دالة
	التتبعي	٦	٦.٣٣	٣٨.٠٠			

Z= ٢.٥٨ عند مستوي دلالة ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوي دلالة ٠.٠٥

يوضح الجدول السابق نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test والتي تشير إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، من خلال نتائج مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي؛ مما يدعو لقبول الفرض الصفري، والذي يؤكد علي عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي المستخدم في الدراسة الحالية، وهذا يدلل علي تحقق الفرض الثالث للدراسة.

ويفسر الباحث أن استمرار التأثير الايجابي، والفعال للبرنامج الإرشادي في تنمية مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي لأمهات الأطفال التوحديين مع أطفالهن، وذلك بعد فترة متابعة استمرت شهر من تاريخ الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي، ويؤكد الباحث بأن الأمهات يدركن أهمية الخبرات التي استفادوا منها في هذا البرنامج، كذلك احتياجهن الشديد للتعامل مع أطفالهن التوحديين، ومن ثم حرصهن على استخدامها، والاحتفاظ بها، وهذا ما اتفق مع كثير من الدراسات السابقة كدراسة محمد النحاس (٢٠٠٠).

كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٨) إلى أن القصور اللغوي والاجتماعي بشكل عام يعد من أهم الخصائص التي يتسم بها الأطفال التوحديون، كما أن غالبيتهم لا يمكنهم استخدام اللغة في الحديث دون تدريب. وتشير "ماكان" وآخرون McCann, et.al. (2007) إلى أن الأطفال التوحديين عادة ما يعانون من قصور واضح في لغتهم التعبيرية يعوق استخدامهم الاجتماعي للغة، وتواصلهم مع الآخرين. وترى "فولدن" وآخرون Volden, et.al. (2009) أن الاستخدام الاجتماعي للغة يسهم في تطور المهارات اللازمة للأداء الوظيفي في السياقات اليومية، وأن المهارات اللغوية تتبئ بالاستخدام الاجتماعي للغة من جانب هؤلاء الأطفال، كما أن الاستخدام الاجتماعي للغة يرجع أيضاً إلى المفردات اللغوية التي يكون هؤلاء الأطفال قد اكتسبوها أو المعارف غير اللفظية وذلك فضلاً عن التواصل والأداء الاجتماعي التكيفي. وقد أسفرت نتائج الدراسة الراهنة عن فعالية البرنامج الارشادي المستخدم في تحسين التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي لدى أعضاء المجموعة التجريبية

وذلك على أثر تحسين الاستخدام الاجتماعي للغة من جانبهم، وأن هذا التحسن قد استمر خلال فترة المتابعة.

ومن الملاحظ أن هذه النتائج تتفق في مجملها مع نتائج دراسات "ترافيز" و"جيجر" Travis, Geiger (2010)، و"فولدن" وآخرين Volden, et.al. (2009)، و"جورتز" وآخرين Geurts, et.al. (2009)، و"موسولينو" Musolino (2009)، وهو الأمر الذي يمكن تفسيره بأن البرنامج الإرشادي المستخدم بما يضمه من فنيات، ومهام مختلفة تتسم بالموضوعية والتشويق، وتعمل على إيجاد سياقات اجتماعية مساعدة للتعلم قد أدى إلى مساعدة أمهات الأطفال التوحديين على تنمية مهارات التواصل اللفظي مع أطفالهن.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، يقدم الباحث بعض التوصيات التي من شأنها أن تسهم في تنمية مهارات التواصل اللفظي مع الطفل التوحدي، ويمكن إيجاز تلك التوصيات فيما يلي:

- عمل برامج توعية لتوجه أمهات الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمعاملة الطفل التوحدي، وإرشادهم إلى أهم الأساليب السوية للتنشئة الاجتماعية لأطفالهن، حتى يستطيعوا أن يتعاملوا بها مع أطفالهن، ليتم إكساب الطفل مهارات التواصل مع الآخرين.
- تشجيع الأمهات لأطفالهن التوحديين، للتعبير عن آرائهم ومشاعرهم بطرق التواصل اللفظي؛ مما يساعدهم على التخلص من مشاعرهم السلبية.

