فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد

ا.م. د.نازەنین عثمان محمد
قسم تربية الخاصة- كلية التربية الأساسية- جامعة السليمانية
nazaneen.mohammed@univsul.edu.iq

د. ئاڤان عبدالله حسن
قسم تربية الخاصة- كلية التربية الأساسية- جامعة السليمانية
avan.hassan@univsul.edu.iq

پێکەوتی وەرگرتنی توێژینەوە: ٢٠٢٤\١٤\٢٢ پێکەوتی پەزامەندی بڵاوکردنەوە:٢٠٢٤\٧\٣

الملخص

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة مكونة من (4) طفل من الاطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، والتي تراوحت أعمارهم مابين (5-7) سنوات، وقد تم إستخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة بإجراء قياس قبلي وبعدي للعينة، حيث تم تحقيق التكافؤ بين أفراد المجموعة من خلال تطبيق مقياس كارز للتوحد الطفولي (توحد متوسط)، وتبنت الباحثتان مقياس التواصل غير اللفظي لمكانسي (2018) والتي يتكون من ستة أبعاد وهو: (التواصل البصري، الإنتباه المشترك، التقليد، إستخدام الإشارة، فهم الإيماءات الوجهية والجسدية، الإستجابة وتنفيذ الأوامر)، بعد التحقق من صدقه وثباته، وطبقتا الباحثتان البرنامج التدريبي المقترح من إعداد مكانسي لمدى ملائمتها للدراسة الحالية، وأسفرت المعالجة الإحصائية للبيانات بإستخدام برنامج (SPSS). بعد ان تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وكذلك اختبار (Test Wilcoxon) إلى اثبات وجود تفاوت في فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد (عينة الدراسة) بين مختلف أبعاده حيث وجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى رتب أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمهارات: (الإنتباه المشترك، التقليد، فهم الإيماءات الوجهية والجسدية، الإستجابة وتنفيذ الأوامر)، في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى رتب أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمهارات: (التواصل البصري، وإستخدام الإشارة)، وفي ضوء هذه النتائج اقترحت الباحثتان بعض التوصيات والمقترحات.

الكلمات مفتاحية: مهارات التواصل غير اللفظي، إضطراب طيف التوحد، برنامج تدريبي.

الفصل الأول:

1. مقدمة

من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمعات وتطورهم هو مقدار أهتمامهم بدراسة الطفولة، لأنها تعتبر اهتماماً بمستقبل الأمة كلها، فإعداد الأطفال والإهتمام بهم إنما في الواقع إهتمام بالمجتمع ككل لأنهم شباب الغد، وعلى أكتافهم سيقع عبء بناء المجتمع وضمان حريته واستقلاله (محمود، 2009، ح).

ويشير العلماء أن رعاية الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع والعمل على تطوير قدراتهم يساهم بشكل كبير في نجاح اندماجهم في المجتمع المدني وتكفل لهم حياة انسانية كريمة، لأن الإعاقة بوجه عام قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدى إلى تأخر مسيرة التنمية في المجتمع ومن هذا المنطلق، فإن الإهتمام بالأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة تجعلهم يصبحون قادرين على ممارسة حقوقهم في العلم والعمل والإنتاج والإبداع (عبدالعزيز، 2015، 1).

وتؤكد الدراسات إلى إن إعاقة التوحد من أشد وأعقد الإعاقات التي تصيب الأطفال قبل العمر ثلاث سنوات، وتبقى نسبة 70% من حالات التوحد دون تحسن يذكر حتى مرحلة الرشد والشيخوخة ويظلون في حاجة إلى رعاية كاملة في المنزل أو في المراكز الخاصة برعايتهم (بدر، 2004، 11).

حيث أكد طبارة (2017) تزايد الإهتمام العالمي بإضطراب طيف التوحد في الفترة الأخيرة، مع زيادة الجهود الرامية لتحسين جودة حياتهم وتوعية المجتمعات بحقوقهم وقضاياهم، ويشير الاحصائيات إلى إرتفاع معدلات الإصابة بهذا الإضطراب في الخمس السنوات الأخيرة، والتي تقدر بحوالي حالة واحدة لكل (10) آلاف مولود، إلا أنها قفزت في آخر إحصائية رسمية للأمم المتحدة لتصل إلى حالة لكل (68) مولود.

طوال السنوات الماضية حاولت العديد من الدراسات والبحوث دراسة الأعراض المتداخلة في التشخيص وبيان أسباب هذا الإضطراب، إلا أن السبب الأساس المؤدي للإضطراب لايزال غير معروف إلى الآن، وأن كل ما استطاع العلم تقديمه هو مجموعة من العوامل التي تساعد على ظهور الإضطراب كالعوامل الجينية والعصبية والبيولوجية والبيئية وحتى العوامل الكيميائية. ومن هذا المنطلق يعد الغموض هو أهم أسباب تزايد الاهتمام العالمي بهذا الإضطراب المجهول الأسباب على الرغم من اكتشافه قبل (70) عاماً.

2. مشكلة الدراسة:

يعتبر إضطراب طيف التوحد إضطراب نمائي شامل ترتبط بنمو الدماغ وتؤثر على كيفية تمييز الشخص للآخرين والتعامل معهم على المستوى الإجتماعي، مما يتسبب في حدوث قصور عام في مهارات التفاعل الإجتماعي، كما يتضمن الأنشطة والسلوكيات النمطية المتكررة، وإضطرابات الحسية مختلفة ومتنوعة (السيد ، 2023، 33)، وتعتبر من الإضطرابات النمائية الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة وتظهر أعراض الإضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، فالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من قصور شديد في المهارات العناية بالذات، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والذي يحول بينه وبين التفاعل الإجتماعي مع المحيطين به، لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوى الإحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية، وبرامج علاجية لهم (معدن وعورة، 2020 ،194-195)، وقد اكدت دراسة مبروك وطاهر (2020) في نتائجها والتي كانت تهدف إلى تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد، إلى إن هناك قصور واضح في مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة المصابين بإضطراب التوحد في الأبعاد: (الأنتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والإستماع، والفهم، والأشارة الى ماهو مرغوب فيه)، واكدت نتائج دراسة سليم (2018)، بأن الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحد يعاني من خلل على المستوى المهارات التواصلية في التواصل اللفظي وغير اللفظي والإجتماعي، وتوصلت غالم يمينة (2016) في نتائج دراستها إلى إن هناك ضعف في الإتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل التوحدي، ولكن من الممكن أن يكتسب المهارات الاتصالية إذا إستخدمت برنامج علاجي ناجح. وهذا ما معناه إن طفل التوحدي لا يتعلّم المهارات التواصل بشكل طبيعي، ولا يفهم الرموز والعلاقات، حيث يعجز عن إكتساب وإستخدام اللغة، لذا تعد مشكلات التواصل اللفظي هي من أعقد المشكلات التي يعانى منها الطفل التوحدي، لوجود الصعوبات الأساسية لتطور اللغة منها: (عدم القدرة على الإهتمام المشترك، وصعوبة فهم القصد من التواصل مع الأخرين)، فيظل ما بين (20-50%) من أطفال طيف التوحد غير قادرين على اكتساب الكلام، ويعانون من المشكلات اللغوية المتعددة (عبد العزيز، 2015، 3).

وتتضح خطورة صعوبات التواصل لدى المصابين باضطراب طيف التوحد في إحداث إضطرابات أخرى أهمها (الإضطرابات السلوكية)، التي تظهر نتيجة عجزه في التواصل اللفظي أو غير اللفظي للتعبير عن رغباته، فيلجأ الطفل للبكاء، والتخريب، والضرب وغيرها من السلوكيات الضارة (عبد العزيز، 2015، 4).

اذ إن التواصل يعد من أكبر المشكلات التي تواجه المعلمين والمدربين عند التعامل مع هؤلاء الأطفال، لذا ترى الباحثتان إن التدريب على تنمية المهارات التواصل غير اللفظي يعد ضرورة لهؤلاء الاطفال، للتغلب على المشكلات. وتكمن مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي: ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية المهارات غير اللفظية لدى عينة الدراسة من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد؟ ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة التساؤلات التالية:.

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى رتب العينة على قائمة تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التواصل البصري بين القياس القبلي والبعدي؟.
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى رتب العينة على قائمة تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإنتباه المشترك بين القياس القبلي والبعدي؟.
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى رتب العينة على قائمة تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التقليد بين القياس القبلي والبعدي؟.
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى رتب العينة على قائمة تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد إستخدام الإشارة بين القياس القبلي والبعدي؟.
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى رتب العينة على قائمة تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد فهم الإيماءات الوجهية والجسدية بين القياس القبلي والبعدي؟.
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى رتب العينة على قائمة تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإستجابة وتنفيذ الأوامر بين القياس القبلي والبعدي؟. \

3.أهمية الدراسة

لقد شهدت السنوات الأخيرة إهتمام الباحثين بإضطراب طيف التوحد، وذلك بسبب سرعة إنتشاره بالإضافة لما تعانيه هذه الفئة من مشكلات وصعوبات للأداء والنمو، ويعد القصور في المهارات التفاعل الإجتماعي والتواصل اللغوي من الأبعاد الرئيسية التي وضعتها الجمعية الأمريكية لطب النفسي في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والنفسية لسنة (2013)، لتشخيص إضطراب طيف التوحد (مشري وحسنى ،2021، 196). فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (27 %) من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم يعوضونها بإستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة، كما أنهم يعجزون حتى عن إستخدام التواصل البصري (معدن وعورة ، 2020 ، 206). وقد فسرت الدراسات التي قامت بدراسة بعض السلوكات السلبية لدى فئة أطفال إضطراب طيف التوحد كإيذاء الذات والصراخ والنوبات الغضب وغيرها، هذه السلوكات على إنها راجعة إلى عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين (بن صديق،2007، 13). ويمكن ان نلخص أهمية الدراسة من نقاط عدة أهمها:

- من الناحية النظرية:

ا. أهمية موضوع الدراسة: أنها تدرس إحدى المشكلات الهامة لدى الأطفال ذوى التوحد، وهي مشكلة التواصل غير اللفظي، والتي تعتبر من اخطر المشكلات النفسية التي يمكن ان يواجهها طفل التوحد في مرحلة النمو لدرجة إذا ما تركت دون تدخل بالعلاج، والتدريب سيترتب عليه العديد من المشكلات الأخرى التي تعيق الطفل التوحدي عن التواصل معه.

ب.يتوقع ان تساعد الدراسة الحالية في زيادة المعلومات والحقائق عن الأطفال ذوي الإضطراب الطيف التوحد سواء في عملية التشخيص وتقديم الخدمات المناسبة لهم مما يتيح فهم أفضل لطبيعة هذه الإعاقة والتي مازالت قيد الدراسة.

- من الناحية التطبيقية:

ا.قد يساهم نتائج الدراسة الحالية في إيجاد حل لبعض مشكلات التواصل غير اللفظي التي يعاني منها معظم الأطفال المصابين بإضطراب الطيف التوحد التي قد تكون سبباً في العديد من السلوكات السلبية الآخرى.

