فاعلية برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم

إعداد

أ.د/ أشرف أحمد عبد القادر
أستاذ الصحة النفسية وعميد
كلية التربية - جامعة بنها

أ.د/ سامية عباس القطان
أستاذ الصحة النفسية
بكلية التربية - جامعة بنها

أ.د/ صلاح عراقي
أستاذ الصحة النفسيةالمساعد
بكلية التربية – جامعة بنها

أ/ شيماء سند عبد العزيز عبد الرحمن

بحث مشتق من الرسالة الخاصة بالباحثة

فاعلية برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية
لتحسين التواصل الاجتماع لدي عينة من أطفال الأوتيزم
إعداد
أ.د/ أشرف أحمد عبد القادر أ.د/ سامية عباس القطان

أستـــاذ الصحـــة النفسيـــة وعميد
كلية التربية - جامعـــة بنهـــا
أ.د/ صلاح عراقي
أستاذ الصحة النفسيةالمساعد
بكلية التربية – جامعة بنها

أستـــاذ الصحـــة النفسيـــة
بكليـــة التربيـــة - جامعـــة بنهـــا
أ/ شيماء سند عبد العزيز عبد الرحمن

مقدمـة:

ظهر مصطلح اضطراب الأوتيزم في بحث نشره طبيب النفس الأمريكي ليوكانر لأول مره عام 1934، ومنذ ذلك الحين أجريت عشرات الدراسات في محاولة لتحديد ماهية هذا الاضطراب المعقد سواء من حيث أعراضه أو خصائصه أو طريقة حدوثه أو أسبابه أو أساليب علاجه، وغالبا ما تظهر أعراضه علي الأطفال بعد مرورهم بفترة نمو عاديه قد تصل إلي عامين أو ثلاثة، كما أنها تظهر بصورة فجائية دون سابق إنذار مما يعرض المحيطون بالطفل للحيرة والارتباك وعدم القدرة علي التصرف.

ويعد الأوتيزم من أصعب الإعاقات وأهمها، لأنها تكاد تجمع بين خصائص ومظاهر وأعراض كافة الإعاقات الأخري علي اختلافها ،فالأطفال الأوتيزميين جهازهم السمعي والبصري سليم ولكنهم يبدون وكأنهم كمن لايسمع ولا يري ولا يتكلم وكأنهم معاقون سمعيا وبصريا ولغويا، ونسب ذكائهم منخفضة وكأنهم معاقون فكريا، ولا يشعرون بمن حولهم ولا يدركون وجود الآخرين. كما أنهم يعانون من قصور واضح في الانتباه المشترك مع المحيطين بهم الأمر الذي يترتب عليه سوء التواصل الاجتماعي سواء كان التواصل لفظي أو غير لفظي. ومن أجل هذه الفئة أعلنت الأمم المتحدة عام 1981 عاما دوليا للمعاقين بالأوتيزم كما اعتبرت عقد الثمانيات عقدا دوليا لهم، وأصدرت ميثاقا لحقوق المعاقين يستهدف تكوين رأي عام يساند قضاياهم، وتحقيق إنجازات فورية تنعكس علي حياتهم حاليا ومستقبلا (عثمان فراج، 2002: 9).

ويضع أطفال الأوتيزم Autism من يتعامل معهم في العديد من الصعوبات، وذلك نتيجة اختلافهم الشديد عن غيرهم من الأطفال يبدو مثل الحاضر الغائب، فهو حاضر جسديا ولكنه غائب في عالمه الخاص ،وتجد نظراته تنفذ من خلال الآخرين ولكنها لا تتوقف عليهم ولا يبدو عليه أنه يهتم أو يشعر بمن حوله (سعد رياض، 2008: 5).

إن المشاكل التي يعاني منها الأطفال الأوتيزميين مثل مشاكل التواصل الاجتماعي، ومشاكل فهم اللغة المنطوقة تجعل برنامج الفن بالنسبة لهم له أهمية خاصة وذلك لأن العلاقة التي تحدث بين (الطفل، العمل الفني، المعالج) تتفاعل في علاقة داخلية مستمرة، وذلك لأن ليس الكلام فقط يعبر عن العمل الفني ولكن المعايشة والانصهار في هذا العمل يعني الكثير بالنسبة للمعالج. يساعد برنامج العلاج بالفن الطفل الأوتيزمي للخروج من حيز التفاعل مع نفسه إلي التفاعل مع المعالج ومع العمل الفني، ومن ثم الأصحاب حوله ومن هنا يحدث التواصل سواء كان لغويا أو اجتماعيا(Rotten, Saris,M, Eran, K, 1999, P.21).

وأشار فولكمار Volkmar,F.R (2000) أن القصور في التواصل الاجتماعي يتضمن الآتي:

أ) ضعف القدرة علي التواصل البصري:

نجد أن طفل الأوتيزم عندما يتحدث معه شخص آخر، فإنه لا ينظر في عينيه مطلقا، بل ينظر في اتجاه آخر، وينقصه منذ مرحلة المهد ما يعرف بالابتسامة الاجتماعية، والحملقة في الآخرين

ب) القصور في التصور العقلي:

تفترض الجمعية الوطنية للأوتيزم، أن القصور الاجتماعي لدي طفل الأوتيزم يتلخص في العجز عن إدراك مشاعر، وأفكار، ومعتقدات الآخرين، ومن ثم العجز عن تفسير الإشارات وتعبيرات الوجه، وهو ما يطلق عليه "نظرية العقل " حيث إنهم يعتقدون أن الآخرين لديهم نفس تفكيرهم ومشاعرهم تماما.

ج) العزلة العاطفية والبرود الانفعالي:

يظهر أطفال الأوتيزم انفعالات، ولكن في سياقات كلامية غير مناسبة، وهذا دليل علي أنهم قليلو الابتسام عند تفاعلهم مع رفاقهم، كما أنهم يظهرون كثيرا من الدمج بين الانفعالات المتعارضة مثل الفرح والحزن.

د) شذوذ (قصور) القدرة علي اللعب الرمزي:

يتعامل طفل الأوتيزم مع الألعاب بطريقة عادية، ولا يطور مهارات اللعب، ولا يفرح بالألعاب الجديدة، ولا يتجاوب مع اللعبة.

وتعتبر عملية التواصل الاجتماعي أساسا لعملية التنشئة الاجتماعية، حيث يتعلم الفرد والجماعة أنماط السلوك المتنوعة، والاتجاهات التي تنظم العلاقات بين أفراد وجماعات المجتمع الواحد، وفي إطار القيم السائدة والثقافة والتقاليد الاجتماعية المتعارف عليها (ترجمة عادل عبد الله، 2000: 10-11).

وتعتبر الفنون عامة علي اختلاف أنواعها هامة جدا في تربية الأطفال عامة ،والأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم، لأنها تتيح الفرصة للطفل للتعبير عن مشاعره وما يجول في نفسه وفكره (عفاف أحمد، ونهي مصطفي، 2004: 179).

ونظرًا لما يمكن أن يسهم به الفن وما يتضمنه من أنشطة مختلفة مثل (الطين الصلصال، والصور والبطاقات الملونة، والألوان علي اختلاف أنواعها. .... إلخ- والألعاب- والموسيقي) تساعد بشكل ملحوظ في تحسين القصور في مهارات التواصل الاجتماعي والمهارات اللغوية وغيرها من المهارات لدى أطفال الأوتيزم، ونظرًا لاهمية تلك المهارات في تحسين التواصل الاجتماعي وغيرها من المهارات الأخري لهؤلاء الأطفال، كان الاهتمام البالغ بدراستها ومحاولة تنميتها لدى أطفال الأوتيزم.

لذلك بدأت فكرة الدراسة الحالية عن ماعساه أن يكون للأنشطة الفنية من دور في تحسين التواصل الاجتماعي لدي أطفال الأوتيزم، في محاولة لتقديم برنامج قائم على استخدام الانشطة الفنية وما يتضمنه من استخدام الألوان بمختلف أنواعه وكذلك الصور الملونه واستخدام الصلصال والقص واللصق واستخدام العرائس القفازية وغيرها العديد من الأنشطة الفنية والتي تساعد في تحسين التواصل الاجتماعي لدي عينه من أطفال الأوتيزم.

مشكلة الدراسة:

ومن خلال الاحتكاك الدائم بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص الأطفال المشخصين بالأوتيزم، فقد لاحظت الباحثة أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تطوير مهارات التواصل الاجتماعي وهذه المشكلة تؤدي إلى مشكلة كبرى ترتبط بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل الاجتماعي مع الآخرين. وقد لمست الباحثة أن طفل الأوتيزم لن يكون تقدمه ملحوظ إلا بزيادة التواصل الاجتماعي لديه ومن خلال المتابعة الميدانية للعديد من فصول الدمج في

إطـار محافظـة القليوبيـة، لاحظـت وجـود حـالات أوتيـزم بالمـدارس، ووجـدت الباحثـة أن أغلـب مشاكلهم داخل المدرسة تتركز في عدم تواصلهم اجتماعيا مما يؤدي إلي ظهور سلوكيات غير مرغوبة بالإضافة إلي تدني مستوي تحصيلهم الأكاديمي، الأمر الذي لفت انتباه الباحثة إلي هذه المشكلة واعتبارها مشكلة دراستها الحالية وهي أهمية تحديد الخطوات اللازمة لتحسين التواصل الاجتماعي لدي عينه من أطفال الأوتيزم.