- أهمية تدريب الأم على مساعدة ابنها في اكتساب مهارات التواصل اللفظي.
- الاهتمام بتوفير الألعاب، والأدوات، والوسائل التعليمية المختلفة التي تساعد الطفل على الاشتراك في عديد من الألعاب مع الآخرين، ومشاركته في الأنشطة المنزلية المختلفة، لتنمية مهارات التواصل اللفظي مع والاعتماد على نفسه.
- ضرورة اشتراك الأمهات في برامج إرشادية وتنموية، للتعرف على مهارات طفلها التوحدي، ومساعدته بأن يكون قوة ايجابية في كافة مراحل حياته.

البحوث المقترحة:

في ضوء نتائج هذه الدراسة، يقترح الباحث بعض الدراسات التي يمكن أن تقدم مزيداً من الرعاية للأطفال التوحديين في مرحلة رياض الأطفال:

- برنامج إرشادي للأمهات لتنمية مهارات الاستقلالية لدى الطفل التوحدي في مرحلة رياض الأطفال.
- برنامج إرشادي للأمهات لمساعدتهن في علاج بعض المشكلات النفسية لدى الأطفال التوحديين.
- برنامج إرشادي لتنمية مهارات جودة الحياة للأطفال التوحديين في مرحلة رياض الأطفال.
- فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات تعامل الأمهات، وأثره في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة رياض الأطفال.

المراجع:

- إبراهيم الزريقات (٢٠١٠). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر.
- إبراهيم عبد الفتاح الغنيمى (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبى قائم على استخدام استراتيجية الفلورتايم فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ذوى الوظيفية العالية. مجلة الطفولة والتربية. س٤. ع١٢. ج٢. أكتوبر.
- أحمد أحمد عواد (٢٠١٠). حقائق وإحصائيات حديثة عن التوحد. ورقة عملة مقدمة فى ندوة "نحو مستقبل أفضل للطفل العربى ذى الإعاقة". والتى نظمتها جامعة عمان العربية في الاحتفال باليوم العالمي للطفل. يوم السبت ٢٤ نيسان ٢٠١٠م. الأردن.
- أحمد أحمد عواد، نادية صالح البلوي (٢٠١١). الاتجاهات المعاصرة فى تشخيص وعلاج اضطراب التوحد. مجلة الطفولة والتربية. س٣. ع٦، يناير. ص ص١٣٩-١٨٥.
- أحمد عبد الحليم عربيات (٢٠١١). أثر برنامج إرشادي سلوكي في تنمية مهارات الاتصال لدى الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في مدينة عمان. مجلة الطفولة والتربية. س٣. ع٨. ج٢. سبتمبر ٢٠١١.
- أسامة فاروق (٢٠١٣). مدخل الي الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط٣. عمان- الاردن: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع. ٢٥٢-٢٦٦.
- إسراء عبد المقصود (٢٠٠٧). فاعلية برنامج لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين بصرياً في مرحلة ما قبل

المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس.

- أسعد الزعبي (٢٠١٤). محاضرات حول برنامج إرشاد جمعي عن مهارات الاتصال. الجامعة الأردنية عمان، الأردن.
- أمل محمد أحمد عبد الرحمن (٢٠٠٢). استخدام بعض الوسائط التكنولوجية وأثره على اكتساب طفل ما قبل المدرسة بعض مفاهيم الرياضيات. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- أميرة طه بخش (٢٠٠١). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية. دراسة في العلوم التربوية. ع٢٩. ص ص٢١٥-٢٣٧.
- إيمان فياض (٢٠٠٧). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع الأبناء المعاقين سمعياً وخفض نشاطهم الزائد. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية- جامعة عين شمس.
- بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٥). فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات اللغوية في تحسين الأداء السلوكي الاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة التوحديين (بحث منشور في المؤتمر العربي لمعلمة الروضة (إعدادها- تدريبها – رعايتها) في ضوء التكامل بين العلوم. من ١٠-١١ ابريل.
- جميل الصمادى (٢٠٠٧). التوحد (فى: الخطيب وآخرون. مقدمة فى تعليم الطلبة ذوى الحاجات الخاصة). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي. الطبعة الثالثة. القاهرة: عالم الكتب.