ب.تقدم الدراسة الحالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين المهارات التواصل غير اللفظي مثل: التواصل البصري، والتقليد، والأنتباه والأنتباه المشترك، وإستخدام الأشارة، وفهم الإيماءات الوجهية والجسدية، والإستجابة وتنفيذ الأوامر. ويستطيع اشخاص المهتمين بهذه الفئة من الأطفال إستخدام هذا البرنامج لإكتساب الطفل التواصل غير اللفظي والذي يعتبر ركيزة الأساسية لتعليم اللغة.

4. فرضيات الدراسة:

ا. الفرضية العامة: للبرنامج التدريبي المقترح فاعلية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

ب. **الفرضيات الجزئية: -**

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التواصل البصري لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإنتباه المشترك لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التقليد لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد إستخدام الإشارة لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد فهم الإيماءات الوجهية والجسدية لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإستجابة وتنفيذ الأوامر لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.

4. **أهداف الدراسة:** التحقق من مدى فعالية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات التواصل غير اللفظي لدى طفل المصاب بإضطراب الطيف التوحد.

5. حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة إبتدا من اليوم 2023/9/26إلى 2023/11/16
- الحدود المكانية: تطبقت الدراسة في المركز ميرسي ماري الأهلي لذوي الإحتياجات الخاصة وطيف التوحد في مدينة السليمانية.
- الحدود البشرية: تتمثل عينة الدراسة بـ(4) طفلاً ذي إضطراب طيف التوحد.

الحدود الموضوعية: مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد

6. مصطلحات الدراسة

- إضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder
- التعريف النظري: فقد عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد (1999)(ASA) إضطراب التوحد على أنه "إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة، وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى

مـن العمـر، ويؤثر على النمو السوي للدمـاغ فـي المجـالات: التطـور الحسى والتفاعـل الاجتماعـي والاتصـال اللفظـي وغيـر اللفظـي". (مبروك والطاهر، 2022، 249 ; الإمام والجوالدة، 2010، 21).

- تعريف الإجرائي لطفل المصاب بالإضطراب طيف التوحد: هم الأطفال مشخصين بإضطراب طيف التوحد وفقاً لمعايير التوحد في (DSM5)، كما إن لديهم درجة متوسطة على المقياس التوحد الطفولي (CARS)، والذين يعانون من القصور في التواصل غير اللفظي ومهاراته التي حددت في البحث. والمسجلين في المركز ميرسي ماري الأهلي لذوي الإحتياجات الخاصة وطيف التوحد ومن كلا الجنسين (الذكور، الإناث) وتتراوح أعمارهم بين (5-7) سنة.

- مفهوم التواصل غير اللفظي Non-Verbal Communication

- تعرف الجمعية الأمريكية الأخصائيين النفسيين المهارات التواصل غير الفظي (2005):" بأنه العملية التي يتم من خلالها أرسال وأستقبال المشاعر والأفكار والمعلومات، دون إستخدام اللغة المنطوقة، ويظهر ذلك من خلال تعبيرات الوجه، الإيماءات، لغة الجسد، وهي الأمور التي تتطلب معرفة ثقافية لفهمها" (السيد، 2023، 36).

- تعريف سليمان ومسلم،2021 : هو عملية ديناميكية يشترك فيها العقل والجسم وتظهر من خلالها معاني رمزية لسلوكيات الفرد الذاتية، وتضم اشكالاً متنوعة كالأشارات اليومية، أو إيماءات الجسمية، والتعبيرات الوجهية ويستخدمها الفرد مجتمعة أو منفردة مع اللغة التعبيرية خلال عملية التفاعل الإجتماعي (سليمان ومسلم، 2021، 280).

- وتعرف الباحثتان مهارات التواصل غير اللفظي إجرائياً: بأنه يشمل نقل تلك المعلومات والمعرفة التي ترسل من المدربة إلى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد من خلال إستخدام وسائل أخرى، مثل: التواصل البصري، والأنتباه المشترك، والتقليد، وفهم الإيماءات الوجهية والجسدية، وتنفيذ الأوامر، وإستخدام الإشارة.

- تعريف البرنامج التدريبي: هو مجموعة من الأنشطة والتوجيهات والمعلومات الضرورية وضعت على أساس علمي منظم، لتنفيذ سلسلة من المعطيات للأهداف مرغوب فيها.
التعريف الإجرائي لبرنامج التدريبي: هو مجموعة من الأنشطة والمهارات منظمة في جلسات تدريبية، بهدف تحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظية لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بعمر (5-7) سنوات، في فترة زمنية محددة.

الفصل الثاني : الإطار النظري و الدراسات السابقة

اولاَ: الإطار النظري

ا. **مفهوم الإضطراب الطيف التوحد** The Concept of Autism Spectrum Disorder

- **تعريف الإضطراب الطيف التوحد**

أول من أكتشف إعاقة التوحد عام (1943)م وميز بينها وبين التخلف العقلي والفصام الطفولي هو الطبيب الأمريكي ليوكانر (Kannar,1943)، ومنذ ذلك الحين تواصلت جهود الأطباء والباحثين من أجل إيجاد علاج لهذا الإضطراب (بدر، 2004، 12)، حيث قام كانر بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد من خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة والتي تشمل تأخر في اكتساب الكلام، واستعمال التواصل غير اللفظي بعد تطوره وعدم القدرة على تطوير العلاقات إلاجتماعية مع الآخرين، ونشاطات اللعب نمطية وتكرارية، والمحافظة على التماثل وكذلك ضعف التخيل والتحليل (الشامي، 2004)

ينظر الآن إلى كل من التوحد الكلاسيكي لكانر، ومتلازمة اسبيرجر (Asperger Syndrome)، على إنها جزء من مجموعة واسعة من الحالات المعروفة بشكل شائع تحت اسم" إضطراب الطيف التوحدي"Autism Spectrum Disorder ASD (الإمام والجوالدة، 2010، 20)، وهناك تعاريف تؤكد ذلك مثل تعريف وينج و جولد حيث اعتبرا أن التوحد عبارة عن سلسلة من الإضطرابات تتمثل بمظاهر متباينة ولكنها جميعاً جزءاً من (طيف) واسع من الإضطرابات ذات العلاقة، ومن التعاريف الذي يؤكد على مجموعة من أعراض ومنها تعريف عبد الحميد وكفافي (1995) يقصد بالطفل التوحدي، هو الطفل الذي فقد الإتصال بالآخرين أو لم يحقق هذا الإتصال قط، وهو منسحب تماماً ومنشغل انشغالاً كاملاً بخيالاته وأفكاره وبالأنماط السلوكية المقولبة (Behaviors Stereotype) كبرم الأشياء ولفها أو الهزهزة ومن خصائصة الأخرى عجزه عن تحمل التغيير ولامبالاته إزاء الوالدين والآخرين، وعيوب النطق أو الخرس (بدر،2004، 17)، وأشارت الجمعية البريطانية للتوحد أيضاً (National Society for Autistic Children)(NSAC) في تعريفها إلى إن هذه الإعاقة تؤثر على طريقة اتصال الطفل مع الآخرين، ويتميز المصابون به بإضطراب في مجال التفاعل الاجتماعي، وإضطراب في مجال الاتصال الاجتماعي، وإضطراب في مجال التخيل، وسلوكيات تكرارية نمطية (الإمام، الجوادة،2010).

وترى الباحثتان إن إضطراب طيف التوحد: هو إضطراب أرتقائي سلوكي شامل، يتضح أعراضه قبل عمر ثلاث سنوات، ويتعرض الطفل لخلل في إستجابته للمثيرات الحسية، ويتسم بالقصور في المهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، مما ينتج عنه شذوذ في التفاعل الإجتماعي والتواصل مع الآخرين، ووجود حركات نمطية عشوائية غير هادفة، مع جمود عاطفي وإنفعالي. ويحدث هذا الإضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو اربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث (منظمة الصحة العالمية،2019).

- **اسباب اضطراب طيف التوحد:**

يتفق الكثير من الباحثين على أن العوامل المسببة لإضطراب الطيف التوحد لم يتم التعرف عليها بشكل كامل أو حتى القطع بواحدة منها: هل هي وراثية جينية أو بيئية اجتماعية أو بيوكيميائية أم هي نتيجة لعوامل مسببة أخرى لا يزال العلم يجهلها تماماً؟ والأسباب التالية، وهي مجرد إفتراضات، منها ما يلي:

أ.العوامل البيولوجية: بدأ الإهتمام يتجه نحو دور العوامل البيولوجية في حدوث إضطراب طيف التوحد وخاصة بعد ما تم نشره عن أن النظريات النفسية لا تستطيع تفسير أسباب حدوث التوحد، بجانب ظهور العديد من الإعاقات البيولوجية التي يعاني منها الأطفال ذوي التوحد، لهذا بدأ الإهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث إضطراب التوحد وهذا ما أكدته بعض الدراسات مثل ما أشارت إليه دراسة السعد (1998)، إن أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية وليست نفسية فقد تكون الحصبة الالمانية أو أرتفاع الحرارة أثناء الحمل، أو وجود غير طبيعي للكروموسومات تحمل جينات معينة، أو تلفاً بالدماغ أثناء الحمل، أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأكسجين، مما يؤثر على الجسم والدماغ ومن ثم تظهر أعراض التوحد (مشهور،2016، 15).

ب.الفرضيات الوراثية والجينية: فالتوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة، و بنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية، كما أظهرت بعض الدراسات أن نسبة 15% من بين الأطفال ذوي التوحد يعانون من حالات الريت أو من حالات فرايجل اكس، وهما إعاقتان ثبت أن لهما أصولاً وراثية قد يكون سببا ممهداً للإصابة بالتوحد. إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة للتوحد (القمش، 2011، 24).

ت.الفرضيات البيوكيميائية: تفترض وجود خلل في بعض النواقل العصبية مثل السيرتونين (Serotonin)، والدوبامين (Dempamine)، والتي من شأنه أن يؤدي إلى آثار السلبية في المزاج والذاكرة، وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم (مسعودة وخليدة،2021،423).

ث.الفرضيات الأيضية: تشير إلى إن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الكازين الموجود في الحليب وبروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، هو سبب أعراض التوحد.

د. نظرية العقل أو معرفة Theory of Mind or Cognitive: ما يراه فريث Frith يمتاز الأفراد التوحديين بالإعاقة في الجوانب الإجتماعية والتواصلية والتخيلية التي تأتي من التطور غير الطبيعي في الدماغ والذي يمنع الشخص من تكوين نظرية العقل (الزريقات 2010، 102)، مما يؤدي إلى حصول مشكلات للطفل وتجعله عاجزاً عن التواصل وقراءة تعبيرات ومشاعر الآخرين.

ه. فرضية اللقاحات: تشير هذه الفرضية إلى علاقة إضطراب التوحد باللقاحات التي تعطي للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفايروسي (MMP)، والسبب الرئيس في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية (الدوسري والآخرون، 2009 ،21).

