فعالية برنامج صن رايز لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن

إعداد

د. مصطفي عبد المحسن الحديبي
أستاذ الصحة النفسية المساعد بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أسيوط

ملخص البحث

هدفت البحث الحالي التعرف على فعالية برنامج «صن رايز» SON-RISE Program (SRP) لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن، واستمرارية هذا الأثر، وانقسمت عينة البحث إلى: عينة حساب الخصائص السيكومترية، تكونت من (٥٧) من أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد؛ للتحقق من كفاءة أدوات البحث السيكومترية، والعينة الأساسية، شملت (١٠٣) من أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، طبقت عليهم أدوات البحث المتمثلة في: قائمة سلوكيات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمارة المقابلة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والعينة الإرشادية، تضمنت (٨) من أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد طُبق عليهم برنامج إرشادي قائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم "صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهم ذوي طيف التوحد، وأسفرت نتائج البحث عن وجود أثر لبرنامج إرشاد أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد القائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم "صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهم ذوي طيف التوحد، واستمرار هذا الأثر في فترة المتابعة، وتحسن مهارات التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج "صن رايز"، وقد فسر الباحث نتائج البحث ودلالات ومعاني المقابلة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منخفضي التواصل البصري عبر مراحل برنامج «صن رايز» في ضوء معطيات البحث استنادًا إلى الإطار النظري والدراسات ذات الصلة، وبناء على ما أسفرت عنه البحث من نتائج قدم الباحث عددًا من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: برنامج «صن رايز»، طيف التوحد، مشاركة الوالدين بالتدخلات الإرشادية، التواصل البصري.

Effectiveness of (SON-RISE) Program for Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Promoting their ASD Children's Eye Connection Skills

The study aimed to investigate the effectiveness of a counseling program for Mothers of children with autism spectrum disorder based on Giving Control Strategy (SON-RISE Program), examine the continuity of such effectiveness for enhancing their children's eye connection skills, and determine the extent of the improvement of the Eye Connection Skills perceived by the mothers through the SON-RISE Program stages. The sample of the study was divided into a pilot study sample, 57 Mother of the children diagnosed as ASD children to ensure to examine the psychometric properties of the study instruments, and a main sample that included 103 children diagnosed with ASD, to whom the instruments were administered. The instruments included a list of perceived Eye Connection Skills of Mothers of children with ASD and an interview form for the mothers of children with ASD. There was also a therapeutic sample that included 8 mothers of ASD-diagnosed children upon whom the therapeutic program that is based on Giving Control Strategy (SON-RISE)was implemented for developing their ASD children's Eye Connection skills. Results revealed that there is an effect of the SON-RISE on developing the Eye Connection Skills perceived by ASD sample children's Mothers, the continuity of such an effect during the follow-up, and the development of the Eye Connection Skills recognized by ASD children's Mothers through the SRP stages. The author interpreted the results, the indications and meanings explored during the interview on the social interaction recognized by the mothers of children with ASD in the light of the study assumptions based on the theoretical framework and related studies. Based on the results obtained, the author proposed a number of recommendations.

Keywords:SON-RISE Program (SRP), Autism Spectrum Disorder (ASD), Family Counseling, Eye Connection Skills

مقدمة البحث

يمثل اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) أحد الاضطرابات النمائية المعقدة والمتداخلة التي تظهر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، وتستمر مدى الحياة، حيث يُظهر معظم الأطفال ذوي طيف التوحد علامات تدل على ذلك الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويؤثر اضطراب طيف التوحد بالسلب على جميع مظاهر النمو، منها: مظاهر النمو الاجتماعي، بالإضافة إلى شدة وغرابة سلوكه غير التكيفي؛ كونه حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها الخلل في التواصل بصفة عامة، ومهارات التواصل البصري وغير اللفظي بصفة خاصة الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين.

ويمثل الخلل بالتواصل Communication Disorders عجزًا أساسيًا في اضطراب طيف التوحد، ويُعد من أبرز المشكلات الرئيسة التي يعاني منها ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن أبرز معايير التشخيص الأساسية له (Volkmar, Chawarska, & Klin, 2005)، حيث يُظهر ذوو طيف التوحد عجزًا في التواصل اللفظي وغير اللفظي، يؤدى هذا العجز إلى افتقار الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمهارات التفاعل والتواصل مع المحيطين (أحمد وعبد الخالق، ٢٠١٨)، هذا بالإضافة إلى ما أشار إليه الغصاونة والشرمان (٢٠١٣) بأن الخلل في التواصل يجعل اضطراب طيف التوحد يُشخص تشخيصًا تمييزًا عن الاضطرابات الأخرى إذا ظهرت أعراضها دون سن الثالثة من العمر؛ كون التواصل سلوكًا محوريًا في حياة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، تتشكل من خلاله العلاقات الاجتماعية، وقد يزد الأمر على ذلك، حيث أوضح سليمان (٢٠٠١) أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد هو الطفل الذي فقد التواصل مع الآخرين، أو لم يحقق هذا التواصل.

ويتسق ذلك مع ما أوضحه Osborne & Reed (2008) بأن تجنب التواصل بالعينين أحد المشكلات التي يواجهها والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحول دون تحقيق التفاعل الاجتماعي الفعال بينهم وبين المحيطين بهم، وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة Carpenturi & Morgan (1996) بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في التواصل البصري بالعينين،

والتواصل مع الآخرين مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومع ما أوضحه Rutter (1998, 451) أن من السمات الأساسية التي تظهر على أطفال اضطراب طيف التوحد في نهاية العام الثاني من العمر: الخلل في مهارات التواصل، والتي تلاحظ في عدم التواصل بالعين "التواصل البصري" Eye Contact.

ويؤدي العجز في التواصل إلى ارتفاع مستويات السلوكيات المضطربة (Rutter, 2008)، ويتسق ذلك مع ما أشار إليه Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, (2006) بأن مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التفاعل الاجتماعي تظهر في تجنب التفاعل الاجتماعي، أو استخدام أنماط غير مناسبة من التواصل، وعلى هذا النحو فإن ضعف التواصل يؤثر على قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

ومما يزيد من أهمية التركيز على تحسين التواصل البصري لذوي اضطراب طيف التوحد، ما ظهر بالدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة DSM-5 (APA ,2013) من دمج ثالوث الأعراض إلى ثنائي الأعراض، وهما: صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والأنشطة والاهتمامات والسلوكيات المقيدة التكرارية، هذا بالإضافة إلى ما أوضحه Donna, Murray, Geaghead, Paula, Shear, & Joanne, (2008) بأن القدرة على التواصل البصري تُعد أحد العناصر المبكرة لتطور الانتباه المشترك؛ وتتطلب القدرة على تتبع النظرة من الطفل أن يكون قادرًا على الانتباه لكل الأشياء الموجودة في المجال، وهذه المهارة تنقل الطفل من التفاعلات الثنائية (الطفل – الآخر) إلى التفاعلات الثلاثية (طفل - شيء - الآخر)، ويتسق ذلك مع ما أشار إليه محمد (٢٠١١، ٦٥) بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون مشكلات في التواصل بدقة وكفاءة مع الآخرين، والقدرة على تحقيق التفاعل الاجتماعي يتطلب معالجة معرفية متقدمة للإشارات والرموز على المستوى الاجتماعي وتفسيرها، والاستجابة لها بصورة مناسبة في ضوء السياق الاجتماعي، ويرتبط ذلك بالقدرة على الانتباه المشترك.

ويشغل ذوو اضطراب طيف التوحد اهتمام المختصين في التربية الخاصة والقائمين برعايتهم وتعليمهم؛ وقد ركزت الدراسات على تدريب والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تعلم التدخلات التى تكسب أطفالهم مهارات التواصل (Koegel & Schreibman, 1996)، حيث يتم الاهتمام بتدريب الوالدين لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظية في وقت مبكر من (Mahoney & Perales, 2003)، نظرًا لوجود علاقة بين المهارات غير اللفظية والتواصل الاجتماعي، وخاصة تحسين اللغة في وقت لاحق (Schertz, 2005)، حيث يكون للوالدين دورًا رئيسًا في تطور التواصل غير اللفظي (McElreath & Eisenstad, 1994)، ونجاح العديد من التدخلات العلاجية الداعمة لمشاركة آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي (Tonge, Brereton, Kiomall, Mackinnon, King, & Rinehart, 2006).

وقد شهدت مشاركة الوالدين في التدخلات العلاجية لأطفالهم ذوي طيف التوحد زيادة واضحة في الثلاثين عام الماضية، حيث يختار العديد من الوالدين أن يقوموا بدور المعالج إلى حد ما، إما عن طريق تنفيذ اقتراحات على أساس غير رسمي من المهنيين والمعالجين العاملين مع أطفالهم، أو باستخدام المزيد من التدخل المكثف والمتفرغ داخل المنزل، ويعكس هذا التحول الاعتراف بأن مشاركة الوالدين يمكن أن تساعد الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على الاحتفاظ بالمكاسب النمائية التي تحقق خلال التدخل فضلاً عن زيادة نسبة انتشار طيف التوحد (Mahoney & Perales ,2003)، إضافة إلى حاجة الوالدين الأساسية لما يمرون به من صدمات وضغوط نفسية ابتداءً من تشخيص حالة الطفل واستمرارًا مه الآباء طيلة حياة الطفل الذي يعتمد اعتمادًا كاملًا على الأسرة (القمش، ٢٠١١).

وللوالدين دورًا مهمًا في تصميم وتنفيذ برنامج علاجي أو تدريبي للطفل ذي اضطراب طيف التوحد، حيث لا يوجد من يعرف الطفل، ويحبه ويحرص عليه أكثر من والديه (Cohen & Donnellan, 1985, 499)، وهذا ما يزيد من أهمية التدخلات الأسرية، وخاصة الوالدين، وبصفة أخص الأم في رعاية وتأهيل أطفالهن ذوي طيف التوحد؛ باعتبارها الأقرب للطفل، والأكثر تعاملا معه،

واحتكاكًا به؛ والمسئولة عن تلبية احتياجاته؛ الأمر الذي يجعلها في الحاجة إلي التدريب علي كيفية رعايته وتأهيله وتدريبه على مهارات التواصل البصري وغير اللفظي؛ ليتمكن من التفاعل الاجتماعي بشكل وظيفي مع المحيطين.

ويُوفر استخدام برنامج «صن رايز»(Son – Rise Program (SRP، أو إستراتيجية منح السيطرة والتحكم Giving Control، أو ما يسمى بأسلوب الاختيارات Options Method كوسيلة علاجية للتعامل مع أنماط متنوعة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تنوعًا من الخبرات التي تؤدي إلى تحسن في مهارات التواصل لديهم، ويتسق ذلك مع ما أوضحه محمد (٢٠١٤) بأن إستراتيجية منح السيطرة والتحكم إحدى إستراتيجيات التعليم والتدريب وتعديل السلوك؛ كونها أسلوبًا استجابيًا موسعًا للتفاعل، يساعد الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على تكوين الصداقات بشكل تلقائي، حيث يراعي اهتمامات وتفضيلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد؛ مما يعطيه الشعور بفرض سيطرته على البيئة الاجتماعية المحيطة، حيث يفترض برنامج "صن رايز" أن الطفل يتعلم أن يسيطر على العالم الاجتماعي الذي كانت تصعب السيطرة عليه من قبل من خلال العلاقة القوية بين المعالج والطفل ذي اضطراب طيف التوحد ،حتى يشعر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالأمان والتحكم في المثيرات الاجتماعية المختلفة .

ويعد برنامج "صن رايز" نهجًا تنمويًا لعلاج الأطفال ذوي طيف التوحد، وتدخل مكثف ينفذ في البرامج المنزلية، ويتضمن خمسة أيام ،٤٠ ساعة، ويُقدم في البيئة الطبيعية ويؤكد على التلقائية، ومبادرة الطفل بالتواصل والتفاعل الاجتماعي (Houghton Schuchard, Lewis, & Thompson, 2013)، ويوظف التدخل القائم على إستراتيجية برنامج "صن رايز" تقنيات العلاجات النفسية الأخرى، مثل تقديم التغذية الراجعة، ولكن يختلف في أن الكبار لا يبدأون بالتواصل والتفاعل مع الطفل بدلًا من ذلك يمارس الكبار التقليد لفترة طويلة حتى يبادر الطفل بالتفاعل؛ بهدف زيادة تكرار التوجه الاجتماعي ومبادرة الطفل، فضلًا عن مدة التفاعلات الاجتماعية، وبالتالي زيادة قدرات الأطفال للتفاعلات الاجتماعية (Kaufman, 1995).

ويتم تفاعل أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع أطفالهم طوال اليوم في أي غرفة من غرف المنزل، بما في ذلك غرفة اللعب، التي يتم تصميمها مثل غرف اللعب المستخدم للتدخل العلاجي في برنامج "صن رايز"، التي يتم تدريب الوالدين على تنفيذها وفقًا لمبادئ برنامج "صن رايز" في المنزل (Houghton et al.,2013)، ويتضمن برنامج "صن رايز" تقنيات أساسية، هي: (١) الإندماج "الانضمام"، (٢) توفير ردود أفعال فورية وطبيعية حيث مبادرة الطفل بالتفاعلات " الثناء الاجتماعي والاعتراف "، (٣) التلقينات، توسيع الاستجابة للطفل أو اقتراح أنشطة جديدة والتي تعزز السلوكيات الاجتماعية التواصلية التلقائية (Dawson et al., 1998 ; Ingersoll & Schreibman, 2006 ; Lewy& Dawson, 1992).

إن المستقرئ لما سبق يتضح له أن برنامج "صن رايز" أو ما يطلق عليه إستراتيجية منح السيطرة والتحكم قائمة على الاستجابة التفاعلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ لتشجيعهم على التحكم في المجال المحيط، للحد من الآثار السلبية التي يمكن أن تترتب على اضطراب طيف التوحد، حيث يمكن استخدامه كبرنامج تنموي، ولذا فالبحث الحالي بصدد محاولة الكشف عن أثر برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قائم على "برنامج صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن، وهذا ما قد يتضح ويتبلور من خلال مشكلة البحث.