- دانيال هالاهان؛ جيمس كوفمان (٢٠٠٩). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (ترجمة: محمد، عادل عبد الله). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- رفعت محمود بهجات (٢٠٠٧). الأطفال التوحديون جوانب النمو وطرق التدريس. القاهرة: عالم الكتب.
- سماح قاسم سالم (٢٠٠٦). "فاعلية استخدام نظام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحدي. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة حلوان.
- سهى أحمد أمين (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم. مجلة العلوم التربوية. معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة. عدد٣. ٩٣-١٤٨.
- سهير كامل أحمد (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سهيلة محمود بنات (٢٠٠٤). أثر برنامج تدريبي لمهارات الاتصال وحل المشكلات لدى النساء المعنفات. رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان- الأردن.
- شاكر عطية قنديل (٢٠٠٠). إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها. المؤتمر السنوي لكلية التربية جامعة المنصورة. ٤-٥ابريل.
- شحاتة سليمان محمد (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي للأدوار الاجتماعية في تنمية التواصل اللفظي للطفل التوحدي بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية. مجلة الطفولة والتربية. س٦. ع١٨. أبريل.
- شيرين يوسف فريحات (١٩٩٥). فاعلية مهارة الاتصال لدى المرشد على فاعليته كما يراها المسترشدون. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- صبرية محمد إعلاوى (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على استخدام الوسائل البصرية في تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد. رسالة دكتوراه. جامعة عمان العربية. الأردن.
- طلعت الوزنة (٢٠٠٤). التوحديين التشخيص والعلاج. الرياض: وزارة الشئون الاجتماعية.
- طلعت حمزة الوزنة (٢٠٠٥). التوحد بين التشخيص والعلاج. ط١. الرياض. مجلة المنال. ع ١٩٣. أبريل ٢٠٠٥. السنة ١٨ –٢٠.
- عادل عبد الله (٢٠١٠). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٨). العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين، أسس وتطبيقات سلسلة غير العاديين. القاهرة، دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد، هدى محمد قناوي، هشام عبد الله (١٩٩٩). تعدد جهات الأشراف على رياض الأطفال وأثره في تكوين شخصية الطفل– دراسات في سيكولوجية نمو طفل الروضة. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد العزيز الشخص، زيدان السرطاوي (١٩٩٨). الإعاقات الجسمية والصحية. الكويت: مكتبة الفلاح.
- عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). إعاقة التوحد. القاهرة: دار النهضة المصرية.
- عزة خليل عبد الفتاح (٢٠٠١). أنشطة في رياض الأطفال. ط٢. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علاء الدين عبد الحميد أيوب (٢٠٠٨). استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال

التوحديين. ورقة عمل. الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي... واقع ومستقبل.

- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١). التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرابات الانتباه التوحدية. مجلة الدراسات النفسية. يوليو. ج٣. ص ص٥١٣-٥٢٨.
- لويس كامل مليكة (١٩٩٨). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- محمد أحمد خطاب، (٢٠٠٤). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس. مصر.
- محمد بيومي خليل (٢٠٠٠). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد حسن الحمصى (٢٠٠٤). تفسير وبيان القرآن الكريم مع أسباب النزول للسيوطي. القاهرة: مكتبة العالم العربي.
- محمد شوقي عبد المنعم عبد السلام (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين {الاوتيزم}. رسالة ماجستير. كلية التربية فرع كفر الشيخ. جامعة طنطا.
- محمد على كامل (١٩٩٨). من هم ذوى الاوتيزم وكيف نعدهم للنضج، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- محمد محمود عبد العزيز النحاس (٢٠٠٠). مدى فاعلية برنامج إرشادي لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية– جامعة المنوفية.

- محمود محمد منير عبد الفتاح (١٩٩٩). استخدام المناقشة الجماعية مع الأمهات وتنمية مشاركتهن في تدريب أطفالهن المعاقين ذهنيا على مواقف الحياة اليومية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان.
- نايف بن عابد الزراع (٢٠١٠). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. الأردن: دار الفكر.
- نيسرين علي عثمان (٢٠٠٧). أثر برنامج للأطفال المكفوفين وأسرهم ومعلميهم على اكتساب العمليات العقلية لهؤلاء الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة. مركز دراسات الطفولة. جامعة عين شمس.
- وفاء جمال شلبي (٢٠٠٧). مدى فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة للأمهات الأطفال المعاقين عقليا– الفئة البسيطة في زيادة معدل بعض مظاهر النمو لأبنائهن، رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- يوسف القريوتي وآخرون (٢٠١٠). المدخل إلى التربية الخاصة. عمان– الأردن: دار المسيرة للطباعة والنسر.
- **Adams, L.; Gouvousis, A.; VanLue, M.;Waldron, C. (2012). Social Story Intervention: Improving Communication Skills in a Child with an Autism Spectrum Disorder. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 19 (2). 87-94.**
- **Adrien J. L, Rossignol-Deletang N. (2001); Regulation of Cognitive activity and early comm.- unication development in young autistic, mentally retarded, and young normal children. Journal of Developmental Psychobiol, v39, n2, pp. 124-36.**