وعلي ذلك يمكن طرح مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي:

مـا مـدي فاعليـة برنـامج قـائم علـي اسـتخدام الانشـطة الفنيـة مثـل (الرسـم التعبيـري، واسـتخدام البطاقـات المصـورة والملونـة، واسـتخدام الصلصـال) لتسـاعد علـي تحسـين التواصـل الاجتماعي لدي عينه من أطفال الأوتيزم، في المرحلة العمرية من "3 – 5" عاما بعد تطبيق البرنامج وفي فترة المتابعة (3 شهور)؟

أهـداف الدراسـة:

تهدف الدراسة الحالية إلي: تحسين التواصل الاجتماعي (لفظي وغير لفظي) لدي عينه من أطفال الأوتيزم، وذلك بالاعتماد علي برنامج قائم علي استخدام الانشطة الفنية، هذا هو الهدف الرئيسي للدراسة، ومن هذا الهدف الرئيسي تنبثق أهداف فرعية أخري وهي:-

- إعداد البرنامج الارشادي القائم علي الأنشطة الفنية.

أهميـة الدراسـة:

يمكن للباحثة توضيح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

الأهمية النظرية:

وتتضح الأهمية النظرية للدراسة الحالية في:

1- إلقاء الضوء علي أطفال الأوتيزم بدراسة خصائصهم.

2- إلقاء الضوء علي الانشطة الفنية كطريقة حديثة في مجال تحسين التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم.

الأهمية التطبيقية:

تتضح أهمية الدراسة الحالية –علي المستوي التطبيقي – في أنها تمثل محاولة للتحقق من فاعلية استخدام الانشطة الفنية لتحسين التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم، وذلك لتحسين التواصل الاجتماعي للأطفال من ناحية ومن ناحية أخري مساعدة القائمين برعاية هؤلاء الأطفال، لكي يصل هؤلاء الأطفال إلي درجة من التواصل مع المجتمع لينالوا حظهم في هذه الحياة.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: الأوتيـــــزم:

هو مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور في الإدراك وتأخر أو توقف النمو، ونزعه انطوائية إنسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقا علي نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث لأو ظواهر (عثمان فراج، 2002: 51).

ثانيا : التواصل الاجتماعي

التواصل الإجتماعي هو تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار، والأراء، والمشاعر بين الأطفال بشتي الوسائل والأساليب مثل الإشارات، والإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، والتعبيرات الإنفعالية.

خامساً: البرنامج الفني :

هو مجموعة من الممارسات والمعلومات والأنشطة والخبرات المنظمة والمخططة التي يقوم بها الطفل والمحددة بخطة زمنية والمصممة خصيصا لهدف معين (أسماء الجبري،1991: 19).

محـددات الدراسـة:

تتحـدد الدراسـة الحاليـة ونتائجهـا فـي ضـوء(العينة، والأدوات المسـتخدمة، والأسـاليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفروض. وبيان ذلك فيما يلي:

أ) عينـــة الدراســـة:

تتكون عينة الدراسة الحالية من خمسة أطفال أوتيزميين، تتراوح أعمارهم بين (3 – 5) عاما بمتوسط عمري (أربع سنوات).

ب) أدوات الـدراســـــة:

وتشمل أدوات الدراسة الحالية ما يلي:

1- إستمارة جمع البيانات الأولية عن طفل الأوتيزم. (إعداد الباحثة)

2- مقيـــاس اســـتانفورد بينيـــه (الصـــورة الخامســـة) (إعـــداد/ محمـــود أبـــو النيـــل، محمد طه، (2010)

3- مقياس جيليام للتواصل الإجتماعي. (إعداد/ محمد السيد ومني خليفة 2004)

4- برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم. (إعداد/ الباحثة)

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

الإحصاء اللابارامتري، واختبار ويلكوكسونWilcoxon - Test لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، لاختبار صحة فروض الدراسة الحالية.

الاطار النظري:

أولا : الأوتيزم

الأوتيزم هوالإعاقة الغامضة. . الطفل الذي يعاني من الأوتيزم نسميه بالعربيه" الطفل الأوتيزمي "أو كما يسمي أيضا "الذاتويه"، وكل طفل يعاني من الأوتيزم فهو حالة فردية خاصة، ولذلك علي الآباء أن يتفهموا حالة طفلهم حيدا حتي يتسني لهم الوصول إلي مفتاحه، لأنه من الصعب علي الوالدين اقتحام عالم "طفل الأوتيزم" أو ما نسميه "قوقعته" دون أن يأذن لهم طفلهم، فذلك الطفل يعيش حاله من الإضطراب التي يحتاج فيها إلي من يساعده علي فهمها بفهم ما في داخله أو حوله ،ثم يشرحه له ويفهمه ما يدور بداخله، ثم يساعده علي أن يتأقلم بنفسه مع هذا الإضطراب الذي يموج بداخله (محمد كامل، 2005: 5).

يعد إضطراب الأوتيزم من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، ومع ذلك فإن العيادات النفسية في مصر تعاني من قصور واضح في أساليب تشخيص هذا الإضطراب، ومن ثم قد يشخص الأطفال الأوتيزميون علي أنهم متخلفون عقليا حيث يعتمد تحديد مثل هذه المشكلات علي ملاحظة المظاهر السلوكية مما قد يترتب عليه الخلط بين إضطراب وآخر يختلف عنه تماما. وجدير بالذكر أن هذا الإضطراب قد نال اهتماما كبيرا في أمريكا وأوربا منذ أن أدخله كانر Kanner إلي المجال البحثي منذ ما يربو علي نصف قرن وبالتحديد في عام

1934 فتم إنشاء العديد من المدارس الخاصة بهؤلاء الأطفال والجمعيات الخاصة بهم والمراكز التي تقوم علي تقديم الخدمات المناسبة لهم ولأسرهم، كما تعمل علي تقديم الخطط والبرامج التعليمية والتدريبيه والتأهيليه الخاصة بهم، إلي جانب وجود مجلات علميه متخصصة في هذا الإضطراب تقدم باستمرار كل ما هو جديد في هذا المجال (عادل عبد الله ،2008: 9-10).

1 - مفهوم إضطراب الأوتيزم:

عرفت سهي أمين (2001 :17) إضطراب الأوتيزم بأنه نوع من الإضطرابات الإرتقائيه المعقده التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلي مدي حياته تؤثر علي جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعي ويؤثر هذا النوع من الإضطرابات الإرتقائية علي التواصل سواء كان تواصل لفظي أو تواصل غيرلفظي وأيضا علي العلاقات الإجتماعية وعلي أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين بالأوتيزم.

وقدم ماجد عماره (2005: 18) تعريفا للأوتيزم ينص علي أنه " حاله من حالات الإضطرابات الإرتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها علي الطفل الإنسحاب والإنطواء وعدم الإهتمام بوجود الآخرين أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وبالذات التواصل البصري، وتتميز لغته بالإضطراب الشديد فيغلب عليه الترديد والتكرار لما يقوله الآخرين.

2- أعراض إضطراب الأوتيزم :

عددت وتنوعت أعراض وسلوكيات الأوتيزميين، فأصبح الاضطراب عبارة عن زملة من الأعراض تتحدد شدته وبساطته حسب توافر الأعراض ونسبتها، واشتملت تلك الأعراض علي جميع النواحي النمائية المختلفة (الإجتماعية، المعرفية، واللغوية، والحركية) مما يترتب عليه قصور في نمو قدرات الطفل وذلك حسب شدة وبساطة الإضطراب وليس بالضروري أن تتوافر كل الأعراض بنفس درجة الشدة أو البساطة وإنما قد تختلف الأعراض في شدتها وبساطتها حسب توافر السمه، فعلي سبيل المثال قد يظهر الطفل قصورا شديدا في مهارات التواصل اللغوي بينما يكون القصور في مهارات التواصل الإجتماعي أقل منه، وقد يحدث العكس، وقد يكون القصور شديد في المجالين وذلك بجانب القصور في النواحي الأخري، لذا أصبحت كل حاله خاصة بذاتها وكل حالة تتحدد لها برامج علاجية وتدريبية خاصة بها (رانيا كمال الدين ،2008: 128).

3 - أسباب إضطراب الأوتيزم :

تعددت الدراسات التي تحاول الوصول إلي أسباب إصابة الطفل بهذا الإضطراب، بعض الدراسات ردت أسباب الأوتيزم إلي أسباب نفسية وإجتماعية، والبعض ردها إلي أسباب عضويه بيولوجية أ أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية، ويعتبر هذا الإضطراب من الإضطرابات التي تعزي لأكثر من عامل سببي وما زالت الدراسات غير وافيه في هذا الشأن، كما أن البحوث التي تجري عليه حديثة نسبيا، وما زال هناك غموض حول سبب الإصابة بهذا الإضطراب وسبب تأثيره علي كيمياء الجسم (ناديه أبو السعود ،2007 :16).

4- تشخيص إضطراب الأوتيزم:

ويعتمد تشخيص إضطراب الأوتيزم علي البحث عن الأعراض السلوكية المصاحبة له. ويعد دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الرابعة DSM IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) والتصنيف الدولي العاشر للأمراض الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (1992) WHO هما المصدران الرئيسيان لتشخيص إضطراب الأوتيزم. ولا يوجد تعارض بينهما كما يري فولكمار VOLKMAR (1996) في تشخيص الإضطرابات المختلفة بوجه عام وفي تشخيص إضطرابات الأوتيزم بوجه خاص. كما أن محور التركيز الأساسية لكل منهما يدور حول بداية حدوث الإضطراب وذلك قبل وصول الطفل الثالثة من عمره، ووجود ثلاثة جوانب قصور رئيسية تتمثل في الجوانب التالية:

- التفاعل الإجتماعي المتبادل.
- اللغة والتواصل.
- السلوك النمطي المقيد والتكراري (عادل عبد الله، 2004: 203).

ثانيا: التواصل الإجتماعي :

يعد الإنسان بطبعه كائنا إجتماعيا ينشأ في جماعة وينتمي إليها، ويتفاعل مع أعضائها ويتواصل معهم، فيتم علي أثر ذلك الأخذ والعطاء بينه وبينهم. ويتم إندماج الإنسان في الحياة الاجتماعية مستخدما منافذ الإدراك والتواصل الفكري والانفعالي والحركي، مما يساعد علي التأثير في المجتمع والتأثر به، لذا يتمكن من التفاعل مع المجتمع، ويتفاعل المجتمع مع الفرد فيتكون مفهومه عن ذاته (وفاء محروس، 2007: 35).