و. فرضية التلوث البيئي: إن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي، وما قد يحدثه هذا التلوث من تلف دماغي وتسمم في الدم يؤدى إلى أعراض التوحد، ومن أهم الملوثات الزئبق، والمادة الحافظة للطعام، والرصاص واول اوكسيد الكاربون (سالم،2021، 89).

ي. نظرية المعرفية: تؤكد هذه النظرية على وجود المشكلات المعرفية الشديدة لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد حيث تؤثر على مهاراتهم التقليدية وقدرتهم على الفهم لتطبيق القواعد واستعمال المعلومات بطريقة صحيحة ووظيفية، مما ينتج عنها العديد من المشكلات الأجتماعية، ولأسباب تعزى إلى عيب إدراكي فإن الأطفال المصابين بالتوحد إنتقائيون في إنتباههم، فهم يستطيعون الأستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصرياً و سمعياً أو غير ذلك (سليمان، 2014 ، 78).

على الرغم من وجود تفسيرات متنوعة (البيئية والإجتماعية والمعرفية والنفسية والأدراكية - العقلية والبيوكيمياوية) للإضطراب الطيف التوحد لدى الأطفال، إلا إنه لا يوجد سبب رئيس يتفق عليه الجميع ليكون المسبب للأصابة بالتوحد، وخلاصة القول إن السبب الإصابة به لا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديداً دقيقاً (Hill& Frith, 2002, 281) .

- **تشخيص إضطراب طيف التوحد :**

لا يوجد فحص طبي لتشخيص المصابين بطيف التوحد، بل أن المعايير لتشخيصه تعتمد على الجانب السلوكي فقط وبالتالي يتم تشخيص الأفراد الذين يعانون منه عندما تظهر عليهم سلوكيات مطابقة لمعايير تشخيص طيف التوحد (الشامي ، 2004، 208)، أستخدم الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية لطب النفسي (DSM5)، مسمى جديد وهو إضطراب طيف التوحد، والتي تعتبر فئة واحدة متصلة وممتدة وفقاً لمستوى الشدة تتضمن كلا من (إضطراب التوحد، الأسبرجر، والإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة) (APA,2013,50)، وعرفت التوحد من خلال ثلاث مظاهر وهي:

1. يبدي الطفل عجزاً نوعياً في تفاعله الإجتماعي الذي يتضمن العجز عن الإستخدام المناسب للسلوكيات غير اللفظية ليواجه إنفعالاته والفشل في نمو أو تطوير العلاقات مع الأقران.
2. العجز عن التواصل ويتضح في النمو اللغة المنطوقة، والعجز عن المبادأة أو في تعزيز المحادثة، والسلوك النمطي، ولإستخدام المتكرر للغة، وقصور في المهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة العمرية.
3. ظهور أنماط من السلوك النمطي في الأنشطة التي يؤديها، وفي إهتماماته وهذه الأنماط مقيدة للسلوك، وتمسكه غير المرن بأعمال المحددة أو طقوس أو انشغال بأجزاء من الموضوعات، ويحدث ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة خلال ثمان سنوات الأولى من العمر الطفل (عبد الفتاح، 2021، 275).

4. هذه الإضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (إضطرابات الذكاء التطورية أو تأخر النمو العام)، إن نقص الذكاء وإضطراب طيف التوحد يظهران معا عادة، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب أن تكون القابلية للتواصل الإجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي (عبدالكريم،2014، 28).

- نسبة الإنتشار إضطراب الطيف التوحد:

وفق إحصاءات منظمة الصحة العالمية، فإن معدل المصابين بالتوحد حول العالم أخذ في الأزدياد، إذ تشير التقديرات الحديثة إلى أن متوسط معدل الإنتشار العالمي يبلغ (62) لكل 10 آلاف، ويعني ذلك أن طفلاً واحداً من كل (160) طفلاً مصاب بإضطرابات طيف التوحد، وأن أغلب نسب إنتشار إضطراب طيف التوحد، تُوجد في البلدان المتطورة، التي لديها قواعد بيانات واسعة وهي بلدان مرتفعة الدخل، حيث تصدر الإحصائيات عن هيئات ومجالس ومراكز بحوث علمية.

ونشرت جمعية الأطفال التوحد في أقليم كوردستان العراق احصائيات تشير إلى أن نسبة إنتشار اضطراب طيف التوحد قد إختلف تماماً عن ذي قبل، حيث أرتفعت بدرجة كبيرة، وترجع زيادة معدلات إنتشار التوحد في الآونة الأخيرة إلى تغيرات في الممارسات التشخيصية وكذلك زيادة الوعي بهذا الإضطراب من قبل المجتمع، وبالرغم ذلك تشير التقارير الصادرة من الجمعية نفسها بأن عدد الأطفال المصابين بطيف التوحد تعتبر غير دقيقة تماماً، لأسباب يرجع إلى صعوبات التشخيص من قبل المختصين وإختلاف الأساليب والأدوات التشخيصية المستخدمة من قبل المهتمين، فقد أشارت إلى أن نسبة الإنتشار التوحد في سنة (2018) بلغ (2030) طفلاً في أقليم كوردستان، في محافظة السليمانية مع حلبجة كانت (250) طفلاً توحدياً من كلا الجنسين، أما في السنة (2019- 2021) تراوحت العدد الإجمالي (1836-2800) طفلاً توحدياً، ومنها (300) طفلاً مسجلاً في محافظة السليمانية، وفي سنة (2022)، اصدر الجمعية تقريراً أشارت فيه إن العدد الكلي للمصابين بلغ (4000) مصاباً بالتوحد من كلا الجنسين، منها (400) طفلاً في محافظة السليمانية.

ب. مهارات التواصل غير اللفظي

يعتبر التواصل غير اللفظي هو الأقدم والأكثر صدقاً إذا توافر لرموزه عنصر الخبرة المشتركة بين المرسل والمستقبل. فقد بدأ التواصل الإنساني بين البشر تواصلاً غير لفظي إلى أن تعلّم الإنسان اللغة، وكان من الطبيعي أن تتطور اللغة كوسيلة جديدة في أحضان الإتصال غير اللفظي تستقي منه دعم حيناً وتستعين به في التوضيح والتفسير حيناً الآخر (عبدالفتاح، 2012، 36) ويقترن ذلك مع مراحل تطور الطفل إذ لا يستطيع الطفل أن يعبر عن رغباته وحاجاته باللغة المنطوقة، وإنما يتواصل مع أمه والقريبين منه بالتواصل غير اللفظي (الظاهر، 2010،355)، ويعرف التواصل غير اللفظي بأنه التواصل بلا كلمات وهو مجموعة من المهارات الإتصالية موجودة لدى كل الطفل بشكل فطري، تستخدم تلك الطرق والوسائل في التعبير عن حاجاته ومتطلباته، مثل: (الإيماءات وحركات الجسم والإشارات ولغة العيون)، وتستخدم تلك الأدوات في الأتصال بشكل فعال خاصة في المراحل الأولى من العمر (حمداوي، 2005،2)، وترى الباحثتان إن مهارات التواصل غير اللفظي عبارة عن السلوكيات التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمعاني بين الأفراد بدون إستعمال الكلمات.

- **مشكلات التواصل غير اللفظي لدى الاطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد**

أن الاطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد يستخدمون طرقاً غير معتادة للتواصل، اغلبهم يفشلون في تطوير اللغة الكلامية، ويقومون بترديد الكلام، وقد يعتمدون على وسائل غير لفظية لتواصل، وهم يعانون من عدم القدرة على وصف ما بداخلهم وما يشعرون به ولا يستطيعون التعبير عن رغباتهم وإنفعالاتهم عن طريق إستخدام الحركات، الإيماءات، تعبيرات الوجه أو الإشارة إلى الأشياء المطلوبة (keen, 2003, 53). وهذا ما أكدته نتائج كثير من الدراسات ومنها دراسة سليم (2018) حيث توصلت في نتائجها إلى أن الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحد يعاني من ضعف على مستوى المهارات التواصلية في التواصل اللفظي وغير اللفظي والإجتماعي.

ويخفق أغلب الأطفال ذوي إضطراب الطيف التوحد في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليد أو إتباع أنشطة الأطفال الآخرين(حسين والآخرون، 2020: 1228)، علماً إن التقليد يعتبر من المهارات الهامة واللازمة لنمو الطفل وتعليمه، لكن التقليد لدى الأطفال المصابين بالطيف التوحد قد يكون غير متناسب أو غير ملائم، حيث يمكن أن يقلد تصرفاً أو سلوكيات أو حركات الآخرين دون فهم الهدف منها،كما تنقصهم الإيماءات والإشارة إلى ما يرغبون، فهم يميلون في الحصول على إحتياجاتهم إلى إستخدام أسلوب القيادة بمسك رسغ يد الشخص البالغ وتوجيهه إلى ما يريدون، ولا يستخدمون إصبع السبابة أو إيماءات مرافقة لحركة الإصبع توضح للآخرين ما يريدون (كوهين وبلوتون،35،2000)، وهذا ما أكده (Olney) في أن أطفال طيف التوحد لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشرة كلغة الجسد ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، لأنهم لا يستطيعون تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney, 2002,15).

يذكر (سليمان،2014) أن جميع الأفراد المصابين بالتوحد يتصفون بضعف التواصل مع الآخرين ويظهر ذلك في عدة مظاهر وهي افتقادهم لسلوك الإبتسامة الإجتماعية على جانب الآخر يظهرون الضحك بدون سبب واضح، ليس لديهم القدرة على إستخدام التواصل غير اللفظي مثل الإيماءات والأشارات والتواصل بالعين(سليمان، 2014، 71)، ففي نهاية السنة الثانية من العمر يظهر الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد درجة من ضعف التواصل بالعين فتغيب النظرة المتعمقة للأشخاص وربما للأشياء (الظاهر،2009 ،84). فالأطفال العاديون يستخدمون الإيماءات المصاحبة للكلام للتعبير عن انفعالاتهم وعادة ما تكون مصحوبة بالتواصل البصري، وتلميحات بقسمات الوجه، وقد اكدت الدراسات أن الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد غير قادرين على التواصل بهذه الطريقة، إذ لوحظ بأن تلميحات وجههم و قسماتها لا تتوافق مع نبرات الصوت، كما ان الإيماءات التي يستخدمونها غالباً ما يكون غير منسجمة مع الكلام(مكانسي، 2018، 42).

ولايرغب هؤلاء الأطفال في تكوين الصداقات ويشعرون بسعادة اكبر عند بقائهم بمفردهم، وبالمقابل يرغبون في الأتصال المادي بالأشياء أكثر من الأشخاص ويتضايقون عند محاولات الآخرين للأتصال العاطفي معهم، و لا يستطيعون اللعب التعاوني أو التنافسي أو التخيلي وهذا ما اكدته نتائج دراسةفيصل (2011) بان اكثر اشكال اللعب لديهم تتمحور حول اللعب الموازي واللعب الحس –حركي(عبد الفتاح، 202 ، 281).