مشكلة البحث

ظهرت مشكلة البحث الحالي مما لاحظه الباحث أثناء مشاركته في الإشراف على عدد من المراكز والوحدات النفسية والاجتماعية داخل الجامعة وخارجها[(١)]، والتدريب الميداني لطلاب الدبلوم المهنية شعبتي التربية الخاصة والإرشاد النفسي، وطلاب الدبلوم الخاصة في التربية الخاصة تخصص توحد ببعض مراكز وتأهيل أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

(١) الباحث مدير مركز الإرشاد النفسي والتربوي بكلية التربية – جامعة أسيوط، وعضو وحدة الأبحاث والرعاية الاجتماعية والنفسية بالجامعة، والمشرف على مركز الإنماء النفسي والتربوي بمديرية التربية والتعليم بأسيوط ، ومشرف فني على عدد من مراكز تأهيل وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظتي أسيوط والمنيا.

بصفة خاصة من الافتقار للنظر للآخرين، وضعف تناوب النظر مع الآخرين حتى لو بإشارات بسيطة، والعجز عن إبداء التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية،والافتقار للإشارات الاجتماعية اللازمة للتواصل الاجتماعي، الأمر الذي ينعكس بدوره على السلوك الاجتماعي لهم مما يقف حائلا دون الاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه،إضافة إلى رغبة الإخصائيين والقائمين بالرعاية في مشاركة الوالدين بصفة عامة، والأمهات بصفة خاصة في رعاية الطفل، وعدم إغفال دور الأمهات، وضرورة تدريبهن لتنفيذ البرنامج كمعالج مشارك؛ لما لهن من دور رئيس في تطوير طفلها ذوي طيف التوحد وتعليمه المبكر.

ويتسق ذلك مع ما أوضحه الصمادي (٢٠٠٧) بأن من أبرز مظاهر مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي تعد من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص اضطراب طيف التوحد: الافتقار للتواصل البصري،وما أشار إليه Cotugno(2009) بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون ضعف السلوك الاجتماعي، خاصة التواصل غير اللفظي، وما أشارت إليه نتائج دراسة Stone, Ousley, Yoder, Hogan, & Hepburn, (1997) بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أحرزوا درجات منخفضة في الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفي التحديق بالعين، والحركات الإيمائية مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى.

وقد عزز شعور الباحث بالمشكلة ما أوصت به نتائج الدراسات ذات الصلة بضرورة الاهتمام بفئة أطفال اضطراب طيف التوحد في مراحل مبكرة من العمر بتقديم برامج تدريبية لتحسين استجابات التواصل بصفة عامة، والتواصل البصري بصفة خاصة، حيث أوصت دراسة المومني (٢٠١١) بإجراء بعض الدراسات البحثية في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ،وما أوصت به دراسة محمد (٢٠٠٠) بتقديم برنامج لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وما أوصت به دراسة كمال الدين (٢٠٠١) إكساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعض مهارات السلوك الاجتماعي كمهارات التواصل البصري، والتقليد، والمبادأة، وما أوصت به دراسة Bopp, Mirenda & Zumbo, (2009) بالتنبؤات الاستكشافية للعلاقات بين خمس أنواع من السلوكيات ومسارات التنمية للمفردات واللغة عند صغار الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نمطًا مضطربًا من تطور التواصل يتضمن خللا في استخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل وفهمها، إضافة إلى أنهم يظهرون بأنهم أقل استخداما للتواصل البصري، وبإظهار الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997)، حيث لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر كلغة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney, 2002).

ويتسق ذلك مع ما أشار إليه Simons & Oishi (1987) بأنه يلاحظ الوالدين أن أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد ليس لديهم القدرة على التواصل عن طريق العين، ولا يظهرون رد فعل ملائم للإشارات اللفظية أو غير اللفظية، مثل: تعبيرات الوجه، ولا يظهرون استجابات انفعالية ملائمة، مثل البكاء، أو الابتسامة، أو الضحك، حيث يفتقرون القدرة على تمييز أنفسهم كأعضاء في الأسرة ثم في المجتمع، وما أوضحه Brasnan, Scot, Fox, & Pye, (2004); Mines, Yuskaitis, King, Beurel, & Jope, (2010) بأن بروفيل اضطراب طيف التوحد يمثل زملة أعراض تظهر في صعوبة عامة في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والتخيل والاهتمامات النمطية التكرارية التي تحل محل اللعب الإبداعي Creative Play، وفي هذا السياق أوضح Ivey Heflin & Alberto, (2004) أن طيف التوحد اضطراب يتم تشخيصه على المستوى السلوكي بناءً على الإعاقات التي تصيب الطفل في التواصل والمشاركة الاجتماعية والتخيل.

ويعد اكتساب مهارات التواصل بصفة عامة، والتواصل البصري بصفة خاصة الهدف الأول والأساسي الذي تبنى عليه معظم البرامج التي تتناول رعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ كون القصور في هذا الجانب هو الملمح الرئيس الذي يتصف به الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باعتبارهم مجموعة من الأطفال يغلب عليهم البعد عن إقامة العلاقة والتفاعل الاجتماعي بالمحيطين لاسيما الوالدين والأخوة والأقران، فمعظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قليلو التواصل البصري، ويوصفون بأنهم مفتقرون لمهارات التواصل البصري مع المحيطين به، ولهذا يعد تنمية هذا الجانب لدى هؤلاء الأطفال منبئًا بحدوث بعض

التغيرات السلوكية الإيجابية التي تساعد الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على بعض الاندماج في إطار المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه.

وللتغلب على تلك الصعوبات التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي، حيث أوضح Wehman, Brooke, Brooke, Ham, Schall, Donough et al., (2016) أن اضطراب طيف التوحد إعاقة مزمنة مصحوبة بصعوبات اجتماعية وتواصلية فريدة من نوعها، لذلك فإن الغالبية العظمى من الأفراد الذين يتم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى خدمات خاصة، وحاجة متزايدة لبرامج إعادة التأهيل، فقد أكد Siegel (2003) على أن البدء في تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات له تأثير واضح على تعلّم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة، ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية.

وعلى الرغم من توافر عدد من الإستراتيجيات العلاجية لتحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Russo Luiselli, Christian, & Wilczynski., 2008, 16) سواء كانت تلك الإستراتيجيات سلوكية أو إنمائية (Lord & Pickles, 1996, 1540)؛ إلا أن هناك اختلافًا بين كثير من الباحثين والقائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث فعالية إستراتيجيات بعينها دون غيرها في أثناء مواقف التعامل مع هذه الفئة (Schoen, 2003)، وهناك مدخلان لبرامج التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أولهما: المدخل المباشر والذي يتم من خلال المعالجين أو الإخصائيين أنفسهم، والثاني: الذي يقوم الآباء أو المعلمون أو الأقران... بتنفيذه كمعالجين وبإشراف متخصصين، والذي يتمثل طريقة غير مباشرة في التدخل، وبين Ingersoll, & Gergans (2007) أن الوالدين يقضون فترة كبيرة مع أطفالهم، وأكثر قدرة علي تنفيذ التدخلات أثناء التفاعلات اليومية وزيادة عدد فرص التعلم.

ويعتمد برنامج "صن رايز" على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم إحدى إستراتيجيات التعليم والتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أسلوبًا استجابيًا موسعًا للتفاعل، يقوم على تعليم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، (١) إقامة علاقة دافئة مع الآخرين، (٢) استخدام أساليب تعليمية فعالة، (٣) مساعدة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على التخلص من السلوكيات النمطية التكرارية، (٤) إعادة وتجهيز وتنظيم بيئة تعلم مثلى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، (٥) تطور النمو اللغوي الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وشروعه في القيام بالتحدث (محمد، ٢٠٠٤، ٤٠٨ – ٤٠٩)؛ ولذا تعد إستراتيجية منح السيطرة والتحكم مع الوالدين لذوي طيف التوحد تدخلًا قائمًا على الأنشطة المشجعة للنمو الاجتماعي؛ بهدف بناء وتعزيز تطوير علاقة دافئة مع الآخرين، ومساعدة الطفل للتخلص من السلوك المُشكل (Emery, 2004).

هذا بالإضافة إلى ما أوصت به نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة ، حيث أوصت دراسة Davis (2006) بضرورة الحاجة لمزيد من البحوث الكيفية عن اختبار فعالية برنامج "صن رايز" في تنمية الاندماج الاجتماعي لدى الطفل، وما أسفرت عنه دراسة Williams & Wishart (2003) من استنتاجات بضرورة الحاجة إلى تقييم بعض التدخلات المنزلية وخاصة لبرنامج "صن رايز" لأخذ احتياجات الأسرة في الاعتبار، والذي قد يكون مجديًا لاسيما في الأوقات التي ترى الأسرة فيها التدخل أقل فعالية، حيث تستفيد الأسر التي تشارك في التدخلات العلاجية من بعض الطرق التي يمكن بها تقليص نسبة أي إزعاج لحياة الأسرة.

وعلى الرغم من وجود ندرة في الدراسات للحالات الفردية حول استخدام برنامج «صن رايز» ومدى إفادة بعض الأسر، ومدى مساعدتهم على اتخاذ مواقف تجاه طفلها ذوي طيف التوحد (Kaufman, 1981؛ Kaufman, 1998)، وتحديد المطالب المحتملة التي يتطلبها تنفيذ البرنامج؛ إلا أن هناك نقصًا واضحًا في البيانات الموضوعية الأوسع والأكثر نطاقًا بشأن فعالية هذه الطريقة، والآثار المترتبة على الأسرة ككل في المشاركة في هذا التدخل المكثف (Williams & Wishart, 2003)، وخاصة في تحسين مستوى التواصل البصري لأطفالهم ذوي طيف التوحد.

إن المستقرئ لما سبق يتضح له مدى أهمية التركيز على مهارات التواصل البصري وأبعادها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتمثلة في: النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد، والتواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة، وتقليد الآخرين باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي، وإبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية، وفهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمها، وأهمية تحسين ذلك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى أهمية عدم إغفال دور الأمهات وضرورة تدريبها لتنفيذ البرنامج كمعالج مشارك؛ لما لها من دور رئيس في تطوير طفلها ذوي طيف التوحد وتعليمه المبكر، وعلى هذا الأساس يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي: " ما أثر برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قائم على "صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ؟»، ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

(١) ما أثر برنامج «صن رايز» لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن؟.

(٢) ما استمرارية أثر برنامج «صن رايز» لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن بعد انتهاء جلسات البرنامج وخلال فترة المتابعة؟.

(٣) ما التحسن في التواصل البصري المدرك من الوالدين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج إرشادي للأمهات باستخدام برنامج «صن رايز»؟.

أهداف البحث

يستهدف البحث الحالي ما يلي:

(١) تعرف مدى فعالية برنامج «صن رايز» لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن.

(٢) تعرف مدى استمرارية برنامج «صن رايز» لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن بعد انتهاء جلسات البرنامج وخلال فترة المتابعة.

(٣) تحديد التحسن في مهارات التواصل البصري المدرك من الوالدين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج إرشادي للوالدين قائم على برنامج "صن رايز".

أهمية البحث

يرجع أهمية البحث الحالي إلى ما يلي:

(١) الفئة التي يتناولها البحث من فئات ذوي الإعاقة وهي اضطرابات طيف التوحد؛ كونها أحد أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل، ووالديه، وأفراد أسرته، والقائمين على رعايته في ميدان التربية الخاصة؛ فضلًا عما تحتاجه هذه الإعاقة من إشراف ومتابعة مستمرة، الأمر الذي يستوجب توافر تدخلات علاجية متنوعة.

(٢) يمثل الخلل النوعي في التواصل البصري عائقًا لعملية تعليم وتعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واكتسابهم الخبرات التربوية المناسبة؛ مما يترتب عليه انخفاض مستوى أدائهم للواجبات المطلوبة منهم في البيت أو المراكز الخاصة برعايتهم، هذا ما يُظهر أهمية إعداد برنامج لمساعدة القائمين على رعايتهم على إكسابهم مهارات التواصل البصري، والخبرات الأساسية اللازمة لهم.

(٣) ندرة الدراسات ذات الصلة للتدخلات العلاجية القائمة على برنامج "صن رايز" لتدريب الأمهات لتحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهم ذوي اضطرابات طيف التوحد في البيئة العربية بصفة عامة، والبيئة المصرية بصفة خاصة، ويمثل هذا البحث خطوة أولى للكشف عن أثر فعالية برنامج «صن رايز» كأحد البرامج المنزلية مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(٤) ما تسفر عنه نتائج البحث الحالي من أثر لفعالية برنامج "صن رايز" أو إستراتيجية منح السيطرة والتحكم في تنمية مهارات التواصل بصفة عامة، ومهارات التواصل البصري بصفة خاصة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يسهم في تنمية السلوك التكيفي لديهم بالمحيطين.

(٥) يمكن الإفادة من برنامج البحث لكافة القائمين بالرعاية لذوي طيف التوحد سواء الإخصائيين والمعلمين، وكذلك أولياء أمورهم في التعامل معهم، وتنمية مهاراتهم بصورة أفضل، بالإضافة إلى زيادة فرص مشاركة

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتفاعلهم واندماجهم مع أقرانهم العاديين في مختلف الأنشطة.

مفاهيم البحث الإجرائية

١- **الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد** Children of the Spectrum of Autism: يُعرف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائيًا بأنهم: الأطفال الملتحقون بانتظام بالمراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط، ممن تتراوح أعمارهم بين ٤- ٩ سنوات، ويظهرون خللًا نوعيًا في التواصل البصري، ويتم تشخيصه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

٢- **التواصل البصري الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**: يُعرف التواصل البصري الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائيًا بأنه: قدرة طفل اضطراب طيف التوحد على النظر للآخرين وتحريكهم للحصول على ما يريد باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي، وإبداء العديد من التعبيرات الوجهية، مع فهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمه، ويقاس من خلال قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المستخدمة في البحث الحالي.