ولكي يحدث الاندماج الاجتماعي للفرد مع مجتمعه لابد من وجود لغة تواصل داخل المجتمع، حيث أن التواصل هو الأداة الرئيسية للعلاقات، وفي معظم العلاقات يكون في نفس الوقت أداة جمع المعلومات، وأداة التأثير التي يستخدمها كل أطراف العلاقات. فالناس يبدؤون ويغيرون وينهون علاقاتهم مع بعضهم البعض عن طريق تواصل بعضهم ببعض، فالتواصل هو طريقهم للتأثير فيمن حولهم ووسيلتهم الآلية للتغيير (زينب شقير، 2004: 11).

وأكد أشرف عبد القادر (1991 :27) علي أن التواصل الإجتماعي قوة مهمة ومسيطرة في تبادل المعاني في السياقات البينشخصية، كما أن تبادل المشاعر والانفعالات يتم بشكل أكثر دقة، وخاليه بشكل نسبي من الخداع والتشويه عن طريق التواصل غير اللفظي بأكثر منه عن طريق التواصل اللفظي.

إن ضعف وقصور التواصل الإجتماعي من أهم المشكلات الرئيسية التي يواجهها طفل الأوتيزم، ويؤثر الأوتيزم علي النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الإجتماعية ومهارات التواصل لدية، حيث عادة ما يواجه الأطفال المصابون بالأوتيزم صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الإجتماعي حيث تؤدي الإصابة بالأوتيزم إلي صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الإرتباط بالعالم الخارجي (محمد كامل، 2005: 5).

1 - مفهوم التواصل الإجتماعي:

أشارمحمد عبد الحي (1994: 40) علي أن التواصل الإجتماعي هو وسيلة الفرد لنقل خبراته وآرائه وكذلك وسيلة للآخرين لنقل خبراتهم إلي هؤلاء الأفراد وعلي هذا فإن فاعلية الفرد في حياته، وتأثيره في الجماعه التي يعيش فيها يتوقف علي التواصل الجيد.

وأكد هشام الخولي (2007 :50) علي أن التواصل الإجتماعي هو العملية المكملة لعملية الإدراك في موقف التفاعل الإحتماعي، فإدراك الشخص الآخر يترتب عليه التواصل معه، كما يترتب علي التواصل معه إدراك جديد للشخص الآخر، أو تغير في الصورة المدركه من قبل لهذا الشخص مما يؤثر في التواصل بينهما سواء كان تواصلا لفظيا أو غير لفظي، فمن دون تواصل لا يوحد تفاعل إجتماعي، حيث أصبح التواصل معيارا من معايير النمو السوي بل وأيضا من معايير السوية، ولكي تتحقق السوية فلا مناص من التواصل بين الفرد وبين العالم الخارجي.

وقد أشارت بريدجيت (Bridjet, Giles, 2002) إلي إلي أن التواصل الإجتماعي عملية إنتقال الرسائل من المرسل إلي المستقبل من خلال وسيلة (قناة إتصال) تتضمن كل شئ إبتداء من اللغة المنطوقة حتي مايرتديه الناس وما يتعطرون به وينقسم التواصل الاجتماعي إلي نوعين:

- **التواصل اللفظي:** ويشمل متكلم ومستمع وهما اللذان يأخذان الدور في استخدام الكلمات لتبادل المفاهيم العقلية أووجهات النظر.
- **التواصل غير اللفظي:** وهويستخدم غالبا لإكمال أو تعزيز الرسائل المرسلة لفظيا

(Bridjet, Giles,2002:7)

2 - أهمية التواصل الإجتماعي:

إن المجتمع الإنساني يقوم علي مجموعة من العلاقات قوامها التواصل، وأن ما يجمع الأفراد ليس قوي غيبية، وإنما هي علاقات تواصلية التي هي ضرورة من ضروريات الحياة الإجتماعية، فالإتصال عملية أساسية للنشاط الإجتماعي والتربوي، ولازمة لوجود أي مجتمع وتماسكه وتقدمه، وبدون التواصل بين أفراد المجتمع يصبحون حشدا لارابطة ولا علاقة إجتماعية بينهم، فالتواصل هو شريان الحياة الإجتماعية، وإذا توقف التواصل بين أفراد المجتمع تفكك وتحلل (محمد منير، 2010: 44).

3 - مهارات التواصل الاجتماعي لدي طفل الأوتيزم:

يشير محمد كامل (1997: 46) إلي أن العديد من الدراسات قد اتفقت علي أن ضطراب التواصل لدي الأوتيزميين تعد إضطرابات محورية وأساسية وتؤثر بدورها في ظهور إضطرابات أخري مثل التفاعل الاجتماعي، وعلي هذا فإن محاولات التدخل السيكولوجي من أجل إعادة التأهيل وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال يجب أن تتركز وتتمحور حول علاج إضطراب التواصل.

وأكد شاكر قنديل (2000: 52) إلي أن قصور التواصل اللغوي يعد أحد أهم العوامل المميزة لشخصية الطفل الأوتيزمي عن الطفل العادي. حيث أن قدرته علي إستخدام اللغة في الإرسال والإستقبال تعتبر ضعيفة ولغته لا تحقق تواصلا مع الآخرين، ولا يظهر اهتماما بوجود الآخرين، ولا ينظر لوجه أحد ومن هنا يؤثر إضطراب التواصل بدوره علي الطفل.

4 ـ النظرية المفسرة لقصور التواصل الإجتماعي لدي طفل الأوتيزم :

تعد نظرية العقل إحدي النظريات التي لاقت إنتشارا واهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة، ويرجع ذلك إلي دورها في تفسير صعوبات التواصل الإجتماعي لدي أطفال الأوتيزم، وتعد هذه النظرية إمتداد إلي النظرية المعرفية Cognitive Theory، وتشير نظرية العقل TOM إلي الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ، فعلي الرغم من معرفة الأطفال الأوتيزميين لما ينظرون إليه إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة علي إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار (رانيا كمال الدين، 2008 :84).

ونظرية العقل أساسية لفهم وتفسير التنبؤ والتعامل مع سلوك الآخرين. ومعظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل من عمر(18) شهرا من خلال الإنشغال بلعب رمزي واستعمال الأشياء لتمثل أشياء أخري غير الشئ الذي تمثله. ومع عمر ثلاث سنوات فإن الأطفال يصبحون قادرين علي فهم الفرق بين الحالات العقلية للآخرين. ومع عمر أربع إلي خمس سنوات فغن الأطفال يفهمون المعتقدات الخاطئة ويدركون الفرق بين الظاهر والحقيقة (إبراهيم الزريقات، 2004: 118).

5 ـ طرق التواصل الإجتماعي لدي طفل الأوتيزم:

تتنوع وتتعدد طرق التواصل الاجتماعي لدي أطفال الأوتيزم، كما أشار إلي ذلك كل من (سهي أمين ،2001: 93 – 96 ، و عادل عبد الله، 2008: 84 – 94، ورانيا كمال الدين، 2008: 83 – 94) وهذه الطرق منها مايلي :-

أولا: إستخدام الإشارات:

أ) **الإدراك المسبق:** ويقصد به أن الطفل يكون قادرا علي فعل الشئ بمفرده ولكنه لا يريد أن يفعل الشئ بمفرده ويشير للآخرين ليفعله له، وأباء الأطفال الأوتيزميين يعرفون بمشكلة أطفالهم حينما يشعرون بغياب (الإدراك المسبق) لدي أطفالهم فمثلا الطفل يكون قادرا علي الوقوف بمفرده ولكنه يشير لآبائه لكي يرفعوه.

ب) **المشاورة والقيادة باليد:** أن اللغة الإشارية تعتبر شكلا من أشكال التواصل الإجتماعي، فالإصبع يشير إلي شئ موجود في إتجاه الإشارة، والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولي علي أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادرا علي إستنتاج ما يشير إليه. ولكن الأطفال الأوتيزميين ليست لديهم هذه المقدرة، فهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة وذلك

بالمقارنة بالأطفال العاديين الذي تكون الإشارة عندهم تلقائية وتظهر في سن (8: 10) شهور دون أن يعلمهم أحد أن يشيروا في اتجاه الأشياء التي يريدونها ولكنهم يفعلون ذلك تلقائيا. والأطفال الأوتيزميون بدلا من أن يشيروا إلي الشئ فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشئ الذي يريدونه أو يفعل لهم الشئ الذي يريدونه، وهذا يدل علي أنهم يأخذون من (اليد) وسيلة وظيفية للتواصل، فمثلا يأخذ الطفل بيد البالغ لفتح الباب وهذا يعني أنه يريد أن يخرج للحديقة أو الخارج. ولكن الأطفال العاديين نادرا ما يستخدمون اليد كوسيلة إتصال لأن الإشارة أكثر سرعة لتلبية حاجة الطفل، وتنمو (طريقة القيادة باليد) عند الطفل الأوتيزمي بعد قدرته علي المشي وقبل قدرته علي الإشارة، وأن غياب الإشارة ووجود القيادة باليد هي من أهم الأشياء التي تساعد المعالج في التشخيص واكتشاف الطفل الأوتيزمي وذلك حينما يبلغ هذا الطفل سن سنتين أو سنتين ونصف ولا يعرف إستخدام الإشارة وإستخدام اليد كوسيلة للتواصل

ج) التعبيرات بالوجه:

1- الإبتسامة:

عادة ما يتعرف الطفل العادي علي وجه أمه ويبتسم بإشراقة وذلك في الفترة ما بين شهرين إلي (3) شهور وذلك ليظهر لها تعرفة عليها وسعادته بها، ولكن الطفل الأوتيزمي لا يظهر هذه الإبتسامة حتي السنة الأولي أو الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة علي إستمتاعه بالبيئة المحيطة به وإستجابه منه للوجوه المألوفة له بإبتسامة إجتماعية ، ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل الأوتيزمي، فالإبتسامة التي يمكن أن يأتي بها الطفل الأوتيزمي ليست في الواقع إبتسامة إجتماعية، ولا إستجابة دافئة لذلك الشخص القائم برعايته، ولكنها عادة ما تكون إستجابة لأنواع أخري من المثيرات، والإبتسامة بالنسبة له من الآخرين تشكل عبءا عليه ويحاول تجنبها وعدم الإستجابة لها، وهذا ما أكدته دراسة (Dowson,89) علي أن الأطفال الأوتيزميين تكون إستجاباتهم للإبتسامات أمامهم أقل كثيرا في مقابل الأطفال العاديين.