وترى الباحثتان ان الأدبيات السابقة الذكر اظهرت بشكل واضح معاناة الأطفال ذو الإضطراب طيف التوحد من القصور في المهارات غير اللفظية وعدم القدرة على التعبير عن إنفعالاتهم وإحتياجاتهم مما يجعلهم يشعورن بالضيق والغضب، لذا هم بحاجة لتعليم والتدريب على المهارات مثل: الإنتباه، الانتباه المشترك، الإستماع، التواصل البصري، التقليد، الفهم، الإشارة، فهم تعبيرات الوجه وتمييزها، وإستجابة لأوامر من الوالدين أو المدرب.

ثانياً: عرض الدراسات السابقة

بالرجوع إلى عدد من الدراسات السابقة وجدت باحثتان إن معظم الدراسات اهتمت بالمنهج التجريبي والشبه التجريبي في دراسة المهارات التواصل الغير اللفظي وتطورها من خلال تصميم برامج تدريبية لدى الأطفال الطيف التوحد وأكدوا على فاعلية البرامج التدريبية لتحسين المهارات التواصل الغير اللفظي مثل: دراسة بن صديق (2007)، ودراسة عويجان (2012)، ودراسة علي (2016)، ودراسة فاضل (2015)، ودراسة أمين (2008)، ودراسة عويل ومصطفي (2022)، ودراسة Mashhour(2016)، ودراسةAyasrah (2023). وسوف تستعرض باحثتان سبعة من هذه الدراسات التي هي أكثر قرباً من الدراسة الحالية من حيث المنهج والأهداف:

- **الدراسة الاولى:** دراسة علي (2013) بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين" (دراسة شبه تجريبية في المنظمة السورية للمعوقين" آمال"). هدفت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة مكونة من (8) طفلاً من اطفال التوحديين من الذين تراوحت أعمارهم بين (4-8) سنوات، قام الباحث ببناء قائمة لتقدير السلوكات غير

- اللفظية مؤلفة من (27) بنداً موزعة على اربعة أبعاد هي (التركيز والأنتباه، التعبيرات الإنفعالية، التواصل الإشاري، التقليد، الإيماءات، والأوضاع الجسدي)، كما استخدم الباحث كلاً من مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وقائمة السلوك التوحدي (ABC).وأظهرت النتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكات غير اللفظية المستهدفة لدى الأطفال التوحديين عينة البحث وبدرجات متفاوتة، وكان أكثرها في البعد التركيز والإنتباه وأقلها في بعد الإيماءات والأوضاع الجسدية.
- **الدراسة الثانية**: دراسة فاضل (2015) بعنوان: "تقييم مدى نجاح برنامج تدريب المنظمة السورية للمعاقين لتطوير قدرات معينة في التواصل اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد". تكونت عينة الدراسة من (12) طفلاً توحدياً، منها(10) طفلاً و(2) طفلة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين، ضمت كل منهما ستة أطفال - خمسة ذكور وأنثى واحدة - بالإضافة إلى المجموعة الضابطة، والتي تضم أيضًا ستة أطفال (5 ذكور وأنثى واحدة). وقد قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض قدرات الإتصال اللغوي النوعية، بالإضافة إلى مقياس لقياس تقدير مهارات الإتصال اللغوي، وذلك لأهداف الدراسة (الفهم، والتعبير، والتسمية)، وأبرزت الدراسة مدى نجاح البرنامج المعتمد في الدراسة الحالية في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي. كما أظهرت نتائج الدراسة مدى مساعدة البرنامج لهم في تطوير مهارات التواصل اللغوي لديهم، بإستثناء القدرة على الفهم، وذلك بعد شهر من التقديم عبر القياس عن بعد المؤجل.
- **الدراسة الثالثة**: دراسة مكانسي (2018) بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد" هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة مكونة من خمسة الأطفال المصابون بإضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمارهم بين اربعة وسبعة سنوات، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء قائمة لتقيم مهارات التواصل غير اللفظي موزعة على ستة أبعاد وهي: (التواصل البصري، والإنتباه المشترك، والتقليد، وإستخدام الإشارة، وفهم الإيماءات والتعبيرات الوجهية و الجسدية، والإستجابة و تنفيذ الأوامر)، بالإضافة إلى إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي وتطبيقه على العينة، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى رتب أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمهارة التواصل البصري، والتقليد،و إستخدام الإشارة، وفهم الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسدية، في حين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائة على مستوى رتب أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمهارة الإنتباه المشترك وإستخدام الإشارة والإستجابة لأوامر وتنفيذها على القياس القبلي والبعدي لقائمة تقييم مهارات التواصل غير اللفظي.
- **الدراسة الرابعة**: دراسة حنان بالخير (2020) بعنوان: "اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد"، هدفت الدراسة إلى إقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، وإختبار مدى فاعليته لدى عينة الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي وبعدي، وتم إختيار عينة مكونة من خمسة أطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد منتمين إلى مركز(المن والسلوى) للتكفل بذوي الإحتياجات الخاصة بالبياضة ولاية الوادي، وطبقت الأدوات التالية: مقياس تقدير التوحد CARS، ومقياس تقدير الإتصال اللغوي من إعداد سهى أحمد أمين نصر(2001)، وذلك بعد التحقق من صدقه وثباته والبرنامج التدريبي المقترح من إعداد الباحثة، وقد أسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة (التعرف والفهم، التعبير، والتسمية) لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي. وعليه أثبتت الدراسة فعالية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.
- **الدراسة الخامسة**: دراسة مشري وحسني (2021) بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد" هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي

مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة مكونة من (6) أطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (4-7) سنوات، تم إستخدام المنهج شبه تجريبي إعتماداً على السلاسل الزمنية لمعرفة أثر المتغير المستقل، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إستخدام سلم تقدير التوحد الطفولي (CARS)، للتحقق من تجانس العينة (توحد خفيف)، كما تم ببناء مقياس لتقييم مهارات التواصل غير اللفظي بالإضافة إلى إعداد وتطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غيراللفظي، وأظهرت النتائج وجود تفاوت في فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بين أبعاده المختلفة. ووجود فروق ذات دلالة الإحصائية في المهارات: التواصل البصري و التقليد، وعدم وجود فروق ذات الدلالة الإحصائية في المهارات الأنتباه المشترك ، وفهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية، وإستخدام الإشارة والإستجابة وتنفيذ الأوامر.

- **الدراسة السادسة**: دراسة خروبي وبوضياف (2021) بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي"، هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على التقليد والانتباه المشترك لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد بمدينة غرداية، وتم إستخدام المنهج التجريبي بتصميم شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة بقياس قبلي وبعدي لتحقيق أهداف الدراسة، كما تكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً توحدياً أختيروا بالطريقة العمدية، وللتأكد من فاعلية البرنامج، تم تطبيق مقياس مهارات التواصل غير اللفظي على عينة الدراسة، قبل وبعد تطبيق البرنامج على العينة التجريبية، لمعرفة التغير الذي طرأ على مجموعة البحث، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، توصلت النتائج الى أنه يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي المقترح لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة التجريبية.
- **الدراسة السابعة**: دراسة مرسي وعبد المحسن (2023) بعنوان: " فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. هدفت البحث إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على اللعب لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، وقد تم إستخدام المنهج شبه التجريبي (مجموعة واحدة بإجراء قياس قبلي وبعدي على أفرادها) لتحقيق أهداف البحث، والحصول على عينة (٥) أطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد لديهم قصور في مهارات التواصل غير اللفظي، وكانت أدوات البحث مقياس مهارات التواصل غير اللفظي، وبناء برنامج قائم على اللعب، وانتهت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة لأبعاد مقياس مهارات التواصل غير اللفظي وهي: مهارة الانتباه المشترك، مهارة التواصل البصري، مهارة التقليد، مهارة الاستماع والفهم، مهارة الإشارة إلى ما هو مرغوب،و مهارة فهم تعبيرات الوجه وتميز نبرات الصوت الدالة عليه.

- **التعقيب على الدراسات السابقة:**

بعد عرض الدراسات السابقة، يجب توضيح ماورد فيها من حيث الجوانب المختلفة من خلال تركيز على عدة نقاط:

1. **من حيث المنهج**: على الرغم من إختلاف في المنهج المستخدم ما بين الدراسات الا ان الدراسة الحالية أعتمدت على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي واختبار بعدي، فيما أعتمدت الدراسات السابقة على المنهج التجريبي، ودراسة الحالة والمنهج الشبه التجريبي.
2. **من حيث الأهداف**: من خلال عرض للدراسات السابقة تبين أهمية البرامج التدريبية المقدمة للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في تحسين وتنمية التواصل (اللفظي وغير اللفظي)، وغيرها من المهارات الآخرى مثل التفاعل الإجتماعي، وقد اتخذت بعض من الدراسات موضوع تحسين مهارات التواصل بجانبيه (التواصل اللفظي وغير اللفظي)، منها دراسة عبدالحليم (2016)، ودراسة سليم (2018)، واتخذت الدراسات الأخرى التواصل غير اللفظي موضوعاً لها مثل: دراسة علي (2013) ودراسة مكانسي (2018)، ودراسة حنان بالخير (2020)، ودراسة مشري وحسني(2021)، ودراسة خروبي وبوضياف (2021)، ودراسة مرسي وعبد المحسن (2023)، كما في الدراسة الحالية.

3. **من حيث العينة:** الفئة العمرية التي تناولتها معظم الدراسات هي مرحلة الطفولة، وحجم العينة في جميع الدراسات السابقة كانت تتراوح بين(2- 38). اما الحجم العينة في الدراسة الحالية كانت(4) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (5-7) سنوات.
4. **من حيث الأدوات:** جميع الدراسات طبقت البرامج التدريبية أو التعليمية أو العلاجية، وأستخدمت فيها مقايس متعددة منها: مقياس الطفل التوحدي، ومقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، ومقياس تقدير الأتصال اللفظي وغير اللفظي، وقائمة السلوك التوحدي (ABC) ومقياس تقدير الإتصال اللغوي ومقياس المهارات التواصلية (التواصل اللفظي والغير لفظي والإجتماعي)، وأستخدمت في الدراسة الحالية مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، ومقياس تقدير الأتصال اللفظي. مع البرنامج التدريبي.
5. **من حيث النتائج**: كانت النتائج كل الدراسات السابقة لصالح المجموعة التجريبية أو القياس البعدي، كما في الدراسة الحالية ،و تتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة على أهمية تطبيق البرامج كوسيلة لتحسين وتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

الفصل الثالث

منهجية وإجراءات الدراسة

1.منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة، مع اختبار قبلي واختبار بعدي، وذلك للتحقق من هدف الدراسة والمتمثل في التّعرف على فاعلية برنامج تدريبي (متغير مستقل)، لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي (متغير تابع)، لدى الطفل التوحدي.