- **American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (4thed-Text Revised) Washington DC: Author.**
- **Anderson, M., Scheuffgen, K., Happé, F., & Firth, U. (2000). High intelligence, low IQ Speed of processing and measured IQ in children with autism. Development and Psychology, 12, 83-90.**
- **Armstrong, K.(2000). The Assessments of Parent Needs Following Pediatric Traumatic Brain Injury, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Victoria, Canada.**
- **Autism Society of American (2008). Autism an Introduction, http://www.autism-society.org.**
- **Bellini,S.& Hopf, A.(2007). The development of the autism social skills profile: a preliminary analysis of psychometric properties. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 22 (2), 80- 87.**
- **Bennetto, L.; Bruce F., & Sally J. (2010). Intact and Impaired Memory Functions in Autism. Child Development. 67(4). 1816-35.**
- **Bondy, S. & First, S. (2008). The Picture Exchange Communicate System. Semi- Speech Language. 19(4). 373-383.**
- **Boswell, S. (2002). Building Communication Around Routins, Division Teach. From Inter-net, Http://Www.Unc.Edu/Depts./Teach/ Retrieved at 14/7/2012.**
- **Burleson, B. R., & Denton, W. H. (1997). The relationship between communication skills and Marital Satisfaction: Some Moderating Effects. Journal of Marriage and the Family, 59, 884-902.**

- **Campbell, M. (1999). Treatment of Autistic Disorder. Journal Of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35(2). 134-143.**
- **Cannon, N. (2006). The effects of floortime on communication interaction behaviors between typically developing preschoolers and preschoolers with autism. MD, Miami University, Faculty of Miami Univer-sity.**
- **Carpenter, M., Pennington, B. & Rogers, S. (2002). Interrelations among social- cognitive skills in young children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32 (2), 91- 106.**
- **Chan, et.al. (2012). How Parent Plan for the Future of their Children with Autism Spectrum Disor-ders: A Comparison Between Asian Immigrant Population and American Born Population. Master Thesis of Social Work in the Graduate School of the Ohio State University, 1-5.**
- **Claire M, Stuart P, David M, Rita J. (2000). Recall for Self and Other in Autism:Children's Memory for Events Experienced by Themselves and Their Peers. Journal of Autism and Developmental Disorders, v30, n1, pp.15-28.**
- **Coletti, Kathleem, C. (2011). The Experiences of Parents who Implement a Floortime Intervention Program for a Young Child with an ASD. United States. California.**
- **Cormier, S., & Cormier, B. (1998). Interviewing Strategies for Helpers: Fundamental skills and Cognitive Behavioral Interventions,**

4th Edition. Pacific Grove, CA: Broods/ Cole Publishing Company.

- Craig A. Jackson (2010). Work-Related Quality of Life, Health Research Consultation Center, Oxford University Press.
- Craigercher, Pamhunt, Adrianas Chuler and Janice Welster(2011). Increasing Joint Attention. Play and Language Through Peer Supported Play. The National Autistic Society. 5: 374-393.
- Crozier, S. & Tincani, M. (2005). Using modified social story to decrease disruptive behavior of achild with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20 (3), 150- 157.
- Cummins, R.A (2000). 'Objective and Subjective Quality of life: an Interactive Models', Social Indicators Research, pp. 55-75.
- Daniella B. Liber, William D.Frea and Jennifer B.G. Symon (2008). Using Time Delay to Improve Social Play Skills with Peers for Children with Autism. Journal of Dev. Disorders. 38: 312-323.
- Danielle, M, Thorp. (1995). Effects of dramatic play training on children with Autism and Developmental Disorders, V25, P3, P.P 65:82 June.
- Darby, L. (2009). Effects of shared personality types of parents and children with high functionning autism spectrum disorders on parental stress. PHD, Texas Woman's University.
- Darrow, Alice-Ann: Armstrong, Tammy (1999). Source Up date: Application of Research in Music Education V. 18 n 1P 15 – 20 Fall – win 1999.