٣- **برنامج صن رايز (SON – RISE Program (SRP)**: يُعرف البرنامج الإرشادي للأمهات القائم على برنامج «صن رايز» SON–RISE Program (SRP) إجرائيًا على أنه: عملية مساعدة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لاستخدام مبادئ وفنيات برنامج «صن رايز»؛ لاكتسابهم أساليب وإجراءات وظيفية تمكن أطفالهن من التواصل البصري الوظيفي.

٤- **أمهات أطفال طيف التوحد Mathers of Autistic Children**: يُقصد بأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إجرائيًا بأنهم: أمهات الأطفال الملتحقين بمراكز التأهيل والتربية الخاصة في محافظة أسيوط الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤- ٩) عامًا، ومن كن لديهن رغبة في مشاركته بالبرنامج الإرشادي للوالدين القائم على "برنامج صن رايز» في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي طيف التوحد .

دراسات ذات الصلة:

من خلال المراجعة المسحية للدراسات ذات الصلة حول «برنامج صن رايز» للأمهات في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد؛ اتضح أنه لا توجد دراسات سابقة في البيئة العربية – في حدود ما تم اطلاع الباحث عليه – في هذا الموضوع؛ لذلك تم عرض بعض الدراسات ذات الصلة بهذا الميدان في محورين، وهما: دراسات تناولت التدخلات العلاجية للأمهات والوالدين لتنمية مهارات تواصل أطفالهم ذوي طيف التوحد، ودراسات تناولت التدخلات العلاجية لبرنامج «برنامج صن رايز» لتنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يمكن الإفادة منها في صياغة فروض البحث الحالي ومناقشة نتائجها عن أثر برنامج إرشادي للأمهات قائم على إستراتيجية (SRP) في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي طيف التوحد.

١ـ دراسات تناولت التدخلات العلاجية للأمهات والوالدين لتنمية مهارات تواصل أطفالهم ذوي طيف التوحد:

سعت دراسة Lindsey & Joaquin (2012) إلى مناقشة تأثير مزايا إشراك الوالدين في التدخلات العلاجية لأطفال طيف التوحد، والوقوف على الأدوار المختلفة للوالدين في العلاج ومناقشتها بجانب توجيه المعالجين للوالدين وتوضيح الطرق للعملية لإشراك الآباء في علاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتعدد أنواع مشاركة الوالدين التي قد تكون من خلال الملاحظات والتعليم الفردي، ونمذجة المعالج والتدريب الحي المجسم، والتخطيطات المنزلية، كما تتعدد أدوار مشاركة الوالدين كمعالج، أو كمعاون للقائم بالتدخل العلاجي، أو ملاحظ، وأسفرت النتائج أنه بغض النظر عن الطريقة أو الأسلوب المستخدم في إشراك الوالدين في علاج طفلهم ذوي طيف التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المشاركة الوالدية ذات تأثير إيجابي في علاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ناحية، وأن المشاركة الوالدية تؤثر إيجابيًا أيضًا على الوالدين أنفسهم من ناحية أخرى، وأن مشاركة الوالدين تحسن تعميم المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتزيد من كثافة التدخل الذي يتلقاها الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

كما تناولت دراسة Joshua & Masse (2009) فحص فعالية العلاج القائم على التواصل بين الوالدين، والطفل ذي اضطراب طيف التوحد ذات الأداء الوظيفي المرتفع، وقد بلغ قوام المشاركين بالدراسة خمسة أطفال ذوي طيف التوحد تراوح أعمارهم بين (٤-٧)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقدير سلوك طيف التوحد (Autistic Behavior Checklist (ABC)، ومقياس تقدير التوحد الطفولي(Childhood Autism Rating Scale(CARS، ومقياس تقدير سلوك الطفل Child Behavior Checklist for Ages 6-18 (CBCL)، وقائمة تقدير الامتثال، واختبار الامتثال The Compliance Test، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة امتثال الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتقليل المشكلات السلوكية، وتحسين التواصل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى تسجيل جميع الوالدين المشاركين في البرنامج العلاجي مستويات عالية من الرضا عن التدخل العلاجي لأطفالهم ذوي طيف التوحد.

وهدفت دراسة Paul et al.,(2008) الكشف عن فعالية آثار المشاركة الوالدية في تعليم ٢١٥ طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ووالديهم باستخدام عدد من الطرق، مثل: المشاركة في الأنشطة التعليمية، وزيارات الوالدين لفصول الأطفال، وتقديم التواصل الرسمي وغير الرسمي مع طاقم المدرسة، وحضور المؤتمرات المدرسية، والمقابلات، ومجموعات الدعم، والعمل التطوعي في الفصول الدراسية لأطفالهم، ثم تمتد مشاركة الوالدين في المنزل بمجموعة واسعة النطاق من الأنشطة، بدء من الأنشطة المنظمة للغاية، مثل التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة، والأحداث اليومية العادية، مثل وجبات الطعام، ركوب السيارة، رحلة إلى الملعب، والفرص المتاحة لتعليم أطفالهم ذوي طيف التوحد، والتواصل معهم اللفظي وغير اللفظي، وتتم تنفيذ الأنشطة المجمعة أو المنفصلة كجزء طبيعي من الأحداث الروتينية اليومية للأسرة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس Nisongerلتقييم سلوك الطفل The Nisonger Child Behavior Rating Form (NCBRF) ، ومقياس دعم الأسرة Family support scales(FSS) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية تدريب الوالدين في تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفعالية استخدام الوالدين للأحداث اليومية كسياق لتعلم أطفالهم ذوي طيف التوحد.

وهدفت دراسة Helen, et al., (2005) تقييم دور آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تيسير التواصل الاجتماعي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تصميم الدراسة لـ٥١ طفلاً، من خلال مساعدة الوالدين على فهم اضطراب طيف التوحد، والتدخل بمشاركة الوالدين في البرامج العلاجية، وتمثلت أدوات الدراسة في جدول الملاحظات التشخيصية لطيف التوحد (ADOS)، ومقابلة تشخيص طيف التوحد– المعدلة (ADI/R) Autism Diagnostic Interview-Revised، وقائمةMacArthur لتنمية التواصل: الكلمات والإيماءات، والكلمات والجمل (CDI)، وتقييم الفرح والمرح Joy and Fun Assessment (JAFA)،واستبيان فحص السلوك Behavior Screening Questionnaire (BSQ)، واستبيان مشاعر الوالدين Parent Feelings Questionnaire (PFQ)، واستبيان المصادر والإجهاد قصير المدى Questionnaire on Resources and Stress Friedrich short form، وأسفرت النتائج عن فعالية استخدام الوالدين إستراتيجيات التيسير، ومدى تكيفهم مع الطفل، وتحسن مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال، وأسفرت النتائج الرئيسة للدراسة أن الآباء قادرون على تعلم إستراتيجيات التفاعل التي تيسر تنمية التواصل الاجتماعي لأطفالهم ذوي طيف التوحد، وأن التفاعل بين الوالدين والأطفال أدى إلى زيادة المفردات الأطفال، وأشارت النتائج أن استخدام الوالدين للاستراتيجيات المناسبة مع أطفالهم لها أثر إيجابي في تنمية أطفالهم في عديد من الجوانب.

وتناولت دراسة Helen &Tim (2005) تقييم اشتراك الوالدين في التدخلات العلاجية المصممة لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تنمية مهاراتهم، وخفض إجهاد الوالدين، وذلك من خلال مراجعة التدخلات العلاجية باشتراك الوالدين لأطفال طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين ١- ٦ سنوات، والتي تم استخدامها وفق منهجية منظمة تتضمن بحث شامل لقواعد البيانات النفسية والتعليمية، وتمثلت أدوات الدراسة في جدول الملاحظات التشخيصية لطيف التوحد (ADOS)،ومقابلة تشخيص طيف التوحد المعدلة (ADI/R)، ومقياس وكسلر للذكاء للأطفال WISC، وفهرس لإجهاد الوالدين، ومقياس تقييم الأسرة، وبعد تحليل البيانات أوضحت الدراسة أن هناك العديد من

الأدلة على إن اشتراك الوالدين في البرامج العلاجية لأطفالهم ذوي طيف التوحد يؤدى إلى تحسن ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي، ونتائج إيجابية في المجال اللغوي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما للتدخل آثار إيجابية للوالدين حيث زيادة المعرفة الوالدية، ويقلل من التوتر بين الوالدين نتيجة لاشتراكهم في التخطيط وتنفيذ البرنامج العلاجي لأطفالهم ذوي طيف التوحد، كما أكدت الدراسة على أن اشتراك الوالدين في البرامج العلاجية لأطفالهم ذوي طيف التوحد تثمر بعديد من التغييرات الإيجابية لأطفال طيف التوحد وآبائهم.

وأجرى Jacqueline et al., (2011) دراسة مقارنة لنتائج البرامج الفردية المنزلية Home- Based Program (HB) الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنتائج البرامج التي تتضمن تدريب الوالدين ومجموعات الدعم(CP) ومجموعات مقارنة لم تتعرض للعلاج (WL) ، وتضمنت الدراسة عينة تتكون من ٢٨ طفلاً في كل مجموعة و٢٩ في المجموعة الثالثة وتتراوح أعمار الأطفال في سن ما قبل المدرسة، واستمرت مجموعات البرامج لمدة ١٢ شهرًا، وأجريت المقياس قبل التدخل العلاجي وبعده، وتمثلت أدوات الدراسة في جدول الملاحظات التشخيصية لطيف ، ومقياس Reynell لنمو اللغة Reynell Developmental Language Scales III) (RDLS-III، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفىThe Vineland Adaptive Behaviour Scales II (VABS)، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن الأطفال في فئة البرامج المتضمنة تدريب الوالدين ودعمهم أكثر من البرامج الفردية المنزلية والمجموعات التي لم تتعرض للعلاج على مقاييس الاجتماعية والتواصل، كما تضمنت النتائج مكاسب جيدة لمجموعة تدريب الوالدين في تحقيق الكفاءة وتحسن جودة الحياة، كما أن برامج تدريب الوالدين أكثر فعالية، وتؤكد نتائج الدراسة أن عدم تجانس فئة الأطفال ذات طيف التوحد يتطلب تنوع خيارات التدخلات العلاجية لتلبية جميع احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم.

وأجرى Johnston et al., (2004) دراسة لاستخدام إستراتيجية تدخل مبكر لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري كالرموز والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية؛ بهدف معرفة أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة

الدراسة البالغ عددهم ٣ أطفال تراوحت أعمارهم ما بين ٣,٤ – ٣,٥ على التفاعل الاجتماعي، إضافة إلى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومه من الآخرين، وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية.

وهدفت دراسة محمد (٢٠١٥)التحقق من فعالية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لاستخدام برنامج تبادل الصور "بيكس" PECS في تنمية مهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور لدى الأمهات، وبعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهن، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات وأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، قُسمت إلى مجموعتين (٥) أمهات وأطفالهن كمجموعة تجريبية و(٥) أمهات وأطفالهن كمجموعة ضابطة، تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقائمة تقدير مهارات نظام التواصل بتبادل الصورPECS، والبرنامج التدريبي، وقد استغرقت طبيق البرنامج (٤٦) جلسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لاستخدام PECS في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهن، كما أظهرت نتائج الدراسة التأثير الإيجابي للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات تطبيق نظام PECS لدى الأمهات بلغ حجم الأثر (٠،٩٩٧)، بينما بلغ حجم الأثر في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال (٠،٩٤٧) وهو تأثير إيجابي كبير.

٢- **دراسات تناولت التدخلات العلاجية لبرنامج SON-RISE Program (SRP) لتنمية مهارات التفاعل والتواصل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**:

تناولت دراسة Williams &Wishart (2003) أثار التدخلات الأسرية لبعض البرامج المنزلية المكثفة كبرنامج SON - RISE Program (SRP)، وتم توزيع استبانات عن المنظومة الأسرية الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وأنماط استخدام التدخل العلاجي، وآثار ذلك على الأسرة ثلاث مرات على مدار عام لبعض الأسر التي حضرت التدريب المبدئي لبرنامج SON -RISE Program (SRP)،

وأوضحت النتائج انخفاض التوتر الأسري في جميع الحالات ورابط قوي مع المفاهيم الوالدية عن فعالية التدخل؛ مما يؤكد على الحاجة لتلك الأسر الداعمة التي تستخدم التدخلات المنزلية.

وهدفت دراسة Williams (2006) إلى جمع بيانات طولية عن برنامج «صن رايز» كأحد برامج التدخل المنزلية (تدخل منزلي يديره الوالدين)، حيث جمعت الاستبانات وبيانات المقابلات الشخصية ذات الصلة بالتركيب السكاني للأسرة، وأنماط التنفيذ أو التطبيق، ودقة التدخل العلاجي المتصور ثلاث مرات على مدار السنة من الأسر التي حضرت التدريب المبدئي لبرنامج «صن رايز»، وأسفرت نتائج التحليل عن أنه على الرغم من إثبات إمكانية عمل تصور عن استخدام التدخل العلاجي باستخدام برنامج «صن رايز» ، إلا أن البرنامج لا ينفذ على الدوام كما يتم وصفه في الأدبيات، كما أبرزت الدراسة التحديات المنهجية التي يحتمل مواجهتها في أي تقييم مستقبلي لهذا التدخل العلاجي لاضطراب طيف التوحد والتدخلات المماثلة له.