2.مجتمع الدراسة: شملت مجتمع الدراسة جميع الأطفال المشخصين بإضطراب الطيف التوحد بمدينة السليمانية، حيث أكد التقارير الصادرة من الجمعية الأطفال التوحد في أقليم كوردستان العراق بعدم دقة الإحصائيات حول عدد الأطفال المصابين بطيف التوحد، والأسباب يرجع إلى صعوبات التشخيص من قبل المختصين وإختلاف الأساليب والأدوات التشخيصية المستخدمة من قبل المهتمين، فقد أشارت تلك التقارير إلى أن نسبة الإنتشار التوحد للعام (2022-2023)، تقريباً بلغت (4000) مصاباً بالتوحد من كلا الجنسين، ومنها (400) طفلاً في مركز محافظة السليمانية [1].

3.عينة الدراسة الإستطلاعية: بهدف التحقق من صلاحية أداة القياس وحسب الخصائص السايكومترية (الصدق، الثبات)، اجريت الدراسة الإستطلاعية على (30) طفلاً من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية (5- 7) سنوات، وتم اختيارهم بطريقة قصدية من بين أطفال مركز ميرسي ماري الأهلي لذوي الإحتياجات الخاصة وطيف التوحد، ومركز دار العطاء للتوحد، حيث قامت باحثتان بتوزيع الأستمارات المقياس التواصل غير اللفظي، ليتم الإجابة على فقراتها من قِبل أولياء الأطفال التوحديين، مع العلم تم استثناء عينة الدراسة الأساسية من عينة الدراسة الإستطلاعية.

4.عينة الدراسة الأساسية: يتمثل عينة الدراسة الأساسية في (4) طفلاً من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية (5- 7) سنوات، من مركز ميرسي ماري الأهلي لذوي الإحتياجات الخاصة وطيف التوحد، إذ تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولكونهم مشخصين بإضطراب طيف التوحد وفقاً لمعايير التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الإصدار الخامس، وبدرجة متوسطة وفقاً للمقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، وأيضاً لعدم إصابتهم بإعاقات مصاحبة، وتم أخذ الموافقة من أولياء أمورهم مسبقاً لأجل خضوعهم للبرنامج تدريبي، و(الجدول /1)، يوضح أفراد عينة الدراسة الأساسية.

[1] تم حصول على الإحصائية بعدد الأطفال المصابين بطيف التوحد في مركزمحافظة السليمانية من خلال سجلات الإحصائية الموجودة في مكتب الجمعية لاطفال التوحد في السليمانية

(الجدول /1)
عينة الدراسة الأساسية.

الحالات	العمر	النوع	درجة الإضطراب
الحالة الأولى	6	ذكر	متوسط
الحالة الثانية	5	انثى	متوسط
الحالة الثالثة	7	ذكر	متوسط
الحالة الرابعة	6	ذكر	متوسط

5.أدوات الدراسة

ا. مقياس تقدير التوحد (CARS): تم إستخدام مقياس التوحد كارز المقنن من قبل (ياقوت، 2009)، بهدف تقييم سلوك الطفل ولتشخيص الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ولتفريقه عن غيرهم من الاطفال المصابين بإضطرابات النمائية الأخرى، وكذلك للتأكد من شدة إضطراب طيف التوحد لدى الطفل (الشديد، المتوسط، البسيط)، إذ يتكون المقياس من (15) بنداً سلوكياً، وهي: (الإرتباط بالاخرين، والقدرة على التقليد، والاستجابة الانفعالية، وإستخدام أجزاء الجسم، وإستخدام الأغراض المختلفة، والتكيف مع التغيير، والاستجابة البصرية والاستجابة السمعية والاستجابة اللمس والشم والتذوق، وإستخدام الحواس، والخوف والعصبية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ومستوى النشاط، ومستوى الانطباعات العامة عن طفل، ومستوى ومدى تناسق الاستجابة العقلية).

ب.مقياس التواصل غير اللفظي: لغرض تحقيق اهداف الدراسة قامت الباحثتان بتبني مقياس المكانسي (2018)، والذي يتكون من ستة أبعاد (التواصل البصري، الإنتباه المشترك، التقليد، إستخدام الإشارة، فهم الإيماءات الوجهية والجسدية، والإستجابة وتنفيذ الأوامر)، للفئة العمرية (5-7)، وتكونت المقياس من (39) فقرة، ويتم تصحيحها بإعطاء أربع درجات في حالة اختيار (دائماً)، ثلاث درجات في حالة اختيار الإجابة (غالباً)، ودرجتين في حالة الإختيار الإجابة (احياناً)، وإعطاء درجة واحدة في حالة اختيار الإجابة (نادراً)، وصفر في حالة اختيار الإجابة (ابداً). وذلك للفقرات الإيجابية وتعكس في الفقرات السلبية. وتم حساب الإتساق الداخلي للأداة من طرف صاحبة المقياس وتبين أن جميع معاملات الإرتباط لكل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

6.صدق المقياس

- صدق الترجمة: قامت الباحثتان بترجمة المقياس التواصل غير اللفظي من اللغة العربية إلى اللغة الكوردية، وعرض النص العربي على الخبراء متخصصين في اللغتين وعلم النفس للتأكد من صدق الترجمة، وعدلت بعض الفقرات وفق آراء الخبراء، ومن ثم ترجمت النص الكوردي إلى العربية وتم عرضه ثانية على مجموعة من الخبراء متخصصين للتأكد من مدى مطابقة النصين، وبذلك تحققت صدق الترجمة للمقياس.
- صدق المحكمين: تم عرض المقياس تقييم التواصل غير اللفظي على مجموعة من الخبراء والأساتذة في علم النفس والتربية الخاصة وذلك لمعرفة ملاحظاتهم وآرائهم حول مناسبة فقرات المقياس لموضوع الدراسة، وقد حصل على نسبة اتفاق بلغت (90%) .
- صدق الإتساق الداخلي: تم حساب صدق الإتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معامل إرتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وقامت الباحثتان بإستخدام (معامل إرتباط بيرسون Person) لحساب معامل إرتباط درجة كل فقرة بالمجموع الكلي لفقرات كل بعد، وتبين إرتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ذو دلالة معنوية، كما وضح في الجدول (2).

الجدول (2)

معامل الإرتباط بيرسون بين الفقرة والبعد الذي تنتمي اليه لمقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي

الأبعاد	الفقرة	معامل الإرتباط	الأبعاد	الفقرة	معامل الإرتباط
التواصل البصري	1	0.64 **	إستخدام الإشارة	26	0.50 **
	2	0.66 **		27	0.47 **
	3	0.40 *		28	0.65 **
	4	0.60 **		29	0.48 *
	5	0.52 **		30	0.72 *
	6	0.62 **			
	7	0.42 *			
	8	0.41 *			
	9	0.51 **			
	10	0.66 **			
الأبعاد	**الفقرة**	**معامل الإرتباط**	**الأبعاد**	**الفقرة**	**معامل الإرتباط**
الإنتباه المشترك	**11**	0.61 **	فهم الإيماءات الوجهية والجسدية	**31**	0.40 *
	12	0.36 *		32	0.48 *
	13	0.64 **		33	0.54 **
	14	0.65 **		34	0.86 *
	15	0.51 **		35	.068 **
	16	0.70 **		36	0.45 *
	17	0.71 **			
	18	0.69 **			
الأبعاد	**الفقرة**	**معامل الإرتباط**	**الأبعاد**	**الفقرة**	**معامل الإرتباط**
التقليد	**19**	0.79 **	الإستجابة وتنفيذ الأوامر	37	0.88 **
	20	0.86 **		38	0.890 **
	21	0.81 **		39	0.79 **
	22	0.73 **			
	23	0.46 **			
	24	0.75 **			
	25	0.53 **			

** الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة a = 0.01 * الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة a = 0.05

أيضاً تم حساب معامل الارتباط بين درجة لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويبين جدول (3) إن جميع معاملات الأرتباط في جميع أبعاد المقياس الستة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (a = 0.05) وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

(جدول/ 3)

معامل الإرتباط بين درجة لكل البعد والدرجة الكلية للمقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي

أبعاد المقياس	معامل بيرسون للإرتباط	أبعاد المقياس	معامل بيرسون للإرتباط
التواصل البصري	0.54 **	إستخدام الإشارة	0.47 **
الإنتباه المشترك	0.64 **	فهم الإيماءات الوجهية والجسدية	0.81 **
التقليد	0.74 **	الإستجابة وتنفيذ الأوامر	0.76 **

7.ثبات المقياس

- الثبات بطريقة سبيرمان- براون: تم استخراج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمته(0.87) درجة، وبعد تصحيحه بمعادلة جتمان بلغ (0.91) درجة.
- الثبات بطريقة الفا كرونباخ. طبقت معامل ألفاكرونباخ على العينة الإستطلاعية وقد حصلت على معامل ثبات قدره (90%).

8.البرنامج التدريبي:

بعد مراجعة وإطلاع الباحثتان على الدراسات والأدبيات، التي اهتمت بكيفية إعداد وتصميم البرامج التدريبية بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحّد، منها دراسة: (بن صديق،2007)، ودراسة (مكناسي،2018)، ودراسة (سليم وخرخاش، 2018)، ودراسة (بالخير،2020)، ودراسة (مشيو والحسني،2021) ودراسة (سليمان ومسلم،2021)، ودراسة (حويل ومصطفي،2022)، ودراسة (مرسي وعبدالمحسن،2023). وبرامج التدريبية في هذه الدراسات، وجميعها برامج تدريبية معدة للبيئة العربية، قد تم إعدادها لتنمية وتحسين مختلف المهارات والسلوكيات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة والأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، فضلا عن ذلك لتنمية التواصل اللفظي غير اللفظي والجانب الاجتماعي لديهم، لذا قامت الباحثتان بالتبني برنامج (مكانسي، 2018) لمدى ملائمتها للتحقيق اهداف الدراسة الحالية، لأجل تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحّد في الفئة العمرية ما بين (5-7) سنوات، والمهارات المراد تنميتها لدى الاطفال هي مهارات، (التواصل البصري، والإنتباه المشترك، والتقليد، وإستخدام الإشارة، وفهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية، والإستجابة وتنفيذ الأوامر)، وتم عرض البرنامج على أساتذة مختصين في التربية الخاصة، وعلم النفس، وأشاروا إلى صلاحية البرنامج من حيث ملاءمة الأدوات المستخدمة، ونوع الأنشطة وكيفية تنفيذها، وكذلك، ومدة تطبيق كل جلسة من جلسات البرنامج.

- **الهدف البرنامج:**

يهدف البرنامج بشكل عام إلى تنمية التواصل غير اللفظي للاطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، وبشكل خاص يهدف إلى تحقيق فرضيات الفرعية للدراسة الحالية، وهي تنمية مهارات (التواصل البصري، الإنتباه المشترك، التقليد، إستخدام الإشارة، فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية، الإستجابة وتنفيذ الأوامر)، بإضافة الى تنمية بعض من المهارات الاخرى كـ(تقليد مهارات الصغيرة، الأدراك والتركيز والانتباه البصري، التواصل مع المثيرات، تركيز حركي- بصري، تنمية حركات دقيقة، تنمية القدرة على انجاز المهمات الصغيرة، التعرف على الألوان)، لدى عينة الدراسة الحالية، وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة مختلفة، ومعتمدة على النظرية السلوكية.