2- الإتصال بالعين:

في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال الأوتيزميين بعض درجات الشذوذ في الإتصال بالعين، وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذي لا يعرفونهم وغالبا ما يكون الإتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء ولكن إتصالهم بالعين يكون قصيرا ويكون الهدف محدد، وأيضا هؤلاء الأطفال قد يتصلون بالعين حينما يريدون ملاحظة البالغين المحيطين في النظر إلي ما يشاهدونه أو إلي ما فعلوه وهل يشجعونه علي فعلهم أم لا وهل يهتمون أم لا، ولهذا اعتبر (Rutter, M, 83) أن (حملقة العين) واحدة من أهم الصعوبات الشائعة لدي الأطفال الأوتيزميين. وأيضا أكد (Dawson, 84) أن مقدار الإتصال بالعين الذي يجربة طفل الأوتيزم غالبا ما يكون مرتبط بتعقيد أو تآلف المهمة المتناولة.

ثانيا: مدي التعبيرات العاطفية:

يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة من عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة علي المراحل المختلفة للعاطفة أي أن هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تشير إلي رد فعل الآخرون المحيطين، وهذه الإستجابة تجعل الطفل يفهم أن بهذه النغمة الصوتية استجاب له الآخرين بطريقة صحيحة. . ولكن هذا لايحدث بالنسبة للطفل الأوتيزمي لأنه يميل إلي إظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم أي أنهم يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة فمثلا في بعض الحالات لا يظهرون أي إستجابة خوف في المواقف الخطيرة التي قد يمرون بها.

6- مقومات التواصل الفعال:

يتوقف نجاح أو فاعلية عملية التواصل علي عوامل ثلاثة أساسية هي:

- كفاءة وجودة عملية الإرسال من المرسل.
- ضمان إدراك وفهم الرسالة من المستقبل.
- إنعدام أو تقليل عوامل التشويش علي التواصل

7- أشكال التواصل الإجتماعي:

يري هشام الخولي (1991 :41) أن البعض يصنف التواصل بين الناس إلي تواصل لفظي Verbal Communication ، وتواصل غير لفظي Communication Nonverbal، والتواصل اللفظي ينحصر في تلك الألفاظ التي ينطق بها الفرد مخاطبا غيره من الأشخاص. .

أما التواصل غير اللفظي فيتم بالعديد من الوسائل، نذكر منها تعبيرات الوجه، الإيماءات بأنواعها gerluress . . إلخ ومعظم نظريات التواصل تقسم التواصل إلي تواصل لفظي وتجعل منه الوظيفة الأساسية، وتواصل غير لفظي وتجعل منه الوظيفة الثانوية.

وقد اتفق كل من أشرف عبد القادر (1991 :266)؛ والعربي محمد (2003 :41)؛ وآمال أبو باشا (1999 :20) علي أن التواصل يصنف إلي نوعين:

1- تواصل لفظي Verbal Communication: وينحصر في تلك الألفاظ التي ينطق بها الفرد مخاطبا غيره من الأشخاص. .

2- تواصل غيرلفظيCommunication Nonverbal: يتم بالعديد من الوسائل ومنها الإيماءات والحركات، وتعبيرات الوجه، والإشارات الصوتية، وإيماءة الرأس.

وصنف إيهاب الببلاوي (2005 :20 – 21) أنواع التواصل إلي:

أ) التواصل غير اللفظي:

ومنها أساليب تعبير الوجه والإيماءات، والإشارات، وغيرها، ولقد قام ايسنبرج وسميث Eisenberg & Smith, R. بتقسيم أساليب التواصل غير اللفظي إلي فئات أساسية، وهي:

1- التواصل المرتبط باللغه، ويتضمن متغيرات الصوت وإستخدامه.

2- التواصل الحركي، ويشمل حركات الجسم.

3- التواصل الجسدي، ويشمل وضع الجسم والعلاقات المكانية.

ب) التواصل اللفظي:

ويتضمن الألفاظ واللغة التي يستخدمها الفرد لترجمة أفكاره إلي كلمات محددة ويرتبها بطريقة تمكنه من نقل رسائله.

وأكدت سامية القطان (1987 :1) إلي أن التواصل اللفظي وغير اللفظي يكمل كل منهما الآخر فالكلمة اللفظية تتغير دلالتها تبعا لتغير سياقاتها، فمثلا كلمة (لا) عندما تخرج في نبرة الحنان وضمن إطار من التعبيرات الناعمة للوحه والنظرات والإبتسامات تعني (نعم) ومن ذلك فإننا لا نستطيع أن نعزل الكلمة عن سياقها، ولا نستطيع أن نفهمها إلا بالرجوع إلي هذا السياق أي بالرجوع إلي شخصية الفرد الناطق بهاوما تشير به أعضاؤه البدنيه من تفسيرات لهذه الكلمة.

ثالثا: النشـــــاط الفنـــــي:

يولد الطفل مزودا بحاجات يسعي جاهدا إلي إشباعها بالتفاعل مع البيئة الإجتماعية المحيطة التي تتكون من الوالدين والأخوة وسائر الأقارب وأصدقاء الأسرة، والحاجة دافع داخلي يسعي إلي التحقيق، وهو يتميز بالإصرار والاستمرار والتكيف، وكل حاجة تتخذ مظاهرها بما يتلائم مع البيئة المحيطة التي تتنوع حسب الظروف القائمة، والأطفال يختلفون بحكم الفروق الفردية التي تتوافر بينهم، فمثلما يوجدالطويل والقصير، البدين والنحيف، فليس من المتوقع أن تظهر الحاجات بصورة موحدة رغم هذه الإختلافات القائمة، فالأطفال مهما اختلف جنسياتهم وأديانهم وألسنتهم، وتجمعهم خصائص إذا مرضوا فهذا هو الدواء يصلح للأمريكي وللمصري علي قدم المساواة. ولذلك فإن الحاجة إستعداد عام وإن اختلفت لظروف معينة قوة أو ضعفا (محمود البسيوني، 1991: 141).

وتلك الحاجات التي يتم إشباعها عن طريق مشاهدة التليفزيون والذي يعد مصدر هام لانعاش الرؤية البصرية للطفل ، كما أن إنتشار وتداول مجلات الأطفال وكتبهم المصورة وكذلك التطور الكبير والهائل في عالم الصور المرئية المتحركة والثابتة أصبح أيضا مصدرا هاما من مصادر إنعاش الرؤية البصرية وتكثيف المخزون البصري عند الأطفال بل وأصبحت الصور المرئية المتحركة والثابتة مصدرا ومنبعا من منابع الرؤية في التعبير في الفن لدي غالبية الأطفال، ولقد كان مصدر إنعاش ذاكرتنا ونحن صغار يعتمد علي اللفظ والكلمة والالقاء فغالبا ما كنا نسمع الكثير من القصص والحكايات من الآباء والأجداد، وهذا المصدر التعبيري الفني لدي الأطفال قد تغير واختلف بعد أن كان يعتمد علي اللفظ واستخدام حاسة الإبصار في معرفته وبناء أشكاله، أي لم يعد اللفظ وحده مصدر المعرفة وإنما الصورة المرئية التي تحتوي ألوانا وخطوط "وأشكالا " تداعب عينيه علي شاشة السينما أو التليفزيون أو الكم الهائل من المجلات والمطبوعات المصورة بإحكام وتقدم تكنولوجي هائل (نبيل الحسيني، 2001: 13- 14).

1- **تعريف النشاط الفني:** لم يصل الباحثون إلي تعريف إجرائي للنشاط الفني. وبالتالي لا توجد معايير لتقنينه وتقييمه والحكم عليه. فالقواعد تستخلص بعد إنجاز الأعمال الفنية الناجحة. كما يحدث في العلم، حين تستنبط القوانين بعد ثبوت صحة التجارب. والفن كما يقول "جان بريتليمي" نابع من حصيلة النتائج الفنية الموفقة، ليس نموذجا أفلاطونيا في عالم المثل، يعيش بذاته ولذاته، كما أنه ليس هدفا، ولا قيمة له بين جماعة لا تطلبه، يستمد القيمة من

أنـه يلبـي إحتياجـا حيويـا للجماعـة، ويحمـل لهـا أفكـارا، ويعبـر عـن وجـدان عـام أنـه مطلـب روحـي مجسـم – أو يمكـن تجسـيمه– بالأعمـال الفنيـة والنشـاط الإبـداعي. لـذلك يستعصـي الفن علـي التعريـف الإجرائـي. وبـالرغم مـن أنـه غيـر ملمـوس، فهـو موجـود بدرجـة مـا فـي الكائنات التي تسفر عنها الطبيعة، أو يبدعها الإنسان (مختار العطار، 1994: 37).