واستهدفت دراسة Martens (2015) تحديد ما إذا كان معلمو المدارس الأولية العامة في منطقة Midwest توظيف إستراتيجيات برنامج "صن رايز" والتي تشمل تتبع اهتمامات الطفل أو استخدام الإستراتيجيات التي يبدأ الطفل باستخدامها كإضاءات حمراء وخضراء كمؤشرات على وجود فرص تحدي للأطفال باستخدام 3Es (الطاقة، والإثارة، والحماس) مع الإبقاء على الاتجاه غير الحاكم، ولو كان الأمر كذلك، فهل هؤلاء المعلمون يدركون أن هذه الإستراتيجيات تقلل من حالات الانهيار وغيرها من السلوكيات غير المرغوبة ؟، وقد وضعت هذه الدراسة الأساس لانتشار الإستراتيجيات غير الرسمية والشبيهة ببرنامج "صن رايز" في إطار الممارسات الصفية المنتظمة، كما أنها تجسر الفجوة بين البرنامج، وهو تدخل منزلي يستخدم لعلاج التوحد والطرق التي يمكن تطبيق استراتيجياته على سياق تربوي ذي صبغة رسمية، وهذا سوف يضيف للمجال عبر التحقق مما إذا كانت المزيد من الدراسات ذات الصلة ببرنامج "صن رايز" في علاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

في دراسة حالة استكشافية هدفت دراسة Davis (2006) اختبار فعالية برنامج «صن رايز» في تنمية الاندماج الاجتماعي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على مدار عام، وتمثلت دراسة الحالة هذه بحثًا استكشافيًا عن مدى جدوى برنامج «صن رايز» الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، وقد تم تحليل المقابلات التي أجريت مع أولياء أمور المفحوصين، ومسوح الرأي الخاصة بالمتطوعين، والتسجيلات الفيلمية (الفيديو) لجلسات اللعب لطفل يبلغ السابعة من عمره من ذوي طيف التوحد تحليلا كيفيًا وكميًا، وقد كانت جوانب التحسن التي أفاد بها المستجيبون وكما لوحظت من قبل جلسات اللعب المسجلة مرتبطة بالتواصل، والتواصل البصري، والانخراط الاجتماعي مع الآخرين، بينما أوضحت السلوكيات النمطية تحسنًا طفيفًا فقط، وأن أحد أبعاد أو نواتج هذا المنهج المكثف المعتمد على التدخلات المنزلية يكمن في احتمال تعزيز برنامج (SRP) الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بل على وظيفة الأسرة بأكملها أيضًا، وبعد تقييم جوانب القوة والضعف للبرنامج، تم التوصية بضرورة الحاجة لمزيد من البحوث الكيفية في هذا المضمار.

وهدفت دراسة Houghton et al.,(2013) إلى فحص الآثار المترتبة على برنامج "صن رايز" ، وهو علاج مكثف يهدف إلى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمثلت عينة الدراسة في ست أطفال يتراوح أعمارهم بين ٤٧ و٧٨ شهرًا، يتم تطبيق ٤٠ ساعة من برنامج(SRP)، وأظهرت النتائج زيادة في تكرار التفاعل الاجتماعي الموجه والإيمائي التلقائي وإيماءات التواصل لعينة الأطفال التجريبية ،مقارنة ب ٦ أطفال آخرين مثلوا المجموعة الضابطة، ولهم نفس الخصائص السلوكية لاضطراب طيف التوحد، كما زاد الوقت المنقضي في النشاط الاجتماعي والتفاعلات الديناميكية الاجتماعية قبل العلاج مقارنة ببعده، بالإضافة إلى ذلك، تشير النتائج إلى أن التدخل المكثف الذي يركز على دعم التفاعل الذي يبدأ من الطفل يزيد من سلوكيات التواصل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتناولت دراسة Thompson & Jenkins (2016) اشتراك أولياء أمور الأطفال ذوي طيف التوحد في تدريبين للوالدين يمتد لخمسة أيام في ضوء التدخل العلاجي لبرنامج "صن رايز" والفاصل بين التدريبين عدة أشهر، وبلغ

قوام المشاركين من الوالدين ٤٩ (٣٨ أمًا، ١١ أبًا) للأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، وعدم وجود اضطرابات نمائية أخرى كالإعاقة العقلية، وتراوحت أعمارهم بين ٢٦ – ٤٥ عامًا، ممن عاشوا مع أطفالهم ذوي طيف التوحد بمنزلهم في الولايات المتحدة (ن = ٢١)، وبريطانيا (ن = ٢٣)، أو غيرها من البلدان (ن = ٥)، وبلغ متوسط عمر أطفالهم ذوي طيف التوحد٥٩,٦٣ شهرًا (تتراوح أعمارهم بين ٣٦ - ٩١ شهرًا)، ولم يتلق أي منهم في السابق برنامجًا "صن رايز" علاوة على ذلك، لم يتلق الأطفال أثناء الدراسة أي علاج أخر لاضطراب طيف التوحد، وأكمل جميع المشاركين "أولياء الأمور" دورتين تدريبيتين في مركز علاج طيف التوحد الأمريكي: دورة أولية لبدء العمل، ودورة متقدمة لمدة ١٦ أسبوعا بعد الدورة الأولى، وقبلك لدورة، أكمل جميع المشاركين استبيانًا على الإنترنت عن أطفالهم، وقاموا بإتمام استبيانات، وقائمة تقويم علاج طيف التوحد قبل كل تدخل، وتم اختبار التغيرات في النتائج بالنسبة للوالدين ممن: (١) لم يطبقوا علاجًا، (٢) أو علاجًا غير حادّ، (٣) أو علاجًا عالي الحدَّة في منازلهم في الفترات الفاصلة بين التدريب، وأظهرت النتائج أن أولياء الأمور الذين نفذوا برنامج "صن رايز" كتدخل علاجي أفادوا بتحسن في التواصل والقدرة الاجتماعية والوعي الحسي والمعرفي لدى أطفالهم ذوي طيف التوحد، مع وجود فوائد كبيرة مرتبطة بالساعات أكبر من العلاج لكل أسبوع.

وهدفت دراسة محمود (٢٠١٨) تعرف أثر برنامج إرشادي للوالدين قائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم "صن رايز" ، واستمرارية هذا الأثر في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف التوحد، ومدى تحسن التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج "صن رايز" ، بالإضافة إلى بيان الفرق في مستوى سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا للنوع (ذكور، إناث)، والعمر (٤-٦ سنوات، ٧-٩ سنوات) الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وانقسمت عينة الدراسة إلى: عينة استطلاعية، تكونت من ٤٢ من والدي الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد؛ للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية، وعينة أساسية، شملت ٧٤ من والدي الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في: قائمة سلوكيات

التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمارة المقابلة لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعينة الدراسة الإرشادية، تضمنت ٨ من أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد طُبق عليهم برنامج إرشادي قائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم "صن رايز" في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق في مستوى سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى للنوع (ذكور، إناث)، والعمر (٤-٦ سنوات، ٧-٩ سنوات) الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما وجد أثر لبرنامج إرشاد الوالدين القائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم "صن رايز" في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف التوحد، واستمرار هذا الأثر في فترة المتابعة، وتحسن مهارات التفاعل الاجتماعي المدرك من الوالدين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج "صن رايز".

تعقيب على الدراسات ذات الصلة:

إن المستقرئ للدراسات ذات الصلة في محاورها، يتضح له مدى أوجه الشبة والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، وكيفية الإفادة منها في توضيح جدة البحث الحالي؛ بالإضافة إلى اشتقاق وصياغة افتراضات الدراسة الحالية، وذلك من خلال ما يلي:

١ـ من حيث الموضوع:

تنوعت الأساليب العلاجية التي تناولتها الدراسات ذات الصلة بالتدخلات العلاجية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام برنامج "صن رايز" كأحد الأساليب العلاجية الإرشادية للوالدين في تحسين مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فقد اهتم عددًا – لا بأس به – من الدراسات ذات الصلة بمشاركة الوالدين بالتدخلات العلاجية؛ لتحسين مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي لأطفالهم ذوي طيف التوحد، وإبراز مزايا وأهمية مشاركة الوالدين في التدخلات العلاجية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودعم قدرة الوالدين في تحسين التفاعل والتواصل الاجتماعي لأطفالهمذوي طيف التوحد (Kantu, 2007؛ Iris et al.,2010؛ Stephanie et al., 2011؛ Lindsey & Joaquin, 2012).

وجاءت ندرة من الدراسات ذات الصلة لا تتعدى الثلاث دراسات - في ضوء ما تم اطلاع الباحثة عليه – للتدخل العلاجي للوالدين باستخدام برنامج "صن رايز" لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث سعت دراسة Houghton et al., (2013) إلى فحص أثار برنامج "صن رايز" في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى ستة أطفال ذوي طيف التوحد، في حين سعت دراسة Davis (2006) إلى اختبار فعالية برنامج "صن رايز" في تنمية الاندماج الاجتماعي لدى طفل طيف توحد، بينما قدمت دراسة Thompson & Jenkins (2016) تدريبين للوالدين قائم على برنامج "صن رايز" .

إن المستقرئ لموضوعات الدراسات ذات الصلة يتضح له أنه لم توجد دراسة جمعت بين الكلينيكية والإرشادية، ولم تتناول أي منها الخلل في التواصل البصري المدرك من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وأثر تدريب الأمهات على أسس ومبادئ برنامج "صن رايز" لاكتساب بعض المهارات لتحسين التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما تهدف إليه البحث الحالي في الكشف عن أثر برنامج إرشادي للأمهات قائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم "صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد ؟، وكذلك استمراريته – إن وجدت له فعالية – إلى ما بعد فترة المتابعة "، بالإضافة إلى تناول حالة كلينيكيه لبيان التحسن في التواصل البصري المدرك من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج "صن رايز" .

٢ـ من حيث الأدوات:

تنوعت الأدوات التي اعتمدت عليها الدراسات ذات الصلة لتشخيص خلل التواصل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كمقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale(CARS)(Joshua& Masse, 2009)، قائمة MacArthur لتنمية التواصل: الكلمات والإيماءات،والكلمات والجمل (CDI) (etal.,2005Helen)، وجدول الملاحظات التشخيصية لطيف التوحد Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (Helen &Tim, 2005؛ Jacqueline et al., 2011)، ومقابلة تشخيص طيف التوحد المعدلة (ADI/R) (Helen &Tim,2005)، ومقياس مهارات التواصل

غير اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (محمد، ٢٠١٥)، والتدخلات المنزلية بإدارة الوالدين

ويشترك البحث الحالي مع بعض الدراسات ذات الصلة في استخدام مقياس الطفل التوحدي (محمد، ٢٠٠٠) لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وتنفرد باستخدام قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك برنامج إرشادي للأمهات قائم على منح السيطرة والتحكم "صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣ـ من حيث النتائج:

إن المستقرئ لنتائج الدراسات ذات الصلة يتضح له أنها لا تعكس واقع أهمية مشاركة الأمهات في تحسين التواصل البصري لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، الأمر الذي يوجب الاستعانة بنتائجها بشيء من الحذر عند تشخيص خلل التواصل البصري المدرك من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد؛ ونظرًا لندرة الدراسات لهذا الموضوع – في ضوء ما تم اطلاع الباحث عليه – رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلى ندرة الدراسات التي تناولت مشاركة أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في برامج التدخل بشكل عام، والتدخلات الإرشادية لمشاركة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام برنامج "صن رايز"؛ لتحسين مهارات التواصل البصري لأطفالهن ذوي طيف التوحد بشكل خاص، مما يمثل مؤشرًا لضرورة الاهتمام بدراسته مع تجنب أوجه النقد التي وصفت في التعقيب على الدراسات ذات الصلة؛ بهدف الوصول إلى نتائج أكثر قابلية للتطبيق عن أهمية مشاركة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات التواصل البصري لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى اختلاف البحث الحالي عن الدراسات ذات الصلة في: حداثة موضوعها، واختيار فئة من فئات ذوي الإعاقة "أطفال اضطراب طيف التوحد"؛ محاولة في إرشاد الأمهات باستخدام أسس ومبادئ وفنيات برنامج "صن رايز"؛ لتحسين مهارات التواصل البصري لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، ومساعدتهن في رعاية أطفالهن بأساليب وأنشطة؛ لاندماج أطفالهن مع المحيطين، واللعب مع أقرانهم والتفاعل معهم بشكل وظيفي، وهذا ما يمثل أحد مبررات اختيار الدراسة الحالية.

إجراءات البحث

أولًا: منهج البحث

استخدم الباحث **المنهج شبه التجريبي**؛ ليلائم متغيرات البحث متمثلة في: المتغير التجريبي وهو فنيات برنامج «صن رايز»، والمتغير التابع وهو مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، باستخدام التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وقد تمت المقارنة بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي؛ لمعرفة فعالية برنامج «صن رايز» في تحسين مهارات التواصل البصري لأطفال اضطراب طيف التوحد، **والمنهج الكلينيكي**؛ لتعرف البناء النفسي، وديناميات الشخصية لحالة أحد أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي خلل التواصل البصري المدرك من الأمهات، وأبرز أعراضه، ومدى تحسنه، وأسباب ذلك التحسن أثناء تطبيق «صن رايز» عبر مراحله المختلفة.

ثانيًا: عينة البحث:

انقسم المشاركون بالبحث الحالي إلى: الأفراد المشاركين في حساب الخصائص السيكومترية، وأفراد العينة الأساسية ،والعينة الإرشادية الذين تم تطبيق برنامج البحث عليهم.

١ـ عينة حساب الخصائص السيكومترية:

اختارهم الباحث بهدف التحقق من كفاءة أدوات البحث السيكومترية، وقد اشتملت هذه العينة على (٥٧) من أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد بالمراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوى الإعاقة بمحافظتي أسيوط والمنيا، وقد تراوحت أعمار أطفالهن ذوي طيف التوحد بين (٤-٩) أعوام، بمتوسط عمري ٨٠،٥٧ شهرًا لأطفالهن، وانحراف معياري ٢٤،٣٣، ويوضح جدول (٣) الخصائص الديموجرافية للأفراد المشاركين.