- **Dawson, G., Toth, K., Osteling,.,; Estes, A. & Liaw, J. (2004). Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention & attention to distress. Developmental Psychology, 40 (2), 271- 283.**
- **Debkeen and Sylvia RoDager (2012). Working with Parents of New Ly Diagnosed Child with an Autism Spectirum Disorder. A Guide for Professonals. London. Jessica Klngsley Publishers, 13-23.**
- **Ehlers, Ram berg C., A johonson M., Gillberg (1996). " Language and pragmatic Function in School are children on the Autism Spectrum". J.D Communication, 31 (8) pp. 378: 913.**
- **Eisen, D. (1998). Quality of Life: the Scope of the Term and its Breadth of Measurement. In Quality of Life for People with Disabilities. Models, Research and Practice. Ed. Roy I Brown. Stanley Thornes.**
- **Emily A. et. al. (2004). Joint Attention in Children with Autism: Theory and Intervention. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, v19, n 1, Mar, pp. 13-26.**
- **Farrant, A., Blades, M. & Boucher, J. (2009). Recall Readiness in Children with Autism. Journal Of Autism Develomental Disoders. 29. 359-366.**
- **Gazda, M. (1984). Group Counseling Development Approach, 3nd. ed: ALLyn And U. S. A: Bacon.**
- **Gazdam M. (1978). Group Counseling Development Approach, 2 nd. ed: Allyn And Boston.**

- Geurts, H., Hartman, C., Verte, S., Oosterlaan, J., Roevers, H.,& Sergeant, J. (2009). Pragmatics fragmented: The factor structure of the Dutch children`s communication checklist CCC. Inter- national Journal of Language and comm.-unication Disorders, 44 (5), 549- 574.
- Gillet, J. N., and LeBlanc, L. A. (2007). Parent Implemented Natural Language and Play in Children with Autism Research in Autism Spectrum Disorders. 1: 247-255.
- Goodgive, J. (2000). Autism. Pub. Resource Foundation of Children with Challenges. U.S.A.
- Greenspan, S.L. & Weider, S. (2006). Developmentally Appropriate Introductions and Practices. Clinical Practice Guideliness- Bethesda. ICDL Press.
- Hallahan, D. & Kauffman. J. (2008). Exceptional Learners An Introduction to Special Education (10th ed.) Bosten.
- Happe, F. (1994). Central Coherence and Theory of Mind British Journal of Developmental Psy-choloigy. 15.: 1-12.
- Hendriks, A. (2000): Service Need of Parents Motor or Multiply Disabled Children Indutch Therapeutic Toddler Classes. Clinical Rehabilition, Vol.14, pp. 506-518.
- Henry, S. E. (2005). Corrigendum to Brief Emotion Training Emotions Children with Autism: Pilot Study. Psychiatry Research. 129. 1. 147-154.
- Hogan, K. (2001). Nonverbal Thinking Communication Imitation and Play Skills From The D. P. North Cordina Univ, Docu-

ment Down Loaded The Internet. Http:// Www. Unc. Edu/ Depts./ Teach/ Derelop. Htm, Retrieved at 12/8/2012.

- James, B. (2000). Increasing Social Interactions Of Preschoolers With Autism Through Relation Ships With Typically Develping Peers. Practicum Report, Nova Southeast Term University. U. S. Florida.
- Joseph RM. et. al. (2002). Cognitive Profilles and Social-Communicative Functioning in children with autism spectrum disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v43, n6, pp. 807-21.
- Kathryn L. et. al. (2005). Responsiveness and attention during picture-book reading in 18-month-old to 24-month-old toddlers at risk. Journal of Early Child Development and Care, v175, n1, pp. 63-83.
- Knutson, John, Johnson, Christina & Sullivan, Patricia (2004). Disciplinary Choices of Mothers of Deaf Children and Mothers of Noemally Hearing Children, Child Abuse and Neglect, Vol.28, No.9, pp.925-938.
- Leekam SR &Lopez B, Moore C. (2000). Attention and Joint attention in preschool children with autism. Journal of Development Psychology, v36, n2, pp. 261-73.
- Lewy, A. L& Dawson. G (1992). Social stimulation and Joint attention in young Autistic children Deportment of psychology. university of Alabama birminghom. Journal of Abnormal – child – psychol, v20, n6, pp. 555- 600.