2- **أهميـــة النشـــاط الفنـــي:** يبدأ الطفل في التعبير عن نفسه منذ ميلاده، فهو يبدأ برغبات غريزية معينه لابد له من إبلاغ العالم الخارجي بها. وهو عالم تمثله الأم في البداية تمثيلا يكاد يكون تاما. ومن ثم فإن أول صيحاته وحركاته تكون لغه بدائية يحاول الطفل بواسطتها الإتصال بالآخرين، علي أنه يستطيع فعلها في الأسابيع القليلة الأولي من حياته أن يميز بـين تعبيـر موجـه نحـو غايـة مثـل إشـباع حاجـة الجـوع وبـين التعبيـر غيـر الموجـه، وليس لـه من غرض آخر سوي إظهار وجدان أكثر تعميما كالسرور أو القلق أو الغضب (نبيل الحسيني، 2001: 31).

3- مراحـــل النشـــاط الفنـــي:

- مراحل نمو التعبير الفني عند الأطفال: حالة التعبير والإبداع عند الأطفال، ترتبط إرتباطا مباشرا بمستوي العمر الزمني لديهم. حيث أن أعمارهم تحدد مدي مستوي إدراكهم، ومدي مستوي قدرتهم علي التعبير، والحركة، والمبادرة، فالأطفال منذ ولادتهم وحتي سن الثانية من عمرهم، يكون لديهم رغبة مبهمة للتعبير عن ذاتهم، هذه الرغبة تتبلور وتتضح إتجاهاتها مع توالي السنين والأيام. فتزودهم بكل ما يلزم من أدوات وأفكار وخامات. والأطفال من سن الولادة وحتي سن المراهقة يمروت بمستويات مختلفة في التعبير والإدراك (أكرم قانصو، 1992 :21).

لذلك حاول كثير من العلماء أن يضع لها بعض التقسيمات التي تسهل علينا فهم طبيعة كل مرحلة من النواحي: الجسمية، والعقلية، والإجتماعية، والوجدانية. ومن هذه التقسيمات يمكن إستنتاج أن رسوم الأطفال يمر في ثلاث مراحل أو فترات رئيسية، وليس من المتوقع أن تأتي إحداها قبل الأخري، ولكن من الجائز أن تستمر آثار كل منها فيما يعقبها من مراحل، تتلخص هذه المراحل في:

1- مرحلة التخطيط.

2- المرحلة الرمزية (أو مرحلة الموجزات الشكلية).

3- المرحلة الإصطلاحية (الواقعية) (مواهب عياد، 1996: 59).

فـروض الدراسـة:

1- يوجد فرق ذي دلالة إحصائية، بين متوسطى رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى علي مقياس التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدى.

2- لايوجد فرق ذي دلالة إحصائية، بين متوسطى رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسيين البعدى والتتبعي (بعد شهر من إنتهاء البرنامج) علي مقياس التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم.

اجـراءات الدراسـة:

أولا : عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من عدد (5) أطفال أوتيزميين (3 ذكور، 2 إناث) تتراوح أعمارهم الزمنية بين (3: 5) سنه بمتوسط عمري (4 سنه)، وبناء علي ذلك تطلبت الدراسة عينة ذات مواصفات محددة، وهذا اقتضي استخدام أدوات تتناسب مع العينة المشخصة باضطراب الأوتيزم والتـي تـم تشخيصـها مـن قبـل أطبـاء متخصصـين فـي المـخ والأعصـاب باسـتخدام معـايير DSM-IV وهذا يقتضي استخدام أدوات تتناسب مع العينة التي تم اختيارها من الأطفال.

ثانيا: أدوات الدراســـــة:

1- إستمارة جمع البيانات الأولية عن طفل الأوتيزم. (إعداد / الباحثة)

2- مقياس استانفورد بينيه (الصورة الخامسة) (إعداد/محمود أبو النيل ،محمد طه 2010)

3- مقياس جيليام للتواصل الإجتماعي. (إعداد / محمد السيد ومني خليفة 2004)

4- برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم. (إعداد/ الباحثة)

وبيان تلك الأدوات فيما يلي:

1 – **استمارة جمع البيانات الأولية:** تحتوي الاستمارة علي ثلاث فقرات أساسية:

- **معلومات شخصية:** معلومات تتعلق بالطفل الأوتيزمي تتضمن الاسم، السن، والجنس، وترتيب الطفل بين أخوته، والجنسية والسكن.
- **معلومات خاصة بالأسرة:** معلومات تتعلق بعمر الوالدين ووظيفة كل منهما ومؤهلاتهما العلمية، والمنطقة السكنية، وهل توجد حالات أوتيزم أخري في العائلة.
- **المشـكلات السـلوكية للطفـل:** وتتعلـق بالمشـكلات التـي يعانيهـا الطفـل الأوتيزمـي عنـد تعاملـه مـع المحيطـين بـه سـواء داخـل الأسـرة أو مـع المحيطـين بالطفـل فـي العالم الخارجي للأسرة.
- **تطبيـق الاسـتمارة:** تقـوم الباحثـة بمقابلـة كـل مـن الأب والأم أو القـائمين علـي رعايـة الطفـل وتـم مـلأ إسـتمارة البيانـات الأوليـة معهـم وتـم توضـيح جميـع الفقـرات للآباء وتم توضيح الفقرات.

2- **مقياس استانفورد بينية الصورة الخامسة:** (إعداد/ محمود أبو النيل، محمد طه 2010):

يتابع العالم العربي ممثلا في مصر تقنين الطبعة الخامسة الأمريكية التي أعدها حال رويد عام 2003 وبدأها مصري حنورة في 2006 وتم أعداد الأدوات والتقنين علي البيئة المصرية أيضا من خلال محمود أبو النيل (المؤسسة العربية لإعداد وتقنين المقاييس النفسية

3- مقيـاس جيليـام(GARS): لقيـاس التواصـل الإجتمـاعي. إعـداد (محمـد السـيد ومني خليفة، 2004):

أعد هذا المقياس للبيئة العربية (محمد السيد ومني خليفة، 2004) حيث تم إعادة حساب صدقه ومعاييره في البيئة المصرية وهو يستخدم لتقييم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (3) ثلاث سنوات و(22) إثنان وعشرون عاما.

والمقياس به أربعة أبعاد مستقلة يمكن حساب كل بعد بمفرده أو حساب بعدين أو ثلاثة وإستخراج درجة لكل بعد أو بعدين أو ثلاثة وقد استخدمه الباحث لقياس التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوكيات النمطية.

وهذا المقياس قائم علي المعايير التشخيصية لاضطراب الأوتيزم التي قدمتها الجمعية الامريكية للطب النفسي ABA) (في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية، الإصدار الرابع Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

وصـــــف المقيـــــاس:

هو عبارة عن قائمة سلوكية تساعد علي تحديد القصور والخلل في التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية والاضطرابات النمائية لدي الأشخاص الذين يعانون من إضطراب الأوتيزم، ويتكون المقياس من إثنان وأربعون بندا تتدرج تحت ثلاث أبعاد فرعية (التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوكيات النمطية) بالإضافة إلي البعد الرابع (الاضطرابات النمائية) ويتكون من أربعة عشر بندا إضافية يقدم الآباء من خلالها معلومات عن نمو أبناءهم خلال السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل.

وتشتمل أبعاد المقياس أربعة أبعاد :

- **البعد الأول:** السلوكيات النمطية Stereotyped Behaviors ويتكون من البنود (1: 14) وتصف السلوكيات النمطية والقولبة، والاضطرابات الحركية Motility Disorders وغيرها من السلوكيات الغريبة والشاذة.
- **البعد الثاني:** التواصل Communication ويتكون من البنود (15: 28) وتصف السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تعد أعراض مميزة للأوتيزم.
- **البعد الثالث:** التفاعل الاجتماعي Social Interaction ويتكون من البنود (29: 42) وتصف بنود هذا البعد قدرة المفحوص علي التفاعل الصحيح مع الناس والأحداث والأشياء.
- **البعد الرابع:** الاضطرابات النمائية Developmental Distributive ويتكون من البنود (43: 56) وتقدم بنود هذا البعد أسئلة أساسية عن نمو الفرد خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

قامت الباحثة بتطبيق المقياس مع الإستعانه بكل من معلم الفصل أو الوالدين أو القائمين با لرعاية الذين لديهم إتصال دائم وقوي بالمفحوص لمدة إسبوعين علي الأقل للإجابة عن بعض التساؤلات التي يحتاج الباحث للتأكد منها .

وفي قامت الباحثة بقراءة البنود في ورقة الأسئلة ثم يقوم بتقدير السلوكيات التي تنطبق علي المفحوص أوالتي لاتنطبق عليه من خلال إختيار أحد الإجابات الأربعة (يلاحظ دائما، يلاحظ أحيانا، يلاحظ نادرا، ولا يلاحظ) هذا فيما يتعلق بالأبعاد الثلاث الأولي للمقياس. أما فيما يتعلق بالبعد الرابع وهو بعد إضطرابات النمو فعليه أن يختار أحد إجابتين (نعم أو لا).

وعندما تكون المعلومات حول الاختلالات النمائية غير متاحة يجب علي المختبر أن يستبعد بعض الاضطرابات النمائية من التقييم وهو ما قامت به الباحثة بالفعل.

تصحيح المقياس:

يسجل إجمالي الدرجات الخام لكل بعد من الأبعاد الفرعية الأربعة في مقياس جيليام بجمع درجات البنود في كل بعد، ويدون الرقم في المربع الموجود في أسفل ورقة الأسئلة.

ثم بعد ذلك يتم تحويل الدرجات الخام إلي درجات معيارية بمتوسط (10) عشر درجات وإنحراف معياري (3) ثلاث درجات، ويمكن تحويل درجات المقياس المعيارية إلي معدل الأوتيزم Autism Quotient ونسبته المئوية ويتم ذلك كله عن طريق الجداول الموجودة بكتيب الأسئلة والتعليمات والتصحيح.