جدول (٣)

الخصائص الديموجرافية للأفراد المشاركين في حساب الخصائص السيكومترية (ن = ٥٧)

م	المراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد				إجمالي المشاركين
		قبل ٦ سنوات (٤ – ٦ سنوات)		بعد ٦ سنوات (٧ – ٩ سنوات)		
		الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	
١	مركز أمان للتدريب والاستشارات التربوية	٦	٦	٨	٤	٢٤
٢	جمعية شباب التحدي بالمنيا	٥	٩	٩	١٠	٣٣
	إجمالي عينة حساب الخصائص السيكومترية	١١	١٥	١٧	١٤	٥٧

٢ـ العينة الأساسية:

بعد التحقق من كفاءة أداة البحث السيكومترية: قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث)، بالإضافة إلى مقياس الطفل التوحدي (إعداد محمد، ٢٠٠٥)، قام الباحث بتطبيقها على عدد من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المترددين على المراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ بهدف اختيار العينة الإرشادية التي تعاني من الخلل في مهارات التواصل البصري، وبلغ قوام العينة الأساسية (١٠٣) من أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد بالمراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط، ممن تراوحت أعمار أطفالهم ذوي طيف التوحد بين (٤-٩) أعوام بمتوسط عمري (٨٦،٤٣) شهر، وانحراف معياري (٢١،٣٩) شهر، ويوضح جدول (٤) الخصائص الديموجرافية للأفراد العينة الأساسية.

جدول (٤)

الخصائص الديموجرافية للأفراد العينة الأساسية (ن = ١٠٣)

م	المراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد				إجمالي المشاركين
		قبل ٦ سنوات (٤ – ٦ سنوات)		بعد ٦ سنوات (٧ – ٩ سنوات)		
		الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	
١	المؤسسة العربية الأفريقية	٢	١٢	٣	٤	٢١
٢	مركز خاتم المرسلين للتأهيل والتخاطب بمنفلوط	٣	١٥	١	٣	٢٢
٣	مكتب كيان منفلوط التابع لجمعية كيان للأشخاص ذوي الإعاقة	٢	٦	٤	٤	١٦
٤	مركز الجيل الصاعد للتدريب والتأهيل ببني شقير بمنفلوط	٤	٨	٧	٨	٢٧
٥	جمعية بلال بن رباح لتنمية المجتمع (مركز بلال للتخاطب - التوحد)	٤	٤	٦	٣	١٧
	إجمالي العينة الأساسية	١٥	٤٥	٢١	٢٢	١٠٣

٣ـ العينة الإرشادية:

بلغ قوام العينة الإرشادية (٨) من أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعانون من مهارات التواصل البصري، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين ٤ – ٩ سنوات، متوسط عمرهم الزمني (٧٦،٥٠) شهرًا، بانحراف معياري (٢٧,٩١) شهرًا، ويتراوح معامل ذكائهم بين (٦٥-٨٥) على مقياس Goodenough – Harris Drawing Test، وتم اختيارهن من مركز خاتم المرسلين للتأهيل والتخاطب؛ لتطبيق برنامج "صن رايز"؛ لتحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد ،وقد مر اختيار العينة الإرشادية بالخطوات الآتية:

١ـ المرحلة الأولى:

تم تطبيق قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث) على (١٠٣) من أمهات الأطفال المترددين على المراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة؛ بهدف تحديد العينة الإرشادية، وقد تم اختيار مركز خاتم المرسلين للتأهيل والتخاطب للتطبيق به للأسباب التالية:

أ- ترحيب إدارة مركز خاتم المرسلين للتأهيل والتخاطب بفكرة البرنامج، وتفهم طبيعته، وتوفير كافة المساعدات والإمكانيات اللازمة التي من شأنها المساعدة في تطبيق البرنامج، إضافة إلى ترحيب المعلمات والإخصائيين بالمركز بفكرة البرنامج، وقبولهم لمشاركة أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بالمركز فيه.

ب- يوجد بالمركز عدد كبير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مقارنة بباقي المراكز.

ج- تميز المركز بقنوات التواصل الفعّال مع أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى تشجيع والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالترحيب بفكرة البرنامج، وقبولهم للمشاركة فيه.

٢ـ المرحلة الثانية:

بعد تطبيق قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث) على والدي الأطفال المترددين على المراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وبتحليل البيانات أصبح العدد النهائي للعينة الإرشادية (٨) أمهات لأطفال ممن تم تشخيصهم على أنهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعانون من خلل بمهارات التواصل البصري، وقد تم اختيارهن بناءً على انخفاض درجات أطفالهن عن درجة القطع لقائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها، يوضح جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأمهات في العينة لأساسية على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها.

جدول(٥)

المتوسط والانحراف المعياري لدرجات أمهات العينة الأساسية على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها (ن = ١٠٣)

قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات أطفال طيف التوحد وأبعادها	الوصف الإحصائي		درجة القطع
	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	م - ع
البعد الأول: النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد	٩,٢٩	٢,٧٩	٦,٥٠
البعد الثاني: التواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة	١١,٤٧	٣,٩١	٧,٥٦
البعد الثالث: تقليد الآخرين باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي	٨,١٨	٣,٨٤	٤,٣٤
البعد الرابع: إبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية	٩,٥٢	٤,٥٧	٤,٩٥
البعد الخامس: فهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمها	٥,٩٦	٢,٦٣	٣,٣٣
قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	٤٤,٣٨	٨,٩٥	٣٥,٤٣

٣ـ المرحلة الثالثة:

تم اختيار أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد طبقًا للشروط الآتية:

أ- **أن يعانى طفل اضطراب طيف التوحد من خلل بمهارات التواصل البصري المدرك لأمهاتهم، وتقل درجته عن درجة القطع على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها الأربعة المستخدمة في البحث الحالي.**

ب- **أن يتراوح معامل ذكاء الطفل بين (٦٥-٨٥) على مقياس** – Goodenough Harris Drawing Test.

ج- **ألا يكون لدى الطفل أي إعاقات أخرى سوى اضطراب طيف التوحد سواء كانت بصرية، أم سمعية، أم حركية لعدم دخول أي متغيرات أخرى تؤثر على التواصل البصري للطفل مع المحيطين.**

د- **أن تكون الأم على أتم الاستعداد للمشاركة في البرنامج.**

وقد بلغ عدد العينة الإرشادية (٨) أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يعاني أطفالهن الخلل في مهارات التواصل البصري (٥ أمهات لأطفال ذكور، ٣ أمهات لأطفال إناث)، من المترددين على مركز خاتم المرسلين، وهذه المجموعة هي التي طُبق عليها برنامج البحث الحالي.

ثالثًا: أدوات البحث

١ـ مقياس الطفل التوحدي

يعد مقياس الطفل التوحدي إعداد محمد (٢٠٠٥) أداة سيكومترية؛ لتشخيص أعراض طيف التوحد؛ حيث تمت صياغة عباراته في ضوء المحكات الواردة في وصف وتشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد بالدليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الرابع DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسيAmerican Psychiatric Association (1994) (APA)، إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجي والسيكاترى حول ما كتب عن ذلك الاضطراب.

ويتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها ب (نعم) أو (لا) من جانب الإخصائي أو ولي الأمر أو أحد الوالدين. وتمثل هذه العبارات مظاهر أو أعراض طيف التوحد، ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطباقها على الطفل أنه فعلًا يعانى من اضطراب طيف التوحد.

وفي الغالب لا يتم إعطاء درجة للطفل في هذا المقياس حيث يتم استخدامه بغرض تشخيصي فقط؛ وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلا ً من اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال انطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه، والذى يتمثل في نصف عدد عبارات المقياس وهو ما يبلغ أربعة عشرة عبارة، ومع ذلك فهذا لا يعنى عدم إمكانية إعطاء درجة للطفل على المقياس حيث يمكن إعطاء درجة واحدة للإجابة ب (نعم) وصفر للإجابة ب (لا)، وبذلك فإن حصول الطفل على ١٤ درجة على المقياس يعنى انطباق ١٤ عبارة عليه، وأن عشر عبارات فقط قد تكون كافية كي نحكم من خلالها على الطفل إذا ما أنطبق عليه، إلا أنه لزيادة التأكيد يفضل أن ينطبق نصف عدد عبارات المقياس على الطفل؛ نظرًا للتشابه الذى يوجد بين هذا الاضطراب وغيره من الاضطرابات الأخرى، وهو الأمر الذى يسهم بشكل جدي في الحصول على نتائج صحيحة وصادقة.

ولحساب صدق المقياس، قام معد المقياس باستخدام صدق المحكمين، حيث تم الإبقاء فقط على العبارات التي حازت على ٩٥ ٪ على الأقل ممن إجماع المحكمين، كما تم اللجوء إلى صدق المحك، وذلك باستخدام المقياس المماثل الذي أعده بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي، وبلغت قيمة الصدق ٠,٨٦، هذا إضافة إلى حساب قيمة الارتباط بين تقييم الإخصائي وتقييم ولي الأمر باعتبار كل منهما محك للأخر، وبلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٩٤، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق لحساب ثبات الاختبار على عينة ١٣ بفاصل زمني شهر، وبلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٩٢، إضافة إلى معادلة KR-21 وبلغت قيمتها ٠,٨٥ وهي جميعًا قيم مرتفعة تدل على تمتع المقياس بقيم ثبات عالية.

٢ـ مقياس جود أنف – هاريس للرسم Goodenough – Harris Drawing Test:

يعد مقياس جود أنف – هاريس للرسم Goodenough – Harris Drawing Test من مقاييس الذكاء الأدائية غير اللفظية، ويستخدم على نطاق واسع في دراسة المستوى العقلي للأطفال الصغار بالمرحلة العمرية التي تمتد من الرابعة أو الخامسة حتى الثانية عشرة تقريبًا، ويتميز بالإيجاز وبساطة الإجراء، والتحرر من أثر الثقافة، ويطبق بصورة فردية أو جماعية مع استخدام نفس التعليمات، ويحصل المفحوص على درجة خام يتم تحويلها إلى درجة معيارية ثم إلى نسبة الذكاء بدلًا من حساب العمر العقلي وقسمته على العمر الزمني للطفل (د. ب. هاريس، ترجمة: فراج وآخرون، ٢٠٠٤)، وقد اعتمد الباحث على مقياس Goodenough – Harris Drawing Test؛ نظرًا لأداء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المقاييس الأدائية أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية.

وقد اعتمد البحث الحالي في تحديد صدق وثبات المقياس على عديد من الدراسات التي قامت بتطبيقه كدراسة بخش (٢٠٠٢)، ودراسة محمد وعبد العظيم (٢٠٠٧)، ودراسة حجازي (٢٠١٢)، ودراسة الحديبي وعبد القادر(٢٠١٣)، ودراسة سيد (٢٠١٥)، ودراسة موسى (٢٠١٧)، ودراسة محمود (٢٠١٨).

٣ـ قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

ـ خطوات إعداد القائمة:

قام الباحث بإعداد قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أهداف البحث وطبيعته؛ للأسباب التالية، أولها: ندرة المقاييس حول مهارات التواصل البصري الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالبيئة العربية بصفة عامة، وبجمهورية مصر العربية بصفة خاصة، وثانيها: أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خصائص، تستوجب أن تكون عبارات قائمةمهارات التواصل البصري المدرك لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد مباشرة، وتتصل بتلك الخصائص؛ لتعبر عن تواصلهم مع المحيطين في البيئة الاجتماعية ومشاركتهم الاجتماعية مع المحيطين، وثالثهما: أن يتم صياغة عبارات القائمة؛ لتُظهر مدى العلاقة الارتباطية بين أهمية التدخلات العلاجية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومراحل برنامج SON-RISE Program (SRP) في التدخل العلاجي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ، وقد مر بناء القائمة بالخطوات التالية:

- الاطلاع على بعض الكتابات النظرية والدراسات العربية والإنجليزية– كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للبحث - التي اهتمت بالخلل في التواصل بصفة عامة، والافتقار لمهارات التواصل البصري بصفة خاصة كأحد جوانب تشخيص اضطراب طيف التوحد.
- الاطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية، بالإضافة إلى قوائم التقدير التي تقيس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمتضمنة لقوائم تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كمقياس تقدير التوحد الطفولي (الشمري والسرطاوي ،٢٠٠٢)، ومقياس تقدير استجابات التواصل لدى أطفال التوحد (علي، ٢٠١٤)، وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الفئة العمرية ما بين ٥-١٠ سنوات (عياط، ٢٠١٦)، ومقاييس فاينلاند للسلوك التكيفي Vineland Scales for Adaptive Behaviorوأبعاده الأربعة،

ومن بيتها التواصل (البحيري وأخرون، ٢٠١٩)، وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات (بن صديق، ٢٠٠٧)، ومقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (محمد، ٢٠١٥)

- تمت ترجمة ما أسفر عنه الاستقراء للإطار النظري للبحث الحالي والمقاييس الأجنبية والعربية إلى أبعاد وعبارات إجرائية قابلة للقياس، وذلك في خمسة أقسام:

١) يتناول القسم الأول استمارة التعارف وصف عام للبيانات الأولية للطفل والقائم برعايته من حيث الاسم، والعنوان، والنوع، وتاريخ التقييم، وتاريخ ميلاد الطفل، وعمر الطفل، ومركز التأهيل الذي يتردد عليه الطفل، والقائم بعملية التشخيص « المُشخص «.

٢) يتمحور القسم الثاني في ملخص الدرجات للأبعاد الفرعية للقائمة من حيث الدرجة الخام، والدرجة المعيارية، ومعدل العجز ٪، والخطأ المعياري للقياس لكل بعد من أبعاد القائمة الأربعة، ومجموع الدرجات المعيارية للقائمة ككل، مما يُظهر معدل الخلل في مهارات التواصل البصري.

٣) يتناول القسم الثالث دليل تفسير النتائج من حيث احتمالية الخلل في مهارات التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (مرتفع، متوسط، منخفض)، ومعدل درجات التواصل البصري الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤) يبرز القسم الرابع التعليمات، التي يسير وفقًا لها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في تقييم طفلهم، ومستويات تلك التقييم التي تتراوح بين صفر حتى (٣) ثلاث درجات، ومعنى كل مستوى من تلك المستويات.