- **اهمية البرنامج:**

ترجع أهمية هذا البرنامج إلى مساعدة الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، من خلال تدريبهم للتنمية التواصل غير اللفظي لديهم، كذلك تنمية المهارات الادراك والتركز والإنتباه، أيضاً تكمن أهميته من خلال الأنشطة وفنيات المستخدمة مع الأطفال، والتي تساهم في تنمية وتحسين مهاراتهم في التواصل والتفاعل مع الاخرين.

- **الأساليب والاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج:**

الأساليب التدريبية هي تلك الطرق التي استخدم من أجل تحقيق أهداف التدريب، ولتحسين مهارات الاطفال، واعتمدت الباحثتان في البرنامج على مجموعة من فنيات سلوكية التي تتلائم مع طبيعة الأطفال مثل: (النمذجة، الحث والتلقين، التكرار، أسلوب المكافأة، التعزيز)، كذلك تم إستخدام استراتيجييات مختلفة، وذلك بما يتناسب الأهداف والأنشطة في الجلسات البرنامج مثل: استراتيجية التشكيل، والتقليد، وتحليل المهارة، وتعليم الاستنتاج، وأيضاً اختيار طريقة ملائمة للتواصل.

- **الأدوات الوسائل المستخدمة في البرنامج**:

تم إستخدام الأدوات التعلّمية مثل: (المجسمات والصور، شمعة، الخرز والأزرار الملونة، قطن والخيوط، صفارة الاطفال، عسل و نوتيلا، ملاقط و ملاعق، مصباح النور، المرأة، صابون سائل مع الانابيب، أشكال من الاسماء المجسمة، علب الكبيرة، سلالم مع الجواجز والدوائر البلاستيكية، أوراق مرسومة عليه أرجل، صلصال صناعي، مجموعة من الكرات ملونة مع سلات مختلفة الاحجام، العاب دمى).

- **مراحل تنفيذ البرنامج وخطواته:**

- مرحلة ما قبل تطبيق البرنامج التدريبي (التقييم القبلي): في هذه المرحلة تم تطبيق مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي (مكناسي،2018) على عينة الدراسة وهذا قبل البدء في تطبيق البرنامج.
- مرحلة تطبيق البرنامج، تم تطبيق البرنامج على عينة من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، والبالغ عددهم (6) ليمثلون المجموعة التجريبية، وأثناء تطبيق البرنامج تم استبعاد (2) من الأطفال لعدم مواظبة الأطفال على الحضور الدائم في الجلسات، بذلك اصبح عينة التجريبية (4) من الأطفال التوحدي.
- مرحلة تطبيق البرنامج التدريبي: تم تنفيذ البرنامج على مدى حوالي (8) اسابيع على التوالي، من (2023/9/26) إلى (16/ 2023/11)، وبواقع ثلاث جلسات أسبوعياً وبذلك يتكون من (23) جلسة فردية لكل الطفل، وزمن الجلسة تراوحت مابين (20 الى 30) دقيقة بحيث تم تخصيص أول خمس دقائق تمهيداً للعمل مع الطفل.
- مرحلة ما بعد البرنامج التدريبي (التقييم البعدي): في هذه المرحلة تم تطبيق مقياس التقييم مهارات التواصل غير اللفظي مجددا، وذلك بعد أسبوع من تطبيق البرنامج.

9.الوسائل الأحصائية:

استخدمت الباحثتان مجموعة من الوسائل الاحصائية، وهي:

- معامل إرتباط بيرسون: استخدم في حساب لايجاد العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لأبعاد المقياس.
- معادلة سبيرمان- براون: تم استخراج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.
- معادلة الفاكرونباخ لحساب ثبات الإختبار.
- إختبار ولكوكسن استُخدِم لمعرفة مدى فاعلية البرنامج على أفراد العينة.

الفصل الرابع: عرض النتائج و مناقشتها و تفسيرها

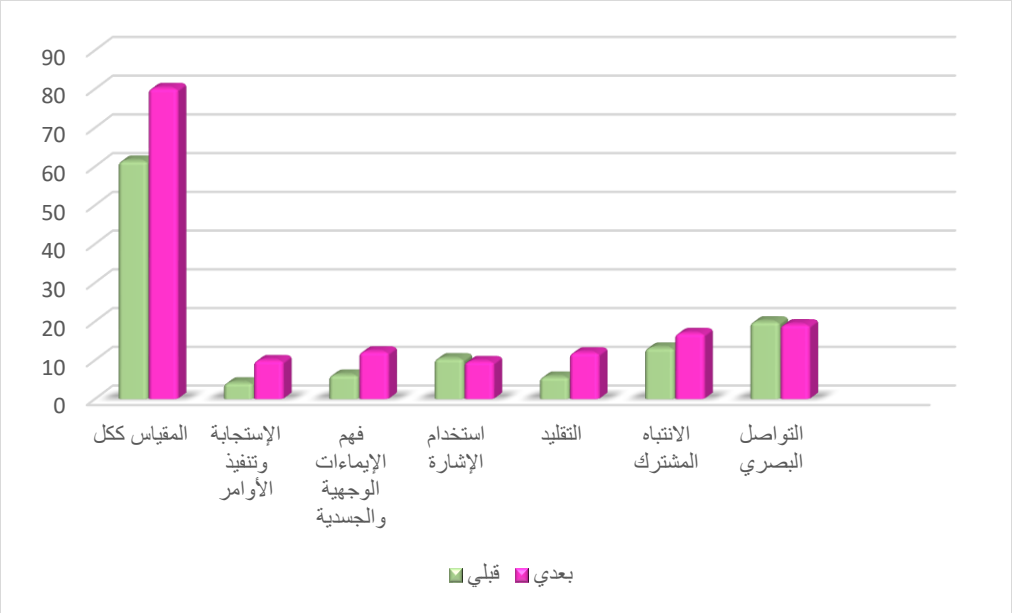
يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل اليها في ضوء فرضيات الدراسة ، و تفسيرها وفق الأدبيات و مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، و على النحو الآتي:

تنص الفرضية العامة على انه : للبرنامج التدريبي المقترح فاعلية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.لإختبار هذه الفرضية استخدمت الباحثتان إختبار ويلكوكسن (Wilcoxon) كأسلوب إحصائي بهدف إختبار دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي، وفي أبعاده (التواصل البصري، الإنتباه المشترك، التقليد، إستخدام الإشارة، فهم الإيماءات الوجهية والجسدية، والإستجابة وتنفيذ الأوامر) لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، قبل وبعد تطبيق البرنامج، والجدول (4) يوضح تلك النتائج، كما يتضح من الشكل (1)، مستوى متوسطات درجات أفراد العينة في مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي ككل، وفي أبعاده أيضاً.

جدول (4)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) ودلالتها للفروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي وفي أبعاده، في القياسين القبل والبعد تطبيق البرنامج، ن= 4

أبعاد المقياس	المقياس	متوسط الدرجات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة
التواصل البصري	قبلي	20.00	السالبة	2	3.00	1.50	- 0.37	0.705
	بعدي	19.25	الموجبة	2	2.00	19.50		
			التساوي	0				
الانتباه المشترك	قبلي	13.25	السالبة	2	2.00	4.00	- 0.36	0.715
	بعدي	17.00	الموجبة	2	3.00	3.00		
			التساوي	0				
التقليد	قبلي	5.75	السالبة	1	3.00	3.00	- 0.73	0.465
	بعدي	12.00	الموجبة	3	2.33	7.00		
			التساوي	0				
إستخدام الإشارة	قبلي	10.50	السالبة	1	4.00	4.00	- 0.36	0.713
	بعدي	9.75	الموجبة	3	2.00	6.00		
			التساوي	0				
فهم الإيماءات الوجهية والجسدية	قبلي	6.25	السالبة	1	2.00	2.00	- 1.09	0.273
	بعدي	12.25	الموجبة	3	2.67	8.00		
			التساوي	0				
الإستجابة وتنفيذ الأوامر	قبلي	4.25	السالبة	1	1.00	1.00	- 1.46	0.144
	بعدي	10.00	الموجبة	3	3.00	9.00		
			التساوي	0				
المقياس ككل	قبلي	61.50	السالبة	1	1.00	1.00	- 1.46	0.144
	بعدي	80.25	الموجبة	3	3.00	9.00		
			التساوي	0				



الشكل 1 الرسم البياني للفروق متوسط الدرجات بين أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي وأبعاده، في القياسين القبل والبعد تطبيق البرنامج

يتضح من الجدول (4) بأن قيمة ولكوكسن كانت (1.46-) وهي دالة أحصائياً عند مستوى دلالة (0.144)، كما ان متوسط الرتب للقياس البعدي والتي تساوي (80.25) أكبر من متوسط الرتب للقياس القبلي والتي تساوى (61.50)، وهذا يعني وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي، لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد ولصالح القياس البعدي، مما يدل على تحسن ملحوظ في مهارات التواصل غير اللفظي لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج المستخدم في البحث الحالي. وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات منها: دراسة علي (2013)، ودراسة فاضل (2015)، ودراسة عبدالحليم (2016)، ودراسة حنان بالخير (2020)، ودراسة خروبي وبوضياف (2021).

إن الأدبيات السابقة الذكر في الدراسة الحالية أظهرت بشكل واضح معاناة الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من القصور في المهارات غير اللفظية وعدم القدرة على التعبير عن إنفعالاتهم وإحتياجاتهم، لذا هم بحاجة لتعليم والتدريب على المهارات التواصل غير اللفظي، لأنهم غير قادرين على تعلّم هذه المهارات عن طريق الملاحظة أو التقليد بشكل عفوي، وإن هؤلاء أطفال يحتاجون إلى دعم مباشر وتقديم محفزات وتشكيل إستجابة، وقد تم مراعاة هذه الجوانب أثناء التدريب العينة الدراسة في البرنامج المقترح.

لمعرفة حجم تأثير البرنامج، تم إستخدام عامل الإرتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (Matched- Pairs Rank biserial correlation rprb)، وكانت قيمة (R) تساوي (0.4) ممايدل على إن حجم التأثير كان متوسطاً وفقاً لمايلي:

يكون حجم تأثير ضعيفاً إذا كانت القيمة rprb < 0.4

يكون حجم تأثير متوسطاً إذا كانت القيمة 0.4 ≤ rprb < 0.7

يكون حجم تأثير كبيراً إذا كانت القيمة 0.7 ≤ rprb < 0.9

يكون حجم تأثير كبير جداً إذا كانت القيمة rprb > 0.9 (لبد،27،2005).