صدق المقياس:

تشير البيانات المستمدة من تطبيق المقياس في البيئة العربية إلي تمتعه بدرجة مناسبة من الصدق وقد قاما معدا المقياس للبيئة العربية بحساب صدق المقياس بأكثر من طريقة كالتالي:

1- صدق المحكمين:

قاما معدا المقياس للبيئة العربية بعرضه علي خمسة من أساتذة الصحة النفسية المهتمين بمجال الإعاقة علي وجه الخصوص وبلغت نسبة موافقة المحكمين علي إنتماء البند للبعد الذي يندرج تحته 80% لأكثر من 85% من بنود المقياس، كما أوضح المحكمين أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري.

2- صدق الإتساق الداخلي:

قاما معدا المقياس للبيئة العربية بحساب معاملات الإرتباط بين الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية بعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية واتضح أن كل معاملات الإرتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند (01 و0)، وأن معاملت إرتباط هذه المقاييس بالدرجة الكلية دال عند (01و0) مما يشير إلي تحقق الإتساق الداخلي للمقياس.

3- صدق الإرتباط بالمحك:

قاما معدا المقياس للبيئة العربية بحساب معامل الإرتباط بين درجات المقياس علي عينة من الأوتيزميين (ن = 32) ودرجات نفس الأفراد علي مقياس الأوتيزمية الذي أعدته مني خليفة (2002) والمستخدم لنفس الهدف، والذي قامت ببنائه في ضوء المحكات التشخيصية

للأوتيزم كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية (1994) DSM4 وظهرت معاملات الإرتباط دالة عند (01و0) مما يوضح أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من صدق المحك.

4- الصدق التميزي:

للتحقق من القدرة التميزية للمقياس قاما معدا المقياس للبيئة العربية بتطبيقه علي آباء ومعلمي ثلاث مجموعات من الأطفال (أوتيزميين، معاقون عقليا، ومتأخرين دراسيا) ومقارنة درجات المجموعات الثلاثةعلي الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، باستخدام تحليل التباين أحادي الإتجاه وقد اتضح من النتائج تمتع المقياس بالقدرة التميزية بين الأوتيزميين وكل من المتخلفين عقليا والمتأخرون دراسيا حيث كانت الفروق دالة إحصائيا لصالح الأوتيزميين، وقد كانت الفروق دالة عند مستوي (01و0) مما يدعم الصدق التميزي للمقياس

ثبـــات المقيـــاس:

للتحقق من ثبات المقياس تم حساب مؤشرات ثباته بثلاث طرق كالتالي:

1- **إعادة التطبيق:** قاما معدا المقياس للبيئة العربية بإعادة التطبيق علي عينة من الأباء قوامها (22) أبا وأم وعينة من المعلمين قوامها (18) معلم ومعلمة بعد مدد زمنية تتراوح بين إسبوعين وثلاث أسابيع من التطبيق الأول وتم حساب معاملات الإرتباط وقد تراوحت النتائج بين (77و0 – 87و0) وكلها دالة إحصائيا عند (01و0) مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة جيدة من الإستقرار والثبات.

2- **معاملات الفاكرونباخ:** وهذا النوع من الثبات يعرف عادة بثبات الإتساق الداخلي للمقياس الذي يعتمد علي الخطأ المعياري لبنود المقياس، وقد أشارا معدا المقياس للبيئة العربية إلي تمتع أبعاد المقياس بدرجة عالية من الثبات المحسوب بهذه الطريقة سواء تم تقدير الدرجات من قبل الأباء أو المعلمين حيث كانت أكبر من (85و0) للأبعاد و(92و0) للدرجة الكلية.

3- **التجزئة النصفية:** قاما معدا المقياس للبيئة العربية بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لاستجابات الآباء والمعلمين علي العينة الكلية للأوتيزميين وكانت كلها أكبر من (81و0) بالنسبة لعينة الآباء و(83و0)لعينة المعلمين.

4- برنامج الأنشطة الفنية لتحسين التواصل الاجتماعي لدي أطفال الأوتيزم (إعداد / الباحثة): –

التخطيط العام لبرنامج الأنشطة الفنية: -

- الإجراءات العملية لبناء برنامج الأنشطة الفنية:-

مر إعداد البرنامج بخطوات عديدة سبقت ظهورة في صورته النهائية وهي كالتالي:

1- الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت خصائص الأطفال الأوتيزميين بشكل عام والتي تناولت التواصل الاجتماعي لدي الأطفال الأوتيزميين بشكل خاص.

2- الإطار النظرى للدراسة، والذى يلقى الضوء على كيفية تصميم برامج الأنشطة الفنية للأطفال الأوتيزميين (مشيرة علي الدين 2009، ، أسامة أحمد مدبولي 2006، ، روبرت كوجل، لن كوجل 2003، ايفار لوفاس، ترجمة ليلاس الطعمي 2002، أزهار أمين علي2001، إسماعيل بدر 1997 ، أشرف عبد القادر 2010).

3- أعتمدت الباحثة في بناءها لبرنامج الدراسة الحالية علي مجموعة من الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة، منها علي سبيل المثال:- (دراسة فيل Veal 1998) وذلك من خلال الاستعانة بالفنيات الآتية: لعب الدور – النمذجة – والتي ساعدت علي زيادة قدرة الطفل علي تحقيق التفاعل والتواصل الاجتماعي ،. دراسة ريشاردجولي وآخرون Richard P.Jolley, et al (2013) تم طلب رسومات سعيدة وحزينة من (15) مشترك من المصابين بالأوتيزم غير الموهوبين وقدتم مقارنتهم بما تم رسمه بواسطة 3 مجموعات ضابطة يشبهوهم في درجة صعوبة التعلم والعمر العقلي والعمر الزمني. وقد تم تقييم جميع الرسومات بواسطة فنانين " 2 فنان " علي مقياس مكون من 7 نقاط خاص بجودة التعبير، Wolf-Schein, دراسة كربنتر Carpenter 2003) من خلال استخدام مجموعة من الفنيات السلوكية متمثلة في: التدعيم – النمذجة – التغذية المرتدة. ، دراسة جونز Jones 2003) من خلال إستخدام الفنيات التالية: النمذجة – التدعيم. من خلال تقليد الايماءات.

الحدود الإجرائية للبرنامج :

الحدود الزمنية:

تم تنفيذ البرنامج التدريبي من خلال " 18" جلسة علي مدي خمس أسابيع بواقع أربع جلسات أسبوعيا، (أيام: السبت – الأحد – الثلاثاء – الأربعاء) حيث تستغرق كل جلسة 40

دقيقة منها 25 دقيقة زمن الجلسة و15 دقيقة لمناقشة الوالدين في الواجب المنزلي للجلسة السابقة. وتؤكد الباحثة علي الوالدين علي ضرورة تدريب الطفل علي الجلسة في البيت أكثر من خمس مرات يوميا حيث زمن تواجد الطفل مع الوالدين أكبر من زمن الجلسة بكثير.

الحدود المكانية:

- مركز ذوي الاحتياجات الخاصة بقصر ثقافة بهتيم، حيث قامت الباحثة بتهيئة وإعداد الحجرة بما يتناسب مع أهداف البرنامج. لتقوم بتدريب الأطفال فيها علي تحسين التواصل الاجتماعي.
- في منزل الطفل الأوتيزمي المشارك في البرنامج، حيث طلبت الباحثة من الوالدين إعداد حجرة مماثلة لحجرة المركز والتي يتم تدريب الطفل فيها علي ما تم تدريبه عليه أثناء الجلسة.

الحدود البشرية :

تم تطبيق جلسات البرنامج علي عينة من الأطفال المشخصين بإضطراب الأوتيزم والذين يعانون من قصور في مهارات التواصل الاجتماعي قوامها (5) أطفال (3 ذكور – 2 إناث)، تتراوح أعمارهم بين (3 – 5) سنه بمتوسط عمري 4 سنوات.

تقييم البرنامج:

يتم تقييم البرنامج من خلال ما يلي:

- القياسات القبلية والبعدية، أي قبل وبعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد فترة المتابعة.
- التغيرات التي تلاحظها الباحثة أو الاخصائيين النفسيين علي الطفل أثناء الجلسة، وكذلك التغيرات التي يلاحظها الوالدين في المنزل من خلال إستخدام بطاقة ملاحظة.

نتائج الدراسة:

نص الفرض الأول:

- يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطى رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى علي مقياس الانتباه المشترك لدي عينة من أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدى.

وللكشف عن دلالة الفروق واتجاهها بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية في الانتباه المشترك، قامت الباحثة باستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon rank sum Test وتلخص الباحثة ماتوصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي:

نص الفرض الاول:

يوجد فرق ذي دلالة إحصائية، بين متوسطى رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى علي مقياس التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدى.

وللكشف عن دلالة الفروق واتجاهها بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية في تحسن التواصل الاجتماعي، قامت الباحثة باستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon rank sum Test وتلخص الباحثة ماتوصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي :

جـــدول رقـــم (1)

نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة علي مقياس التواصل الاجتماعي

القيـــــــاس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية	بعدي	97	الرتب السالبة	صفر	صفر	,826-1	01و0
للمقياس	تتبعي	154	الرتب الموجبة	صفر	صفر		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) المحسوبة تساوي (-26 ,8 1) عند مستوي دلالة (01,0) مما يشير إلي وجود فرق ذي دلالة إحصائية في تحسن التواصل الاجتماعي بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لتحسن التواصل الاجتماعي عند مستوي دلالة (01,0) في اتجاه القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج وهو يفيد بتحقق الفرض الاول للدراسة.

نص الفرض الثاني:

لايوجد فرق ذي دلالة إحصائية، بين متوسطى رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسيين البعدى والتتبعي (بعد شهر من إنتهاء البرنامج) علي مقياس التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم.