٥) ويرتكز القسم الخامس حول عدد من الفقرات تُظهر الخلل في مهارات التواصل البصري،والتي جاءت في خمسة أبعاد رئيسة، يحتوي كل بعد منها على ٥ عبارات.

ب- كفاءة قائمة مهارات التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

الصدق

اعتمد الباحث في حساب صدق القائمة على ما يلي:

- **الصدق المنطقي (صدق المحكمين): تم عرض الصورة الأولية لقائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة، أو أحد المتغيرات المرتبطة بالتواصل اللفظي وغير اللفظي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ملحق ١)، وقد اشتملت تلك الصورة على (١٠٠) عبارة بهدف: التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه، ومدى مناسبة العبارة للبعد الذي تندرج تحته، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم التواصل البصري، أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويوضح جدول (٦)بعض العبارات التي تم تعديلها.**

جدول(٦)

العبارات التي تم تعديل صياغتها لقائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

البعد	م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد	٣	يحرك الآخرين تجاه ما يطلبه من أشياء بأصوات انفعالية معينة.	يحرك الآخرين تجاه ما يطلبه من أشياء بالحملقة تجاهها.
التواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة	١٠	يلتفت للأشخاص عند محادثته لهم.	يلتفت للأشخاص عند محادثتهم له.
إبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية	١٩	يشعر بالسعادة عندما يحقق له الأخرون ما يريد أو يثنون عليه.	يشعر بالسعادة عندما يحقق له الأخرون ما يريد.

- وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل (٣) عبارات وأن جميع عبارات القائمة قد حظيت على نسبة اتفاق تتراوح بين (٨٤,٦ ٪ - ١٠٠ ٪).
- أصبحت قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تعديل عباراتها طبقًا لآراء السادة المحكمين تتكون من ٢٥ عبارة، وتم تطبيقها على الأطفال المشاركين في عينة حساب الخصائص السيكومترية للاستقرار على الصورة النهائية للقائمة.

وللتأكد من اتساق القائمة داخليًا قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة ودرجة البعد التي تندرج تحته، إضافة إلى حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للقائمة بعد تطبيقها على الأطفال المشاركين عينة حساب الخصائص السيكومترية، ويوضح جدول (٧) معاملات الارتباط.

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ودرجة البعد التي تندرج تحته والدرجة الكلية للقائمة ، ودرجة البعد بالدرجة الكلية للقائمة (ن =٥٧)

البعد الأول	الفقرة	معامل الارتباط		البعد الثاني	الفقرة	معامل الارتباط		البعد الثالث	الفقرة	معامل الارتباط	
		بدرجة البعد	بالدرجة الكلية			بدرجة البعد	بالدرجة الكلية			بدرجة البعد	بالدرجة الكلية
النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد	١	٠,٨٠**	٠,٦٠**	التواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة	١	٠,٨١**	٠,٦٠**	تقليد الآخرين باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي	١	٠,٧٥**	٠,٦٩**
	٢	٠,٥٣**	٠,٨٤**		٢	٠,٩٣**	٠,٨٤**		٢	٠,٨٩**	٠,٨٢**
	٣	٠,٨٢**	٠,٥٨**		٣	٠,٧٧**	٠,٥٨**		٣	٠,٨٣**	٠,٧٩**
	٤	٠,٨٠**	٠,٥٣**		٤	٠,٦٥**	٠,٥٣**		٤	٠,٨٥**	٠,٨١**
	٥	٠,٦٢**	٠,٤٦**		٥	٠,٧٥**	٠,٤٦**		٥	٠,٨٠**	٠,٧٨**

البعد الرابع	الفقرة	معامل الارتباط بدرجة البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد الخامس	الفقرة	معامل الارتباط بدرجة البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
إبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية	١	٠,٩٣**	٠,٨٩**	فهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمها	١	٠,٨٢**	٠,٧٨**
	٢	٠,٨٦**	٠,٨١**		٢	٠,٨٥**	٠,٧١**
	٣	٠,٨٧**	٠,٧٠**		٣	٠,٩٦**	٠,٨٣**
	٤	٠,٦٦**	٠,٤٨**		٤	٠,٩١**	٠,٧٦**
	٥	٠,٨٢**	٠,٧٥**		٥	٠,٩٣**	٠,٨٩**

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تندرج تحته لقائمة مهارات التواصل البصري المدرك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دالة عند مستوى ٠,٠١ ،وبهذا تصبح القائمة في صورتها النهائية تتكون من (٢٥) عبارة (ملحق٢).

ـ الصدق التكويني:

قامت الباحثة بحساب معامل صدق القائمة، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على أبعاد قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الخمسة، وذلك لاعتبار أن كل بعد من أبعاد القائمة يمكن أن يكون محكًا خارجيًا للأبعاد الأخرى، ويوضح جدول (٨) قيم معامل الارتباط بين أبعاد القائمة الخمسة.

جدول (٨)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن =٥٧)

أبعاد قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد	التواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة	تقليد الآخرين باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي	إبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية	فهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمها
النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد	.....	٠,٥٦**	٠,٤٣**	٠,٤٠**	٠,٣٣*
التواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة		.....	٠,٧٩**	٠,٦٧**	٠,٦٥**
تقليد الآخرين باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي			.....	٠,٨٨**	٠,٩٢**
إبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية				.....	٠,٨٥**
فهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمها					.....

** دال عند مستوى ٠,٠١

* دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحدالخمسةدالة عند مستوى ٠,٠١ومستوى ٠,٠٥؛ مما يدل على أن القائمة تقيس جانبًا واحدًا، وهو مهارات التواصل البصري لأطفال اضطراب طيف التوحد.

الثبات Reliability:

- **طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method:**

استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباك(فرج، ١٩٨٩، ٣٢٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٩) قيم معامل ثبات ألفا كرونباكلقائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها الفرعية الخمسة.

- **طريقة إعادة تطبيق الاختبار** Test- Retest:

استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار؛ لحساب ثبات القائمة بعد تطبيقها على أفراد عينة حساب الخصائص السيكومترية (ن = ٥٧)، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول، ودرجاتهم في التطبيق الثاني على القائمة ككل وأبعادها الخمسة، ويوضح جدول (٩) قيم معامل الثبات قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها الخمسة.

جدول (٩)

قيم معامل ثبات قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها الخمسةبطريقتي ألفا كرونباك وإعادة تطبيق الاختبار (ن = ٥٧)

أبعاد قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	قيم معامل الثبات	
	إعادة تطبيق الاختبار	ألفا كرونباك
البعد الأول: النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد	٠,٨٧	٠,٧٨
البعد الثاني: التواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة	٠,٩١	٠,٨١
البعد الثالث: تقليد الآخرين باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي	٠,٨٤	٠,٨١
البعد الرابع: إبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية	٠,٨٩	٠,٨١
البعد الخامس: فهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمها	٠,٨٦	٠,٨٢
قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	٠,٩٢	٠,٨٨

يتضح من جدول (٩) ارتفاع قيم معامل ثبات قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها الفرعية بطريقتي ألفا كرونباك وإعادة تطبيق الاختبار؛ مما يشير إلى تمتع القائمة ككل وأبعادها الأربعة الفرعية بدلالات ثبات مناسبة.

٤ـ استمارة المقابلة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منخفضي التواصل البصري:

قام الباحث بإعداد استمارة المقابلة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منخفضي التواصل البصري؛ بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة المراد دراستها؛ للكشف عن بعض جوانب الخلل في التواصل البصري، الذي يكشف عن إدراك الأمهات للخلل في التواصل البصري لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥ـ برنامج إرشادي للأمهات قائم على SON-RISE Program (SRP) في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

ـ مصادر إعداد البرنامج الإرشادي للأمهات القائم على «صن رايز» في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي طيف التوحد

اعتمد الباحث في إعداد البرنامجالإرشادي لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد القائم على برنامج SON-RISE Program (SRP) أو ما يطلق عليها إستراتيجية منح السيطرة والتحكم Giving Control في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، عددًا من المصادر، وهي:

- الاطلاع على معظم كتاباتBarry Kaufman &Samahira Kaufman معدا برنامج "صن رايز" لطفلهما Raun، والتي توضح نظرتهما الخاصة في التدخلات الوالدية لحالات طيف التوحدبالتركيز أساسًا على برنامج SON-RISE Program (SRP)، وما ترجم حول هذا البرنامج إلى العربية ضمن إستراتيجيات التعليم والتأهيل، وبرامج التدخل لاضطراب طيف التوحد (محمد، ٢٠١٤)؛ بالإضافة إلى ما كتب عن نموذج Son – Rise المطور The SON-RISE Program: Developmental Model من توضيحات حول مراحل التدخلات الوالدية والركائز الأساسية لها مع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد (Hogan & Hogan, 2007).
- الاطلاع على البحوث والدراسات ذات الصلة في مجال التدخلات الوالدية لحالات التوحد بالتركيز أساسًا على برنامج Son – Rise، كتدخلات برنامج SON-RISE Program (SRP) الأطفال ذوي اضطراب التوحد: متطلبات

لتقويم التوحد (Williams, 2006)، ودراسة الحالة للكشف عن فعالية برنامج SON-RISE للاندماج الأسري مع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد (Davis, 2006)، وتدخلات برنامج SON-RISE Program (SRP) الأطفال ذوي اضطراب التوحد: التحقق من تجارب الأسرة (Williams &Wishart, 2003)، وتأثير برنامج SON-RISE Program (SRP) في مبادأة التواصل الاجتماعي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Houghton et al., 2013)، وتدريب الوالدين لتحسين التواصل والسلوك الاجتماعي الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج SON-RISE Program (SRP) (Thompson &Jenkins, 2016).

- مراحل وأسس ومبادئ وافتراضات برنامج SON-RISE Program (SRP)، وخصائص وسمات ذوي اضطراب طيف التوحد في مجال التواصل بصفة عامة، والتواصل البصري بصفة خاصة، كما جاء في الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للبحث الحالي.

ب- أهداف البرنامج الإرشادي للأمهات القائم على منح السيطرة والتحكم SON-RISE Program (SRP) في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

(١) الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي للأمهات القائم على منح السيطرة والتحكم SON-RISE Program (SRP) في البحث الحالي إلى تحسين مهارات التواصل البصري Eye Contact لأطفالهن ذوي طيف التوحد باستخدام المبادئ والأساليب والافتراضات التي أشار إليها Hogan & Hogan (2007) لنموذج SON-RISE Program (SRP) المطور The SON – RISE Program: Developmental Model من توضيحات لمراحل التدخلات الوالدية والركائز الأساسية لها مع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

(٢) الأهداف الفرعية للبرنامج:

١) تعريف أفراد المجموعة الإرشادية « أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد « ببرنامج «صن رايز» ومراحله، والبيئة العلاجية، ودورهم في تحسين مهارات التواصل البصري لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تنفيذ مستويات كل مرحلة من مراحله.

٢) زيادة وعي أفراد المجموعة الإرشادية ببرنامج "صن رايز" بأهمية إعداد غرفة بالمنزل كبيئة علاجية لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد؛ لتحسين مهارات التواصل البصري لأطفالهن.

٣) تدريب أفراد المجموعة الإرشادية على كيفية تنفيذ مراحل برنامج «صن رايز» لإكساب أطفالهنبعض المهارات التي تساعدهم على التواصل البصري بشكل وظيفي مع المحيطين.

٤) زيادة مقدرة أفراد المجموعة الإرشادية على تقييم الذات، واكتشاف جوانب جديدة لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد؛ لتنمية مهارات التواصل البصري لديهم.

البعد الأول: النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد

تدريب الوالدين على مساعدة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد علي النظر إلى الآخرين للبدء أو الاستمرارية في التواصل من خلال:

- أن يتعلم الطفل النظر إلى المحيطين به.
- أن يتواصل مع زملائه في اللعبة أو النشاط.

البعد الثاني: التواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة

- أن يلوح بيده عندما يلوح له المحيطين بأيديهم.
- أن يستجيب الطفل إلى تعبيرات الوجه والإيماءات.

البعد الثالث: تقليد الآخرين باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي

- أن يميز الطفل بصريًا بين الأشياء التي حوله من خلال الصور أو المجسمات.
- أن يميز الطفل بصريًا أفراد الأسرة من خلال الصور.
- أن يحول الطفل انتباهه من شخص لآخر ومن نشاط لآخر
- أن ينظر إلى من يصافحه.
- أن يركز بصريًا في الموضوعات التي تعرض أمامه.

البعد الرابع: إبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية

- أن يقلد مصافحة الآخرين.
- أن يشير الطفل إلى حركات الموافقة أو الرفض برأسه.
- أن يلوح الطفل بيده للمحيطين " مع السلامة " عند انصرافهم.

البعد الخامس: فهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمها

- أن يُبدي الطفل الاهتمام بالنظر للأقران المحيطين به.
- أن يستجيب الطفل لبعض التعليمات البصرية البسيطة للألعاب كالنظر إليه للانتهاء من اللعب.
- أن يتتبع بصريًا شيء يتحرك في الغرفة العلاجية في اتجاهات مختلفة.
- أن يسير في خطوط مستقيمة أفقية ورأسية بالقلم مع توصيل متشابهات.
- أن يتمكن من التآزر البصري الحركي .
- أن يتابع بصريًا ما يقوم به الآخرين من أفعال .

(٣) **الهدف الإجرائي للبرنامج:**

تحسين التواصل البصري الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما يتضح من تحسن درجاتهم على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المستخدم في البحث الحالي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات القائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم SON-RISE Program (SRP).