اختبار صحة الفرض الأولى و تفسيره الذي ينص على انه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التواصل البصري لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج. يتضح من الجدول (4) بأن قيمة ولكوكسن كانت (0.37 -) وهي غير دالة أحصائياً عند مستوى دلالة (0.705)، كما إن متوسط الرتب للقياس البعدي والتي تساوي (19.25) أصغر من متوسط الرتب للقياس القبلي والتي تساوى (20.00)، لذلك نقبل الفرضية الصفرية، وهذا يعني عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بُعد (التواصل البصري) لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، مما يدل على عدم تحسن في التواصل البصري لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة علي (2013)، ودراسة فاضل (2015)، ودراسة حنان بالخير(2020)، كما لا تتفق هذه النتيجة مع البعض الدراسات منها دراسة مكانسي (2018)، ودراسة مشري وحسنى (2021)، ودراسة مرسي وعبدالمحسن (2023)، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يشكله التواصل البصري من المشكلات الأساسية التي يعاني منها الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، وهذا ما يؤكده دراسة (Osborne & Reed, 2008)، بأن عدم التواصل من خلال العين هي أحدى المشكلات التي يعاني منها أولياء الأمور مع أطفالهم المصابين بطيف التوحد، والتي بدوره يؤدي إلى عدم التحقق التفاعل الإجتماعي الفعال بين أطفال طيف التوحد والآخرين، وتعزى الباحثتان عدم فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين مهارة التواصل البصري إلى قصر المدة الزمنية للتطبيق البرنامج والتي كانت سبعة أسابيع، وهي المدة الزمنية غير كافية لتدريب الأطفال على هذه المهارة ويعتقد بأنهم بحاجة إلى المدة أطول للتدريب على مهارة التواصل البصري.

اختبار صحة الفرض الثاني و تفسيره الذي ينص على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإنتباه المشترك لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج. اظهرت النتائج الجدول (4) بأن قيمة ولكوكسن كانت (0.36-) وهي دالة أحصائياً عند مستوى دلالة (0.715)، كما ان متوسط الرتب للقياس البعدي والتي تساوي (17.00) أكبر من متوسط الرتب للقياس القبلي، والتي تساوى (13.25)، لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، وهذا يعني وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بُعد (الإنتباه المشترك) لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، ولصالح القياس البعدي، مما يدل على تحسن في الإنتباه المشترك لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة دلشاد علي (2013)، ودراسة مشير وحسنى (2021)، ودراسة مرسي وعبدالمحسن (2023)، كما لا تتفق مع دراسة مكانسي (2018)، ودراسة صديق (2006)، وتعزى الباحثتان هذه النتيجة إلى أن البرنامج المستخدم تضمن النشاطات و الفنيات مناسبة لخصائص الأطفال العينة الدراسة، وفي كل جلسة نظم بيئة التعلّم بشكل تخلو من المشتتات و المنبهات، وكانت اطفال العينة الدراسة من ذوي درجة التوحد المتوسط أي إن قدراتهم العقلية أحسن بالنسبة لأقرانهم التوحديين، وكذلك اعطى للطفل كثير من الفرص لتكرار المحاولات لزيادة الإستجابات الصحيحة، وإعتمدت الباحثة على اساليب تحفيزية متنوعة لإستجابه والتواصل مع الطفل.

اختبار صحة الفرض الثالث و تفسيره الذي ينص على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد التقليد لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج. تظهر النتائج الجدول(4) بأن قيمة ولكوكسن كانت (0.73-) وهي غير دالة أحصائياً عند مستوى دلالة (0.465)، كما إن متوسط الرتب للقياس القبلي والتي تساوي (5.75) أصغر من متوسط الرتب للقياس البعدي والتي تساوى (12.00) لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة، وهذا يعني عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بُعد (التقليد) لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، مما يدل على تحسن في سلوك التقليد لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة دلشاد على (2013)، ودراسة مكانسي (2018)، ودراسة مشري وحسنى (2021)، ودراسة مرسي وعبد المحسن (2023)، ولاتتفق مع نتائج دراسة فاضل (2015)، ودراسة حنان بالخير(2020). وتعزى الباحثتان هذه النتيجة إلى إن غالبية الجالسات مثل: (27،25،24،22،21،20،17،15،9،7) تحتوي على أنشطة وتدريبات التى تساعد الطفل على تنمية مهارة التقليد، كالتقليد الحركي لحركات كبيرة وصغيرة والتقليد الإيماءات والتعابير الوجه... وغيرها، مما ساعد الاطفال على تحسن الملحوظ في قدرتهم على التقليد، وهذا يعتبر من جوانب الإيجابية في البرنامج

إذ يُحسّن مهارة التقليد في تحسين قدرتهم على التفاعل والتواصل مع المحيطين كما له العديد من الفوائد لتطور مهارات الإدراك المعرفي لديهم مستقبلاً.

اختبار صحة الفرض الرابع و تفسيره الذي ينص على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد إستخدام الإشارة لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج. تظهر النتائج الجدول(4) بأن قيمة ولكوكسن كانت (0.36-) وهي دالة أحصائياً عند مستوى دلالة (0.713)، ومن خلال النظر إلى متوسط الرتب للقياس القبلي والتي تساوي (10.50)، وهي أكبر من متوسط الرتب للقياس البعدي والتي تساوى (9.75)، لذلك نقبل بالفرضية الصفرية، وهذا يعني عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد (إستخدام الاشارة) لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، مما يدل على عدم تحسن في إستخدام الاشارة لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة مكانسي (2018)، ودراسة مشري وحسنى(2021)، كما لاتتفق مع دراسة صديق (2006)، ودراسة دلشاد علي (2013)، ودراسة مرسي وعبد المحسن (2023). تفسر الباحثتان هذه النتيجة بما اكده (الزريقات،2010) في دراسته إلى إن مهارة الإشارة تتطور في مرحلة مبكرة من عمر الطفل أي في عمر 12 شهر تقريبا حيث يبدأ الطفل الذي يتطور تطورا طبيعيا بالإشارة إلى الأشياء، أي حتى قبل استعمال الكلمات الأولى، وهي نشاط يتطلب قدرة الطفل على الوعي بالحالات العقلية للأشخاص الآخرين، فهم يوجهون انتباه الأشخاص الآخرين للشيء الذي في عقلهم، ولكن الهدف لا يكون بغرض الحصول على الشيء فقط، فالإشارة المبكرة لدى الأطفال تشير إلى شيء مناسب ليس فقط لأنفسهم ولكن أيضا للشخص الذي يتواصلون معه. ، وبما أن أهداف الدراسة كانت شمولية، فربما الأنشطة والتدريبات الموجودة في البرنامج لم تكن مستوفياً لتنمية مهارات إستخدام الإشارة لديهم.

اختبار صحة الفرض الخامس و تفسيره الذي ينص على انه: الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد فهم الإيماءات الوجهية والجسدية لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج. تظهر النتائج الجدول(4) بأن قيمة ولكوكسن كانت (1.09-) وهي دالة أحصائياً عند مستوى دلالة (0.273)، كما ان متوسط الرتب للقياس القبلي والتي تساوي (12.25) أكبر من متوسط الرتب للقياس البعدي والتي تساوى (6.25) لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة، وهذا يعني وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بُعد (فهم الإيماءات الوجهية والجسدية) لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد ولصالح القياس البعدي، مما يدل على تحسن في فهم الإيماءات الوجهية والجسدية لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، وتتفق مع دراسة علي (2013)، ودراسة بن صديق (2007)، ودراسة مكانسي (2018)، ودراسة مرسي وعبد الرحمن (2023)، ولا تتفق مع دراسة مشري وحسنى (2021)، وتفسر الباحثتان هذه النتائج إلى ان البرنامج طبق استراتيجيات التعزيز والنمذجة ولعب الدور والألعاب المعتمدة على مهارة الفهم الإيماءات الوجهية والجسدية لدى عينة الدراسة، وذلك من خلال تقديم الباحثتان لكل الأنشطة الخاصة بالبرنامج أكثر من مرة للأطفال، مما يسهل عليهم أداء المهارات المستهدفة، كما تمت مراعاة خصائصهم وفق ماورد بالدليل التشخيصي الخامس، وما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة، والإطار النظري للدراسة، والطبيعية التفاعلية والتواصلية للبرنامج المستخدم بين الباحثتان والأطفال عينة الدراسة، مما أسهم في الوصول إلى هذه النتيجة.

اختبار صحة الفرض السادس و تفسيره الذي ينص على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بعد الإستجابة وتنفيذ الأوامر لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.تظهر النتائج الجدول (4) بأن قيمة ولكوكسن كانت (1.46-) وهي غير دالة أحصائياً عند مستوى دلالة (0.144)، كما ان متوسط الرتب للقياس القبلي والتي تساوي (4.25) أصغر من متوسط الرتب للقياس البعدي والتي تساوى (10.00) لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة، وهذا يعني وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، على مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي في بُعد (الإستجابة وتنفيذ الأوامر) لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، مما يدل على تحسن في سلوك الإستجابة وتنفيذ الأوامر لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة مكانسي (2018)،

ودراسة فاضل (2015)، كما لاتتفق النتيجة مع دراسة مشري وحسنى(2021)، وتفسر الباحثتان تحسن في سلوك الإستجابة وتنفيذ الأوامر لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في مهارة الانتباه المشترك، ومهارة التقليد ومهارة فهم الإيماءات الوجهية والجسدية، من الطبيعي ان تظهر التحسن في السلوك المشار اليه نتائج الفرضة الثانية والثالثة والرابعة بفاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في كل من الأبعاد: مهارة الإستجابة وتنفيذ الأوامر، وهي مهارات أساسية ومرتبطة بالسلوك الإستجابة وتنفيذ الأوامر بشكل المباشر.

عليه يمكن القول إن **الفرضـــية العامة** قد تحققت على مســـتوى مهارات اربعة (الإنتباه المشـــترك، التقليد، فهم الإيماءات الوجهية والجسدية، والإستجابة وتنفيذ الأوامر)، ولم تتحقق على مستوى مهارات (التواصل البصري، وإستخدام الإشارة)، أي إن البرنامج ساهمت بشكل جزئي في تحسين بعض المهارات التواصل غير اللفظية لدى عينة الدراسة.

- **التوصيات**

من خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال اثناء تطبيق البرنامج، واطلاع على نوعية الأنشـــطة والبرامج المقدمة لهم وملاحظتهم ، توصلت الباحثتان إلى مجموعة من التوصيات:

- إستخدام البرنامج الذي تم تطبيقه في الدراسة الحالية على الأطفال المصابين بطيف التوحد تمهيداً لإعدادهم لبرامج تربوية لتنمية المهارات اللغوية.
- اجراء المزيد من الدراسات التي تهدف إلى التعرف على فعالية البرامج التدريبية في تطوير المهارات: التواصل البصري ، التقليد، والإستجابة و تنفيذ الأوامر من خلال تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك.
- ضـرورة تدريب أسـر الأطفال المصـابين بإضـطراب الطيف التوحد على مهارات التواصـل اللفظية و غير اللفظية لكي يستطيعوا ان يتفاعلوا بشكل احسن مع أطفالهم، و يحقق لهم فرص إدماجهم في المجتمع.
- الوقوف عند النقاط القوة الطفل لتدعيمها والنقاط الضـــعف لتحســـينها، اثناء تطبيق البرنامج من الضـــروري القيام بتقييم دورى لأداء الطفل في البرنامج.