وللكشف عن دلالة الفروق واتجاهها بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية في تحسن التواصل الاجتماعي، قامت الباحثة باستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon rank sum Test وتلخص الباحثة ماتوصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي :

جـــــدول رقـــــم (2)
نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية علي مقياس التواصل الاجتماعي.

القيـــــاس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية	بعدي	154	الرتب السالبة	2,5	10		غير دالة
للمقياس	تتبعي	,25 152	الرتب الموجبة	صفر	صفر	-,841 1	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتحسن التواصل الاجتماعي وهو يفيد بتحقق الفرض الرابع للدراسة.

وقد أظهرت النتائج صحة هذا الفرض حيث كانت الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة في القياسين البعدي والتتبعي في التواصل الاجتماعي فروق غير جوهرية وليست لها دلالة احصائية أي أن درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مجموع الأبعاد الثلاثة في مقياس جيليام GARS لم ترتفع بشكل دال احصائيا. مما يعني أن تأثير البرنامج مازال مستمرا حتي بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج بفاصل زمني (شهر) بين القياسين البعدي والتتبعي ومن الأسباب التي يمكن أن يرجع السبب إليها في بقاء أثر البرنامج بالإضافة لفاعلية البرنامج في تحسين التواصل الاجتماعي، هو ميل الأطفال الأوتيزميين للأنشطة الفنية والألعاب والقصص الاجتماعية، والألعاب والموسيقي.

توصيات البحث:

فى ضوء ما سبق تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات التربوية ومنها ما يلى:

- تبصير معلمى الأطفال الأوتيزميين بطرق التواصل الاجتماعي المختلفة.
- إقامة دورات تدريبية للمعلمين لتدريبهم على كيفية التواصل مع طفل الأوتيزم.

- عقد دورات تدريبية لأولياء الأمور؛ لتدريبهم على وسائل تحسين الانتباه المشترك والتواصل الاجتماعي للطفل الأوتيزمي، حتى يتمكن أولياء الأمور من التواصل مع أبنائهم فى المنزل.
- ضرورة الاهتمام بإقامة الأنشطة المختلفة داخل الفصل الدراسى لطفل الأوتيزم.

المراجع

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004): التوحد (الخصائص والعلاج)، عمان، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر.

2- أزهار أمين علي (2001): مدي فاعلية برنامج علاجي للأطفال الإجترارريين. رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

3- أسامة أحمد مدبولي (2006): فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

4- إسماعيل إبراهيم بدر (1997): مدي فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد في المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي، (2-4) ديسمبر المجلد الثاني، كلية التربية، جامعة عين شمس.

5- أسماء عبد العال الجبري (1991): تصميم برنامج لاكساب أطفال ما قبل المدرسة مهارات التعاون، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

6- أشرف أحمد عبد القادر (1991): "تأثير التواصل غير اللفظي للمعلم – كما يدركه التلاميذ علي تحصيلهم الدراسي "دراسة مقارنة بين المعلمين المؤهلين تربويا وغير المؤهلين تربويا. كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق. ص ص 261 – 305.

7- أشرف أحمد عبد القادر (2010): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الأولي، دار المصطفي للطباعة والترجمة.

8- أكرم قانصو (1992): مبادئ التربية الفنية (أحدث الطرق لتعليم مادة الفنون والمهارات اليدوية) بيروت، مكتبة المعارف.

9- آمال محمود أبو باشا (1999): أثر برنامج مقترح لتنمية بعض مهارات الإتصال لدي عينة من الطلاب، رسالة ماجستير، قسم الإعلام التربوي، كلية التربية النوعية، جامعة طنطا.

10- ايفار لوفاس (2002): معا نحو طفولة طبيعية. برنامج تدريبي لذوي الحاجات الخاصة. ترجمة ليلاس الطعمي، الرضا للمعلومات والنشر، دمشق، سوريا.

11- إيهاب عبد العزيز البلاوي (2005): "إضطرابات التواصل "كلية التربية، جامعة المللك سعود.

12- رانيا كمال الدين محمود (2008): أثراستخدام فنيات اللعب الدرامي علي تنمية اللغه والتواصل الإجتماعي لدي عينه من الأطفال الذاتويين (الأوتيزم) مرتفعي الأداء. جامعة بنها، كلية الآداب قسم علم النفس، رسالة ماجستير.

13- روبرت كوجل، لن كوجل (2003): تدريس الأطفال المصابين بالتوحد، إستراتيجيات التفاعل الإيجابية، وتحسين فرص التعلم. ترجمة عبد العزيز السرطاوي، وائل أبو جودة، أيمن خشان، دبي دار القلم للنشر والتوزيع.

14- زينب محمود شقير (2004): نداء من الابن المعاق. القاهره، مكتبة النهضة المصرية، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

15- سامية عباس القطان (1987): دراسة لتأثير التواصل غير اللفظي للمدرس علي إدراك الطلالب لكفائته، مجلة كلية التربية ببنها، العدد الثاني.

16- سعد رياض (2008):الطفل التوحدي (أسرار الطفل الذاتوي وكيف نتعامل معه؟). ط(1)، دار النشر للجامعات، القاهرة.

17- سهي أحمد أمين (2001): مدي فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدي بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والإجتماعية، جامعة عين شمس.

18- شاكر عطية قنديل (2000): إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها (في) نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الإحتياجات الخاصة، المؤتمر السنوي لكلية التربية، 4: 5 إبريل، جامعة المنصورة، ص ص 45 – 100.

19- عادل عبد الله محمد (2000): فعالية برنامج تدريبي سلوكي للأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني للأطفال التوحديين، مجلة بحث كلية التربية، جامعة المنوفية، سلسلة الإصدارات الخاصة ،ع(8)، ص ص 5-35.

20- عادل عبد الله محمد (2004): الإعاقات العقلية، دار الرشاد، القاهرة.

21- عادل عبد الله محمد (2008): العلاج بالموسيقي للأطفال التوحديين، (أسس وتطبيقات)، (سلسلة غير العاديين-3)، ط1، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهره.

22- عبد الحليم محمد عبد الحليم (2011): مدي فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التواصل الاجتماعي لدي الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

23- عثمان لبيب فراج (2002): الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي. ط (1)، المجلس القومي للطفولة والتنمية، القاهرة.

24- عفاف أحمد محمد فراج، نهي مصطفي عبد العزيز حسن (2004): الفن وذوي الاحتياجات الخاصة 0القاهرة، مكتبة الإنجلو المصرية.

25- ماجد السيد عماره (2005): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق، ط1، القاهره، مكتبة زهراء الشرق.

26- محمد علي كامل (2005): الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، كلية التربية – جامعة طنطا، مركز الإسكندرية للكتاب.

27- محمد منير حجاب (2010): نظريات الإتصال، دار الفجر للنشر والتوزيع ،القاهره.

28- محمد فتحي عبد الحي (1994): مدي فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

29- محمود البسيوني (1991): رسوم الأطفال قبل المدرسة. ط2، القاهرة، دار المعارف.

30- مختار العطار (1994): الفنون الجميلة بين المتعة والمنفعة (دراسات في نقد الفنون الجميلة). ع 7، سلسلة كتب ربع سنوية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب بالتعاون مع الجمعية المصرية لنقاد الفن التشكيلي.

31- مشيرة علي الدين يوسف صالح (2009): فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي عينة من الأطفال التوحديين. جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، رسالة دكتوراة.

32- مواهب إبراهيم عياد (1996): النشاط التعبيري لطفل ما قبل المدرسة. دار منشأة المعارف، الإسكندرية.

33- نادية إبراهيم عبد القادر أبو السعود (2002): فعالية إستخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الإنفعالات والعواطف لدي الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والإجتماعية، جامعة عين شمس.

34- نبيل الحسيني (2001): عمق الثقافة في رسوم الأطفال. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

35- هشام عبد الرحمن الخولي (2007): الأوتيزم، الأوتيستيك (الخطر الصامت يهدد أطفال العام – التشخيص – الإرشاد – العلاج) حقوق الطبع محفوظة للمؤلف الطبعة الأولي.

36- وفاء علي محروس (2007): فعالية التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل للأطفال ضعاف السمع، رسالة دكتوراة، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

37- Volkmar, F. R (2000): Encyclopedia of Auism Spectrum Disorders.New York, American Psychiaric Aoation's Diagnostc and Statistical Manual was puplised in 1994 wih a subsequent text revision puplised in 2000. The puplication of DSM-IV followed severa.

38- ridjet Giles (2002): Developmental Psychology. GrangeBooks,kent, USA.British Journal of Developmental psychology,Mar., Vol 36, N. 2, PP. 261 – 273..

39- Rotten Saris, Marine and Evans Kathy, (1999): Emerging Interactive Art Therapy , Paper in Conferenc autism 99, U.K http: //www autism 99.org

40- Jones, E.A; Carr, E.G & Feely, K.M (2006): Multiple Effects of Joint Attention Intervention for children with Autism. Behavior Modification. Beverly Hills. 30 (6), p.p. 782 – 834.

41- Carpenter, H.M.(2003): Using naturalistic teaching strategies to promote coordinated joint attention and gestures in children with autism. Dissertation Abstracts Internatioal Section B: The Sciences Engineering, Vol. 64 02B, P.950& .

ملحـق (**1**)

إستمارة بيانات أولية عن طفل الأوتيزم

أولاً: المعلومات الشخصية:

إسم الطفل / الطفلة.....

الجنس/.....

الجنسية/.....

تاريخ الميلاد/.....

محل السكن/.....

العنوان /.....

ترتيب الطفل بين أخواته /.....

ثانيا: المعلومات الأسرية:

إسم الأب/. .....

العمر/.....

الوظيفة/ المهنة. .....

المؤهل الدراسي.....

تاريخ الميلاد/.....

رقم الهاتف.....

إسم الأم/. .....

العمر/.....

الوظيفة/ المهنة. .....

المؤهل الدراسي.....