جـ- مخطط جلسات البرنامج الإرشادي للأمهات القائم على منح السيطرة والتحكم SON-RISE Program (SRP) في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

اشتمل البرنامج الإرشادي للأمهات القائم على منح السيطرة والتحكم برنامج «صن رايز» في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي طيف التوحد على (٢٢) اثنتا وعشرون جلسة إرشادية، طبقت بصورة جماعية، تم تطبيقها بمركز خاتم المرسلين للتأهيل والتخاطب بمحافظة أسيوط، استغرقت كل جلسة ما بين (٦٠ – ٩٠ دقيقة)، تخللها فترة راحة، يبدأ فيها أفراد المجموعة الإرشادية تنفيذ بعض الأنشطة الخاصة بالجلسة كالتفكير في أساليب إبداعية؛ لجذب

طفل اضطراب طيف التوحد للتواصل البصري وتناوب النظر مع المحيطين به، أو أساليب إبداعية؛ لتنفيذ بعض أنشطة الجلسة في الغرفة العلاجية، قبل العودة مرة أخرى إلى إجراءات الجلسة، بواقع جلستين أسبوعيًا، يومي: السبت، والأربعاء من كل أسبوع، ويوضح جدول (١٠) جلسات البرنامج الإرشادي للأمهات القائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم برنامج «صن رايز»، ومراحله، وعنوان كل جلسة في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

جدول (١٠)

جلسات البرنامج الإرشادي للأمهات القائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم «صن رايز» ، ومراحله، وعنوان وفنيات كل جلسة في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

المرحلة	عنوانها	الجلسات الإرشادية	الفنيات المستخدمة	رقم الجلسة
الأولى	وضع خط الأساس والتهيئة للتدخل الإرشادي للوالدين القائم على برنامج SON-RISE Program (SRP)	تعارف وتعريف	المحاضرة، والمناقشة والحوار	١
		التعريف باضطراب طيف التوحد		٢
		التعريف بالتواصل البصري لأطفال اضطراب طيف التوحد		٣
		التعريف باستراتيجيات تأهيل ورعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد		٤
		التعريف ببرنامج SON - RISE Program (SRP) للوالدين		٥
		أدوار الوالدين ومساهمتهم في التدخلات التأهيلية		٦
		تجهيز غرفة اللعب بالمنزل		٧

الثانية	التدخل الإرشادي باستخدام برنامج "صن رايز" لتحسين مهارات التواصل البصري Eye Contact	لفت انتباه الطفل نحو المحيطين	اللعب الحر، التكرار، التدعيم، المشاركة والاندماج	٨
		زيادة مدى انتباه الطفل للمحيطين		٩
		مساعدة الطفل على التواصل البصري	النمذجة، التلقين، التدعيم، التعليمات، المشاركة والاندماج، التكرار	١٠
		متابعة مساعدة الطفل على التواصل البصري	المحاضرة، المناقشة والحوار، النمذجة الحية، التلقين، التدعيم، التعليمات، المشاركة والاندماج، التكرار	١١
		مساعدة الطفل على الانتباه البصري	النمذجة، التلقين، التدعيم، التعليمات، المشاركة والاندماج ،التكرار	١٢
		مساعدة الطفل على الاستجابة البصرية للمحيطين		١٣
		تنمية القدرة على تناوب النظر بالعينللمحيطين		١٤
		التمييز البصري للأشخاص المحيطين		١٥
		التبادل البصري بين الأشخاص والأشياء		١٦
		تنمية قدرة الطفل على الإشارة إلى الأشخاص عند السؤال عنهم		١٧
		تنمية قدرة الطفل على التتابع البصرى للأشخاص وفهم تعبيراتهم		١٨
		التعبيرات الوجهية للطفل اضطراب طيف التوحد		١٩ — ٢٠
الثالثة	إنهاء التدخل الإرشادي	تقويم برنامج "صن رايز"	المحاضرة، والمناقشة والحوار	٢١
		متابعة أثر برنامج "صن رايز"		٢٢

نتائج البحث ومناقشتها

١ ـ نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه: « يتحسن التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج «صن رايز» «. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باختيار حالة من أفراد المجموعة

الإرشادية « أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد » لتطبيق استمارة المقابلة؛ للوقوف على مظاهر الخلل في التواصل البصري المدرك من أمهات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وتعرف مدى التحسن في التواصل البصري عبر جلسات برنامج (SON-RISE Program (SRP، ويوضح جدول (١٢) مواصفات حالة المقابلة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

جدول (١٢)

مواصفات حالة المقابلة لوالدين أطفال طيف اضطراب طيف التوحد

الحالات	النوع	المرحلة العمرية	معدل طيف التوحد		مهارات التواصل البصري المدرك	
			منخفض	مرتفع	منخفض	مرتفع
الأولى	ذكر	٧ – ٩ سنوات		a	a	

ولتحقيق ذلك قام الباحث بالخطوات التالية:

١- تحديد الحالة التي ستجرى عليها المقابلة من أفراد المجموعة الإرشادية بعد تطبيق مقياس الطفل التوحدي، وقائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- إجراء المقابلة في جلسات فردية (سبع جلسات).

٣- تحليل مضمون استجابات الحالة؛ لتعرف مستوى التواصل الطفل ذي اضطراب طيف التوحد المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا للمشاركة في التدخل العلاجي باستخدام برنامج SON-RISE Program (SRP).

الحالة (م. أ. م):

أ- درجات الحالة على المقاييس السيكومترية:

١. الدرجة على مقياس الطفل التوحدي (١٧).

٢. الدرجة على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (١٩).

ب- تاريخ الحالة:

- السن: ٩ سنوات. - النوع: ذكر.

الحالة هي الابن الثالث، رقم (٣) بعد أخت وأخ، ويليه أخ، أعمارهم على التوالي: ١٩ عامًا، ١٢ عامًا، ٩أعوام، ٣ أعوام.

الأبوان على قيد الحياة، الأب ٤٥ عامًا، معلم لغة عربية، ذو شخصية متذبذبة بين القسوة واللين، يبدو عليه السيطرة على جميع أفراد الأسرة، سريع الاستثارة والانفعال، عنيد في أوقات كثيرة، يفضل الجلوس أمام التلفاز كثيرًا، الأم ٤٣ عامًا، معلمة لغة إنجليزية، تتميز بالحنان على أولادها كثيرًا، مشغولة بمقتضيات الحياة اليومية.

يعيش الطفل مع أفراد أسرته متأثرًا بخصائص وسمات اضطراب طيف التوحد الذي يُلقي بظلاله عليه فيبدو عاجزًا في التواصل البصري مع المحيطين به؛ كونه يحملق في الأشياء لفترة طويلة، والإشارة غير الوظيفية باستمرار بالأصبع على الأشياء التي يريد الحصول عليها دون النظر إليها، والافتقار لحركة العينين تجاه الأشخاص أو أصواتهم، وافتقاره للتعبيرات الوجهية المناسبة للمواقف الحياتية المختلفة مع المحيطين، بالإضافة إلى عدم وعي أفراد أسرته بالأساليب والآليات التي تمكنهم من مساعدته على التواصل البصري بشكل سهل وبسيط، حيث تذكر الأم أنها لا تفهم كيفية التعامل معه؛ نتيجة عدم معرفتها بأساليب معاملة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد من حيث خصائصه وسماته، إلا أنها تميل للمشاركة في برامج علاجية تساعدها في جعل طفلها ذوي طيف التوحد أكثر اندماجًا مع المحيطين " **نفسي يكون زي أخواته** «، « **عايزاه يشترك مع أخواته في اللعب** «، « **ويا ريت يسمح لهم بالدخول في عالمه الخاص** « الذي يجعله في حالة من العزلة والتقوقع حول الذات.

كما تذكر الأم أن لديها ميل للمشاركة في أي برنامج يساعد الطفل على التواصل بصفة عامة مع المحيطين بشكل مناسب، والتواصل البصري أو تناوب النظر بصفة خاصة مع المحيطين، حتى يحظى بالمرغوبية الاجتماعية؛ حتى يتقبله الآخرين وأشعر بأنه مثل أخوته في اللعب مع الأطفال المحيطين به، والتفاعل مع أخواته « **وعايزه ما أشعرش بأني مكسوفه من تصرفاته وأنا ماشيه معه في الشارع** «، ويبدو وكأنه طبيعي زي أي حد ماشي في الشارع.

جـ ـ اهتمامات ومحببات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد:

تذكر الأم أن من الأنشطة والألعاب المفضلة لطفلها ذو طيف التوحد الجلوس أمام التلفاز، واللعب بالكرة، والجلوس أمام الأشياء المستديرة كالمروحة، وأن من أبرز محببات طفلها من الأطعمة المكرونة « **يأكل المكرونة بكثرة** »، ومن المشروبات المفضلة له عصير البرتقال، ومن الأصدقاء المقربين لطفلها ذوي طيف التوحدابن خالته، ولكن يعبر عن الترحاب به بالضرب والإيذاء، وهذا ما يؤلمني، حيث يعبر بشكل غير مرغوب اجتماعيًا عندما يراه، ويؤذيه، ويبدو عليه البهجة والسرور، مما يحدو بالمحيطين به بالبعد عنه خوفًا على أنفسهم من الإيذاء؛ كونهم لا يفهمون أن هذه طريقته للترحاب بهم.

دـ ـ بيانات تجهيز الغرفة العلاجية بالمنزل:

تذكر الأم أن لديها إمكانيات لتجهيز الغرفة العلاجية لاستخدام برنامج «صن رايز» المنزل، وأن أفراد الأسرة يهتمون بطفلها طيف التوحد أثناء التدخل العلاجي، وأهمهم الأب، وكذلك يتفاعل الطفل داخل الغرفة العلاجية مع ابن خالته أثناء تدريبه على الأنشطة بالغرفة العلاجية، هذا بالإضافة إلى أن طفلي يدعو ابن خالته، وذلك مرات كثيرة، للعب معه في الغرفة العلاجية، على الرغم من أنه لا يستطيع الاندماج في اللعب في المرة الواحدة فترة طويلة، ولكنه يشعر بالسعادة أثناء وجوده بالغرفة العلاجية؛ لتوافر بعض الألعاب التي يفضلها.

كما تذكر الأم أن طفلها يسمح بعد تدريبه بدخول الآخرين بالغرفة العلاجية مثل أخوته أو الأب، وقد يقضي الطفل بعض الوقت في الغرفة العلاجية تصل إلى ساعتين في اليوم، ثم يعود للغرفة مرة ثانية بعد خروجه منها، وأن الطفل يستجيب للتفاعل معها بصريًا في الغرفة العلاجية؛ نظرًا لوجود بعض المحببات بالغرفة، والتي تستخدمها الأم كمعززات بعد كل أداء مرغوب فيه من الطفل « تناوب النظر للأشخاص أو الأشياء المحيطة به ».

هـ ـ بيانات عن التقبل من المحيطين:

تذكر الأم أن أفراد أسرتها، وخاصة الأب، يقومون بتشجيعها على السعي لتأهيل الطفل على استخدام برنامج «صن رايز» حتى يستطيع التواصل مع الآخرين داخل المنزل وخارجه، وتذكر الأم أنها تواجه بعض المشكلات في التواصل

مـع طفلهـا ذو طيف التوحد مع المحيطين، حيث يتضـايق الجد أو الجدة من الطفل لكثرة حركته في المنزل وكسر بعض الأشياء، وأن علاقة الطفل بأخوته غير مرضية «علاقته بأخواته متوترة، فأخوه الكبير بيتغاظ منه وبيضربه» فإنهم لا يسـتطيعون بل لا يدركون كيفية التواصل معه، وما يزيد من غضب أخوته أنه لم يلتفت إليهم أثناء الحديـث معـه، وأنـه لا يتناوب النظر بما يلوحـون له للنظر إليه، ويفتقر للتواصـل البصـري، هـذا بالإضـافة إلى أن المحيطـين يسـيئون معاملتي بسـبب إصـابة طفلي باضطراب طيف التوحد، وبعض التصرفات غير الطبيعية التي تصدر عن الطفل.

كما تذكر الأم أنها تشعر في بعض المواقف بأن طفلها ذو طيف التوحد سببًا رئيسًـا في وجود خلافات أسـرية وخاصـة مع والده، مما يحدو بوالده أن يكون داعمًا لهـا في بعض الأحيـان لمشـاركتها في أي مـن التدخلات العلاجية التي تسـهم بشـكل كبـير في تحسـين التواصـل البصـري بـين الطفل والمحيطـين، حتى يسـتطيع والده التغلب على صـعوبات التواصـل البصـري وغير اللفظي مع طفله ذو طيف التوحد، هذا بالإضـافة إلى ما يتم ملاحظته على الطفل من رغبة شـديدة في اللعب مع من هم في مثل عمره بالغرفة العلاجية وخاصة ابن خالته.

هـ- بيانات عن التدخل العلاجي باستخدام برنامج «صن رايز»:

تشعر الأم بالرضا لمشاركتها في برنامج «صن رايز»؛ كونه يتيح لها الفرصة لتأهيـل طفلهـا ذوي طيف التوحد ورعايته بالمنزل، وتقضـي معه أغلب الوقت، وهي على وعي ودراية بكل ما تفعله؛ لتحسين التواصل البصري وغير اللفظي بينه وبين المحيطين به وعلى الأخص والده وأخوته.

وتذكـر الأم أنه لا توجد صـعوبات في فهم أسـس ومبـادئ البرنامج، أو عند تطبيـق البرنامـج بالمنـزل؛ حيث يُلاحظ أغلـب المحيطين بطفلهـا ذو طيف التوحد التحسـن على طفلها في التواصـل البصـري معهم سـواء في المنزل أو خارجه، كما أن مـن الفوائـد التـي عادت علـى الطفل بالإضـافة إلى تحسـن التواصـل خفض بعض السلوكيات الاجتماعية والنمطية غير المرغوب فيها.