- **Light R. (2008). Augmenttative and Alternative Communication to Support Receptive and Escpressive for Children with Autism. Autism Discord. 12(24).76-422.**
- **Lussier, N. & Irwin, P. (1990). Human Relation in organization. A skill Building Approach. Inc, USA.**
- **Marjorie, B. (2000). Acquisition, Maintenance And Gen-Eralization of A Categorization Strategy By Children With Autism. J. If A. D. D. 24 (1). 39-51.**
- **Martin Hanbury (2005). Educating Pupils with Autistic Spectrum Disorders: A Practic Guide. Poul Chapman.**
- **McCann, J., Peppe, S., Gibbon, F., O`Hare, A.,& Rutherford, M. (2007). Prosody and its relationship to language in school-aged children with high functioning autism. International Journal of Language and Communication Disorders, 42 (6), 682- 702.**
- **Musolino, J. (2009). The logical syntax of number words: Theory acquisition and processing. Cognition, 111 (1), 24- 45.**
- **National Alliance for Autism Research (NAAR). (2003). NAAR autism poll show Americans want more action on autism. Washington, DC: NAAR, January 21.**
- **National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities (2012). Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM).**
- **National Research Council (2001). Educating Children with Autism. Lord, Gatherine, and James P. Mc Gee, eds. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: Natio-**

nal Academy Press. Neons, I., Onnes, A. (2005). Making language and Communication in Autisum. Journal of Communication, 36: 123- 141.

- New York State Department of Health (2000). Early Intervention Program, Clinical Practice Guideline, Autism /Pervasive Development Disorders, New York: State Department of Health.
- Oliver J. Becheral (2012). NLP Essentials for Teachers. U.S.A., Balbaa Press.
- Oxonoff-S. N. & Cathcart-K, T. (1998). Effectiveness Of Home Program Intervention For Young Children With Autism. J. Autism-Dev-Disord. (28). 25-32.
- Rena B. Lewis and Donald H. Doorlag (2006). Teaching Special Students in General Classrooms, Pears on Education.
- Roeyers, H. (1995). A Peer Mediated Proximity Intervention to Facilitate the Social Interaction of Children with Apervasive Developmental Disorder British. Journal of Special Education. 22. 4. 161-167.
- Sally o & David L. (2001). Further Evidence of Intact Working Memory in Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v31, n3, pp. 257-263.
- Smith, C. (2001). Using social stories to enhance behavior in children with autistic spectrum difficulties. Educational psychology in Practice, 17 (4), 337- 345.
- Swinklels, Willems, B.J. (1997). "Children with a pervasive Development Disorder, Children with a language Disorder and Normally Develop Children in situation with High and Low Level Environ-

ment of Caregiver". J. of child Psychology and Psychiatry (3), pp. 331: 336.

- Tellier, R. (1999). The Experiences of Portuguese Speaking Families With Special Needs Children as Related The Mothers - an Ethnographic Interview Study, Paper Presented at the National Association for Bilingual Education, January, 26-30, New Jersey.
- Travis, J.& Geiger, M. (2010). The effectiveness of the picture exchange communication system PECS for children with autism spectrum disorder ASD: A South African pilot study. Child Language Teaching and Therapy, 26 (1), 39- 59.
- Volden, J., Coolican, J., Garon, N., White, J.,& Bryson, S. (2009). Pragmatic language in autism spectrum disorder: Relationships to measures of ability and disability. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39 (2), 388- 393.
- Weiss, M. (2007). Social skills: an elusive target. Organization for Autism Research: The Best of The Oracle: Acompilation of Articles from 2002- 2007.
- Whalen C & Schreiban L. (2003). Joint attention training for children with autism using behavior modification procedures. Journal of child Psychology and Psychiatry, v44, n3, pp. 456-468.
- Wolf-Schein, E.(2001). Teaching Autistic Children Speech With A Smile. Paper In Conference Autism99, Http:// www. Autism99/. Org, Retrieved at 22/7/2012.
- Wood Derek, RN, MS. (2003). What is Autism?, Mental Health `Matters.