تاريخ الميلاد/.....

رقم الهاتف.....

صلة القرابة بين الأب والأم/.....

وقت الانتباه للإعاقة /.....

هل توجد حالات مشابهة في إطار العائلة. .....

ماهي صلة القرابة (إن وجدت). .....

ثالثا: المشكلات التي تواجه أفراد الأسرة داخل المنزل أو خارج المنزل :

.....

التوقيــع،

ملحـق (2)

مقيـاس التـواصـــل الاجتماعـــي (GARS) مقيـــــاس جيليـــــام

إعداد/ محمد السيد ومني خليفة (2004)

السلوكيـــات النمطيـــة:

م	الأسئلـــــــــــة	لا يلاحظ	يلاحظ نادرا	يلاحظ أحيانا	يلاحظ دائما
1	يتجنب دوام إلتقاء الأعين (أي أنه يشيح وجهه بعيدا عندما يحاول أحد أن ينظر إليه).	0	1	2	3
2	يحدق (يمعن النظر) في الأيدي، الأشياء والمواد الموجودة في البيئة لفترة لاتقل عن خمس ثوان.	0	1	2	3
3	ينقر بسرعة بأصابعة أو بيديه أمام عينيه لفترات مدتها خمس ثوان أو أكثر.	0	1	2	3
4	يأكل طعام معين ويرفض أن يأكل ما يأكله أغلب الناس – عادة -	0	1	2	3
5	يلعق أشياء لا تأكل (مثل : يد شخص ، ألعاب ، كتب....إلخ).	0	1	2	3
6	يشم أو يتشمم أشياء (مثل : ألعاب ، يد شخص ، شعر....إلخ).	0	1	2	3
7	يدور أو يتحرك في دوائر.	0	1	2	3
8	يدير أشياء غير مصممة للتدوير (مثل : أطباق الفناجين ، الفناجين ، الأكواب. ....إلخ).	0	1	2	3
9	يهتز للأمام وللخلف أثناء الجلوس أو الوقوف.	0	1	2	3
10	يقوم بحركات خاطفة ، مندفعة ، وسريعة عندما ينتقل من مكان إلي آخر.	0	1	2	3
11	يتبختر في مشيته (يمشي علي أطراف أصابعه)عند الحركة أو عند الوقوف في مكان.	0	1	2	3
12	يخبط أو يخفق بيديه أو أصابعه أمام وجهه أو علي جنبيه.	0	1	2	3
13	يصدر أصوات حادة (مثل : أي أي أي) أو أصوات أخري شبيهه كدافع أو حافز نفسي له.	0	1	2	3
14	يصفع ، يضرب ، أو يعض نفسه ، أو يحاول إيذاء نفسه بأي طريقة أخري.	0	1	2	3

الدرجة الكلية للسلوكيات النمطية	

التواصـل:

كيف يتواصل هذا الشخص بالآخرين؟ بالكلام ( ) بالإرشاد ( ) لا يتكلم أو يصدر إشارات ( ). إذا كان الشخص لا يتكلم أو لا يستخدم أي طريقة أخري للتواصل تجاهل هذا البعد الفرعي.

م	الأسئلـــــــــة	لايلاحظ	يلاحظ نادرا	يلاحظ أحيانا	يلاحظ دائما
15	يعيد الكلمات لفظيا أو بايماءات (إشارات).	0	1	2	3
16	يعيد كلمات خارج سياق الحديث (أي يعيد كلمات سمعها في وقت سابق، علي سبيل المثال يعيد كلمات سمعها من دقيقة أو قبل ذلك.	0	1	2	3
17	يعيد الكلمات والعبارات مرات ومرات.	0	1	2	3
18	يتكلم أو يصدر إيماءات أو إشارات بتأثيرات ثابت رتيبة أو إيقاع غير جيد.	0	1	2	3
19	يستجيب بطريقة غير ملائمة للأوامر البسيطة (مثل : أجلس ، قف. ..إلخ)	0	1	2	3
20	يشيح وجهه ويتجنب النظر للمتكلم إذا نادي عليه باسمه.	0	1	2	3
21	يتجنب طلب الأشياء التي يريدها.	0	1	2	3
22	يفشل في المبادأة محادثات مع أقرانه أو مع راشدين.	0	1	2	3
23	يستخدم " نعم "و " لا " بطريقة غير ملائمة ، فيقول " نعم " إذا سئل عما إذا كان يريد شئ يكرهه ، أو يقول " لا " إذا سئل عما إذا كان يردي لعبته المفضلة أو شئ يبعث فيه البهجة.	0	1	2	3
24	يستخدم الضمائر بصورة غير ملائمة (يشير إلي نفسه بالضمير هو ، أنت ، هي. .....إلخ).	0	1	2	3
25	يستخدم الضمير " أنا " بطريقة غير ملائمة (لا يقول " أنا " عندما يشير إلي نفسه.	0	1	2	3
26	يردد أصوات غير واضحة (بقبقة) مرات ومرات.	0	1	2	3
27	يستخدم الايماءات أو (الإشارات) بدلا من الحديث لكي يحصل علي الأشياء.	0	1	2	3
28	يجيب بصورة غير ملائمةعلي أسئلة عن قصص موجزة أو جمل إخبارية.	0	1	2	3

الدرجة الكلية للتواصل	

التفاعـل الإجتماعـــي:

م	الأسئلـــــــــة	لا يلاحظ	يلاحظ نادرا	يلاحظ أحيانا	يلاحظ دائما
29	يتجنب إلتقاء الأعين (أي أنه يشيح وجهه بعيدا عندما	0	1	2	3

	يحاول أحد أن ينظر إليه) .				
30	يحدق (يمعن النظر) أو يبدو غير سعيد أو مضجر عندما يثني عليه ، أو يداعب أو يروح أحد عنه .	0	1	2	3
31	يقاوم الاتصال الجسدي مع الآخرين (يبدو أنه لا يحب العناق ، أو أن يحمله أحد ، أو يقترب منه أحد) .	0	1	2	3
32	لا يقلد الآخرين حينما يلعب .	0	1	2	3
33	ينسحب من المواقف الجماعية أو يبقي غير مهتم بها أو يبدو متحفظ عليها .	0	1	2	3
34	يتصرف بخوف غير مفهوم لسبب أو يسلك بطريقة يبدو عليه منها الفزع.	0	1	2	3
35	غير عاطفي أو ودود ، أي أنه لا يعطي استجابات ودودة (مثل : الأحضان والقبلات) .	0	1	2	3
36	ينظر بين الأشخاص (أي يبدي عدم إدراكه بوجود الأشخاص من حوله) .	0	1	2	3
37	يضحك ويبكي بطريقة غير ملائمة .	0	1	2	3
38	يستخدم الألعاب والأشياء بصورة غير ملائمة (مثل : يدير السيارات في دوائر ، يفكك الألعاب إلي أجزاء) .	0	1	2	3
39	يفعل أشياء معينة بشكل تكراري ، أو كما لو كانت طقوس .	0	1	2	3
40	يتكدر (يشعر بالحزن) عندما يتغير النظام (الروتين) الذي اعتاد عليه .	0	1	2	3
41	يستجيب سلبيا أو بمزاج عكر عندما تعطي له الأوامر أو الارشادات أويطلب منه شيئ .	0	1	2	3
42	يرتب الأشياء بدقة وعناية ونظام ، ويشعر بالضيق إذا أختل هذا الترتيب.	0	1	2	3

الدرجة الكلية للتفاعل الاجتماعي	

اضطرابـــات النمـــو:

م	الأسئلـــــــــــــة	نعم	لا
43	هل جلس الطفل ثم وقف ومشي بنفس هذا الترتيب ؟	-	+
44	هل مشي الطفل خلال الخمسة عشر شهرا الأولي من حياته ؟	-	+
45	هل نمت لدي الطفل مهارة (كالمشي) ثم حدث له ارتداد أو نكوص فيها (أي يتوقف عن المشي ويعود إلي الحبو مرة أخري ؟	+	-
46	هل يمضي الطفل وقت طويل في الاهتزاز قبل أن يستيقظ (علي سبيل المثال : هل يهتز الطفل في نومه عدة مرات لفترة تزيد عن خمس دقائق) ؟	+	-
47	هل أظهر الطفل أو تم تشخيصه علي أن لديه تأخرفي النمو قبل الستة وثلاثون شهرا الأولي من عمره ؟	+	-
48	هل يظهر الطفل أي رغبة أو يجهز نفسه لرفعه أو إلتقاطه عندما يحاول أحد الآباء حمله ؟	-	+

49	هل يبتسم الطفل لأبويه أو للاقران أثناء اللعب ؟	-	+
50	هل يبكي الطفل حينما يحاول شخص غير مألوف بالنسبة له الاقتراب منه ؟	-	+
51	هل قلد الطفل شخص آخر قبل سن الثالثة (مثل : تقليد الأصوات ، أو اللعب بالعرائس) ؟	-	+
52	هل أظهر الطفل سعادته خلال الستة وثلاثون شهرا الأولي من عمره عندما كان يُعانق، يُحمل ، أو يُداعب ؟	-	+
53	هل استخدم الطفل التخاطب للتواصل مع الآخرين خلال الستة وثلاثون شهرا الأولي من عمره؟	-	+
54	هل يبدو الطفل وكأنه أصم تجاه بعض الأصوات في حين أنه يستجيب إلي أصوات أخري (يظهر أنه سمعها)؟	+	-
55	هل يطيع الطفل الأوامر البسيطة (مثل : قف ، اجلس ، تعال هنا. .... إلخ) ؟	-	+
56	هل يتذكر الطفل الأشياء (مثل : أين توجد لعبته المفضلة ؟ أو ما حدث في مكان معين مثل زيارة الطبيب)؟	-	+

عد عدد العلامات (+) في الجدول وسجل الدرجة الكلية للبعد.

الدرجة الكلية لاضطرابات النمو	