- **المفترحات:**

- اعداد برنامج تدريبي لتحسين مهارة إستخدام الإشارة لدى الأطفال المصابون بطيف التوحد.
- اعداد برنامج تدريبي لتحسين مهارة التواصل البصري لدى الطفل المصاب بطيف التوحد.
- اعداد برنامج تدريبي لأولياء أمور الأطفال المصـــابين بطيف التوحد بهدف تطوير المشـــاركة الأســـرية لتنمية المهارات التواصل غير اللفظي.

المصادر العربية

1. الإمام، محمد صالح، والجولدة فؤاد عيد، (2010): التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
2. بالخير، حنان، (2020): اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير المنشورة، جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي/ كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، https://www.google.com/search?q=التوحد في يوم 2023/9/8
3. بدر،ابراهيم محمود،(2004): الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه، مكتبة الأنجلو المصورية، القاهرة.
4. بن صديق، لينا عمر، (2007): فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية – الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، كلية دار الحكمة، المجلد 9 - العدد 33، ص ص 8-39.

5. حسين، زينب عبدالرحمن علي، بهنساوي، احمد فكري وعبد المنعم، محمد شوقي،(2020): فعالية برنامج تدريبي في تحسين التواصل البصري واثره على بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوي الإضطراب التوحد. مجلة العلوم ذوي الإحتياجات الخاصة،(مج (2)،ع 2،ج 2، ص ص 1217- 1265).
6. حمداوي، جميل، (2005): التواصل اللفظي وغير اللفظي، ندوة العربية، المغرب.
7. حويل، حسن محمد ومصطفي، دعاء محمد،(2022): برنامج تدريبي انتقائي لتنمية مهارات الاشارة لأطفال اضطراب التوحد، مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.
8. خروبي، احمد وبوضياف، نادية، (2021): فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل غير الفظي لدى الطفل التوحدي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة الوادي، الجزائر، ص ص 221-236.
9. الدوسري، محمد وآخرون، (٢٠٠٩): طيف التوحد من دائرة الحيرة والغموض إلى دائرة الضوء والأمل، الملف، أطفالنا،١٩،مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
http://www.pdf.sa/atfalouna/Issue19/Atfa4-24.edu.kfshrc.
10. الزريقات، ابراهيم، (2010): التوحد السلوك والتشخيص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
11. سالم، اسامة و فاروق مصطفى،(2021): التلوث البيئي وعلاقته بإضطراب التوحد، كلية التربية الخاصة، جامعة مصر للعلوم والتكنلوجيا، اخذ من الموقع في يوم (2023/11/15).
https://cpc.journals.ekb.eg/article_235313
12. سليم، عزيزة وخرخاش، أسماء، (2018): التواصل اللفظي وغير اللفظي والأجتماعي لدى الطفل التوحد-دراسة ميدانية بملحقة المركز النفسي البيداغوجي التحضيري لأطفال التوحد بولاية المسيلة، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
13. سليمان، سليمان محمد ومسلم، حسن احمد حسن،(2021): مهارات التواصل غير اللفظي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد، مجلة التربية الخاصة، المجلد الحادي عشر العدد (40).
14. سليمان، سناء محمد ،(2014): الطفل الذاتوي، بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية، عالم الكتب، القاهرة.
15. السيد، منى رأفت علي، (2023): المرونة الإيجابية لدى عينة من آباء الأطفال التوحديين وعلاقتها بالتواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد، مجلة الدراسات التربوية والإجتماعية تصدر عن كلية التربية جامعة حلوان، المجلد التاسع وعشرون، عدد يناير 2023، ص ص، 29-69.
16. الشامي، وفاء علي، (2004): سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها، مكتبة ملك الفهد الوطنية، ط1، الرياض.
17. الظاهر، قحطان احمد، (2009): التوحد، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.
18. الظاهر، قحطان احمد، (2010): إضطرابات اللغة و الكلام، دار وائل للنشر و التوزيع، ط1، عمان.
19. عبد الحميد، جابر و كفافي، علاء الدين،(1995): معجم علم النفس و الطب النفسي، قاهرة، دار النهضة المصرية.
20. عبد العزيز، ولاء نبيل حسين،(2015): مشكلات التواصل اللفظي لدى الاطفال التوحديين كما يدركها الاباء والقائمين بالرعاية، رسالة ماجستر غير منشورة، قسم الدراسات النفسية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، معهد الدرسات العليا، للطفولة، جامعة عين الشمس.
21. عبد الفتاح، محمد احمد، (2012): الأتصال اللفظي وغير اللفظي، مجموعة العربية للتدريب والنشر، ط1، القاهرة.
22. عبد الفتاح، هالة محمد يسري هلال، (2022): مهارات التواصل غير االفظي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال ذوي الإضطراب التوحد، كلية التربية - تربية الخاصة، مجلة التربية الخاصة، المجلد 11، عدد 40.
23. عبد الكريم، وليد، (2014): تشخيص التوحد في ضوء الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطاربات النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي، استرجعت في تاريخ، 2016/7/15.
24. علي، دلشاد، (2013): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين، مجلة جامعة دمشق- المجلد 29- العدد الأول، ص ص 193-234.
25. عويجان، بشرى عصام، (2012): فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

26. غالم، يمينية، (2016): الاتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل التوحدي إقتراح برنامج إتصالي علاجي تكفلي دراسة حالة لحالتين تعانيان من التوحد، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، الجلد 2016، العدد12، ص ص 9-28.
27. القمش، مصطفى، (2011): إضطرابات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
28. كوهين، سايمون وبواتون، باتريكن،(2000): حقائق عن التوحد، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة، ترجمة عبدالله ابراهيم حمدان.
29. لبد، خليل أحمد محمود، (2005): تقويم بعض الإجراءات المنهجية المستخدمة في رسائل الماجستير المقدمة لكليات التربية في الجامعات الفلسطينية بغزة، (رسالة ماجستير)، كلية تربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
30. مبروك، الشيخي و الطاهر، بوطغان محمد، (2022): أثر الإنتباه على مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي، مجلة الآداب والعلوم الإجتماعية، المجلد (19)، عدد(2): ص ص 249-260.
31. مبروك، شيخي طاهر و بوطغيان محمد ، (2020): تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، مجلد 10 (1): ص ص 171-184.
32. محمود، الفرحاتي السيد، (2009): تفاؤل الأطفال، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، جمهورية المصر العربية.
33. مرسي، حمدي محمد وعبدالمحسن، على صلاح، (2023): فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.
34. مسعودة، حمادة وخليدة، مهرية، (2021): تشخيص إضطراب طيف التوحد وفق معايير الجديدة لDSM5 دراسة وصفية تحليلية بالمركز نفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً في بتقرت- ورقلة، المجلة العربية للإعاقة والموهبة، 5 (18)، مصر، ص ص 417-436.
35. مشري، ابتسام، حسني، ابتسام،(2021): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والإجتماعية، المجلد 6، العدد1، ص ص 195-210.
36. مشهور، ميرفت محمد عبدة احمد، (2016): فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في إمارة ابو ظبي دولة الإمارات العربية المتحدة، دارسة حالة، رسالة ماجستير المنشورة، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.
37. معدن، شريفة وعوره، وفاء، (2020): تكيف المربي المختص مع خصائص إضطراب طيف التوحد وأثره على الإندماج الإجتماعي للطفل التوحدي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 9(3) ، ص ص، 198 -208.
38. ياقوت، سميرة،(2009)، مقياس تقدير التوحد الطفولي The Childhood Autism Rating Scale (CARS) إعداد شوبلر وآخرون(Schopler; et al; 2004)تعريب وتقنيين سميرة ياقوت.
39. مكانسي، حليمة، (2018): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي- كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الإجتماعية.
40. منظمة الصحة العالمية (2019): إضطرابات طيف التوحد، (نوفمبر، ٢٠١٩)int، who، www://http.

المصادر الأجنبية

41. American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder DSM5. Washington, D C, Author. Published by the American Rsychiatr.
42. Fadel, R. M. (2015). The effectiveness of a training program using the play to develop some linguistic communication skills with children having autism." Master thesis, Damascus Univ. [Google scholar] [Cross ref].
43. Hill, E.L. & Frith. U. (2002) .Understanding. Autism: insights from mind and brain, In: The Royal Society, N. 8, and PP: 281-289, http://conscience.risc.cnrs.fr/articles_pdf/frith_2003.pdf.

44. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2, 217-250
45. Keen.D. (2003). Communicative Repair Strategies and Problem Behaviors of Children Whit Autism. International journal of D esability .Developmental and Education, 50-53-64.
46. Ayasrah, M. Nayef , F. Yousef, A. A. and Khasawneh, M., A .(2023) .The Effect of a Play-Based Training Program on Developing Verbal and Non-verbal Communication Skills among Autistic Children. Clinical Schizophrenia & Related Psychoses .Volume 16S:2.
47. Oleny, M. (2002). Working with autism and other social- communication Disorders. Journal of Rehabilitation, 66 (4), 51-57.
48. Osborne, L & Reed, P. (2008). Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism , Autism , 12 (3) , 309- 324

The Effectiveness of a proposed Training Program for Developing Nonverbal Communication Skills of Children with Autism Spectrum Disorder

Summery

The study aimed to investigate the effectiveness of the proposed training program on developing nonverbal communication skills among a sample of (4) children with autism spectrum disorder, between (5-7) years of age, the one-group quasi-Experimental approach was used by conducting pre- and post-measurement of the sample, and equality was achieved among the group members through the application of the CARS scale for childhood autism (moderate autism). The researchers adopted Makansi's nonverbal communication scale (2018), which consists of six dimensions: (visual communication, joint attention, imitation, use of signs, understand facial and body gestures, use of gesture, physical gestures, responding and executing commands). After verifying its validity and reliability, the proposed training program prepared by Makansi was applied due to its suitability to the current study. (SPSS) program was used to fulfil the statistical analyses of the data. The arithmetic means and standard deviations were calculated, as well as the Wilcoxon test, to prove the existence of a difference in the effectiveness of the proposed program in developing non-verbal communication skills among children with autism spectrum disorder (study sample) and between its various dimensions, the findings approved the existence of statistically significant differences at the level of individual ranks among the study sample for the skills of : (Joint attention ,imitation, understanding facial and physical gestures, responding and executing commands), while the results showed that there were no statistically significant differences at the level of the ranks of the study sample members with respect to the skills: (visual communication, and use of signs). In the light of these results, the researchers suggested some recommendations and suggestions.

Keywords: nonverbal communication skills, autism spectrum disorder, training program.