هـ- بيانات عن الخلل في التواصل البصري الطفل ذي اضطراب طيف التوحد:

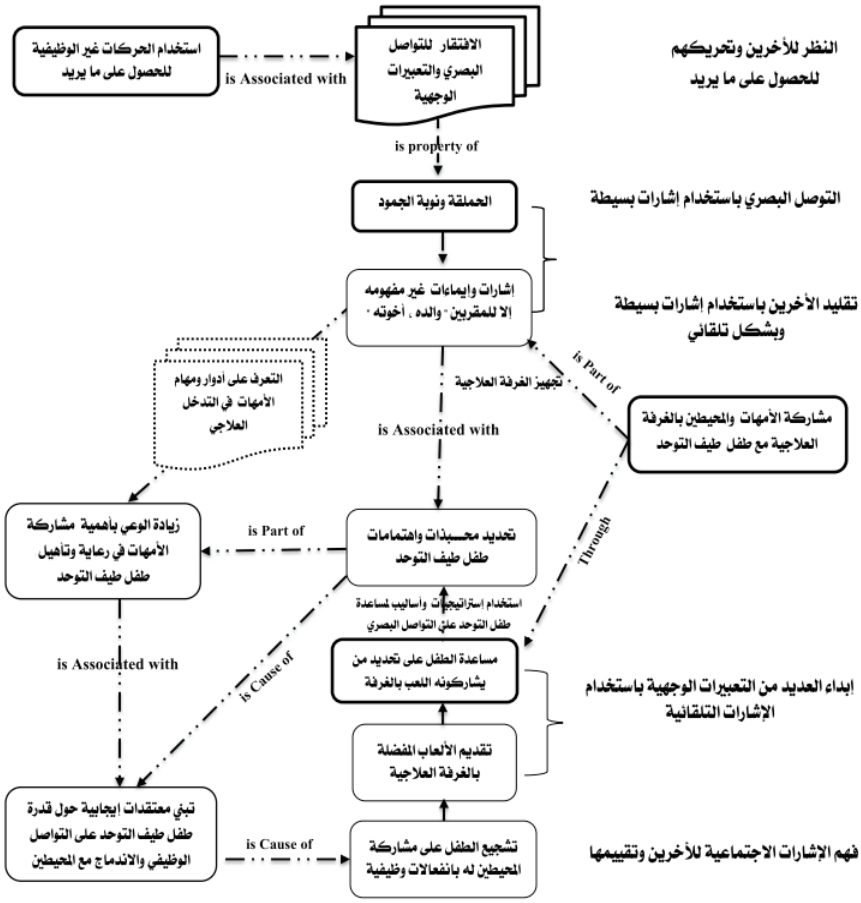
تذكـر الأم أنـه مـن المشـكلات التـي أواجهها من قبـل المحيطين سـواء من الغربـاء أم القربـاء وهم يتعاملون معي في وجود طفلـي ذوي طيف التوحد نظراتهم

الدونية لي؛ كونه لا يستطيع التعامل مع أخوته أو من هم في مثل عمره بشكل ملائم؛ لافتقاره لمهارة تناوب النظر مع الآخرين، وتجنب النظر للآخرين، والعجز عن إبداء التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية، والافتقار للقدرة على التصرف بشكل مناسب في عدد من المواقف الحياتية، بالإضافة إلى اللامبالاة التي يبديها الطفل أثناء تواصل المحيطين معه، حيث لا يبادلهم التعبيرات الوجهية الوظيفية بشكل طبيعي، مما يجعلهم يرفضون التعامل معه، على الرغم من شدة فرحه أثناء رؤيته للآخرين أو أثناء وجوده بينهم.

وتذكر الأم أن من أبرز مظاهر خلل التواصل التي يعاني منها طفلها ذوي طيف التوحد الافتقار إلى مبادأة النظر لمن يحدثه، وإبداء التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية البسيطة، مع الرغم من حب الطفل وجوده بين الآخرين، وهذا ما يشعرني بالضيق، فكثيرًا «**أشعر بأنه مختلف عن الآخرين**»؛ لافتقاره للعديد من مهارات التواصل غير اللفظي بصفة عامة ومهارات التواصل البصري بصفة خاصة، وما يزيد من ضيقي أن أخوته ليس لهم دور في تحسين مهارات التواصل البصري لديه، حيث يتململ أخوته؛ كونه يتجنب النظر إليهم أثناء تواجده بينهم في لعبة معينة؛ إضافة إلى عدم قدرتهم أو وعيهم بالدخول في عالمه الخاص.

إن المستقرئ للمقابلات مع الحالة، يتضح له وجود اتفاق بين نتائج الدراسة السيكومترية وما أسفرت عنه المقابلة لأحد أمهات حالة طيف توحد، وهذا يحقق صحة الفرض الأول، حيث أسهمت في رسم صورة عن حالة البحث؛ لتوضيح مدى معاناة حالة البحث من الخلل في مهارات التواصل البصري المدرك من الأمهات.

وللوقوف على وجهة نظر الحالة بالبحث تجاه تحسن التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج «صن رايز»، قام الباحث بتحليل استجابات الحالة بالأجزاء ذات الصلة بأبعاد قائمة التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج «صن رايز» باستخدام برنامج Atlas TI version 3.4، ويوضح شكل (١) تحليل استجابات حالة المقابلة لأحد أمهات طفل طيف توحد بالبحث على الأجزاء ذات الصلة بأبعاد قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال



شكل (١)

تحليل استجابات الحالة بالبحث على الأجزاء ذات الصلة بأبعاد قائمة مهارات التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج "صن رايز"

والمستقرئ لنتائج تحليل الحالة بالبحث على الأجزاء ذات الصلة بأبعاد قائمة مهارات التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر مراحل برنامج "صن رايز" يتضح له مدى الاتساق بين الوصف الإحصائي عن تحسن التواصل البصري المدرك عبر جلسات برنامج "صن رايز"

كما جاءت نتائج البحث الحالي في نفسسياقما أسفرت عنه نتائج دراسة الحالة التي أجراها Kohler et al., (2007)على طفلة طيف توحد لتنمية التفاعلات الاجتماعية بين الطفلة وأقرانها، بأن طفلطيف التوحد وجه أيضًا طلبات أكثر إلى أقرانه بالرغم من عدم استقباله لدعم المعلم لذلك، وأن تفاعلات الأطفال أصبحت أطول، وأكثر تبادلية في فترة المتابعة، وما كشفت عنه التحليلات الكمية والكيفية لدراسة Davis (2006) عن فعالية برنامج "صن رايز" في تنمية الاندماج الاجتماعي لدى طفل طيف توحد على مدار عام من خلال تحليل المقابلات التي أجريت مع والدي طفل طيف توحد، ومسوح الرأي الخاصة بالمتطوعين، والتسجيلات الفيلمية (الفيديو) لجلسات اللعب لطفل يبلغ السابعة من عمره من ذوي طيف التوحد تحليلًا كيفيًا وكميًا، وقد كانت جوانب التحسن التي أفاد بها المستجيبون وكما لوحظت من قبل جلسات اللعب المسجلة مرتبطة بالانخراط الاجتماعي مع الآخرين.

٣ـ نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه: « يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج «صن رايز» على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي «. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على أفراد المجموعة الإرشادية «أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد»قبل تطبيق برنامج «صن رايز» (التطبيق القبلي)، ثم أعيد تطبيق القائمة مرة أخرى على أفراد المجموعة الإرشادية « أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد « أنفسهن بعد انتهاء تطبيق البرنامج «صن رايز» (التطبيق البعدي)، ويوضح جدول (١٣) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الإرشادية على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأبعادها في التطبيقين القبلي والبعدي باستخدام اختبار « ويلكوكسونWilcoxon Signed Ranks" للأزواج المرتبطة.

جدول (١٣)

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الإرشادية على مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها قبل تطبيق برنامج "صن رايز" وبعده (ن= ٨)

م	المستويات الخمسة لمهارات	الرتب السالبة			الرتبة الموجبة			الرتب المتعادلة	قيمة "Z"
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد	٠	٠	٠	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠	٢,٥٤ **
٢	التواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة	٠	٠	٠	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠	٢,٥٣ **
٣	تقليد الآخرين باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي	٠	٠	٠	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠	٢,٥٧ **
٤	إبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية	٠	٠	٠	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠	٢,٥٤ **
٥	فهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمها	٠	٠	٠	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠	٢,٥٤ **
	مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	٠	٠	٠	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠	٢,٥٢ **

**دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (١٣) وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الإرشادية « أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد « في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي؛ مما يعني أن تطبيق برنامج إستراتيجية منح السيطرة والتحكم «صن رايز» في تحسين مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعاده لدى أفراد المجموعة الإرشادية .

وهذا يؤكد أيضًا فعالية برنامج «صن رايز» في مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لدى أفراد المجموعة الإرشادية « أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد «، وتتسق نتائج البحث الحالي مع نتائج عديد من الدراسات ذات الصلة بفعالية برنامج «صن رايز» ، ومبادئه وفنياته في تحسن التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع ما كشفت عنه نتائج دراسة(Houghton et al.,(2013من زيادة تكرار إيماءات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين طُبق عليهم برنامج "صن رايز" بزيادة الوقت المنقضي في النشاط الاجتماعي، والتفاعلات الديناميكية الاجتماعية قبل العلاج مقارنة ببعده، وأن التدخل المكثف الذي يركز على دعم التفاعل الذي يبدأ من الطفل يزيد من سلوكيات التواصل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وما توصلت إليه نتائج دراسة Thompson & Jenkins (2016) بأن أولياء الأمور الذين نفذوا برنامج "صن رايز" كتدخل علاجي أفادوا بتحسن في التواصل والقدرة الاجتماعية والوعي الحسي والمعرفي لدى أطفالهم ذوي طيف التوحد، مع وجود فوائد كبيرة مرتبطة بالساعات أكبر من العلاج لكل أسبوع.

ويتماشى ذلك مع ما كشفت عنه نتائج دراسة Helen et al., (2005) بأن الوالدين قادرين على تعلم إستراتيجيات التفاعل التي تيسر تنمية التواصل الاجتماعي لأطفالهم ذوي طيف التوحد، وأن استخدام الوالدين للاستراتيجيات المناسبة مع أطفالهم ذوي طيف التوحد لها أثر إيجابي في تنمية أطفالهم في عديد من الجوانب، وما توصلت نتائج دراسة Helen &Tim (2005) أن هناك عديد من الأدلة على إن اشتراك الوالدين في البرامج العلاجية لأطفالهم ذوي طيف التوحد يؤدي إلى تحسن ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي، كما للتدخل آثار إيجابية للوالدين حيث زيادة المعرفة الوالدية، ويقلل من التوتر بين الوالدين نتيجة لاشتراكهم في التخطيط وتنفيذ البرنامج العلاجي لأطفالهم ذوي طيف التوحد، كما أكدت الدراسة على أن اشتراك الوالدين في البرامج العلاجية لأطفالهم ذوي طيف التوحد تثمر بعديد من التغييرات الإيجابية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وآبائهم، وما أسفرت عنه نتائج دراسة Iris et al., (2010) نجاح الوالدين في تنفيذ الاستراتيجيات المتنوعة مما أدى إلى النجاح في تعزيز سلوكيات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتوازيًا مع ذلك فإن نتائج البحث الحالي عن أثر فعالية برنامج "صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لدى أفراد المجموعة الإرشادية "أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" تتسق مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات ذات الصلة عن تحسين التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال بعض استراتيجيات تأهيل ورعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أظهرت نتائج دراسة Scatton et al., (2006) فعالية القصص الاجتماعية في زيادة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأسفرت نتائج دراسة مدبولي (٢٠٠٦) عن فعالية برنامج الTEACCH التدريبي في زيادة مهارات التواصل المستقل والوظيفي.

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع ما جاء في أدبيات البحث النفسي، والإطار النظري بأن مشاركة الوالدين، واكتساب أبرز أساليب ومبادئ رعاية أطفالهم ذوي طيف التوحد وتأهيلهم، يزيد من التفاعل الاجتماعي لأطفالهم ذوي طيف التوحد مع الآخرين، ولذلك ترجع فعالية برنامج "صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري المدرك من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لما يلي:

١- تركيز برنامج "صن رايز" على مناقشة أفراد المجموعة الإرشادية "أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" بطبيعة اضطراب طيف التوحد، وأبرز أعراضه، ومحكات تشخيصه، وأبرز استراتيجيات تأهيل ورعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتجهيز غرفة اللعب بالمنزل، ومبادئ وفنيات وأساليب برنامج "صن رايز"، وبيان أدوار الوالدين ومساهمتهم في التدخلات التأهيلية بصفة عامة، وببرنامج «صن رايز» بصفة خاصة في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، ونتيجة لذلك، فقد أصبح كل فرد من أفراد المجموعة الإرشادية «أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد » قادرة على أن تحدد أدوارها في تأهيل طفلها ذوي طيف التوحد، والتي تؤدي إلى تحسن مهارات التواصل البصري بشكل مباشر أو غير مباشر والاندماج بالمحيطين.

٢- أسهم برنامج "صن رايز" من خلال جلساته في تدريب أفراد المجموعة الإرشادية " أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " على الارتباط من خلال التقبل Bonding Through Acceptance، وإلهام النمو Inspiring Growth وإستراتيجيات كل منهما المختلفة كالاشتراك في اختيار الطفل ذي اضطراب طيف التوحد للنشاط، والبناء Building، والطلبRequesting، والمبادرة باختيار المهمة Initiating Task Selection ، بالإضافة إلى فنية The 3 Es، والمتمثلة في: الطاقة Energy، والإثارة Excitement، والحماس Enthusiasm، التي يُظهرها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يجعلهن شركاء تفاعليين مع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، ومناقشة بعض الأنشطة التي تثير الدافعية لديهن، والتي يمكن أن يجدن من خلالها أهدافًا تشغلهن عن التفكير في خلل التواصل البصري لدى طفلهن ذوي طيف التوحد، وتشعرهن بأهمية مشاركتهن في البرنامج في إكساب بعض مهارات التواصل، مما ينعكس على التواصل مع المحيطين والاندماج في الأنشطة اليومية المختلفة، ومن أمثلتها:

- إتاحة فرص أكبر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد لممارسة الأنشطة المختلفة التي تم تدريب أفراد المجموعة الإرشادية " أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " عليها عبر جلسات برنامج "صن رايز" بالغرفة العلاجية بالمنزل .
- مساعدة جلسات برنامج "صن رايز" عبر مراحله المختلفة على نمذجة المهارات الاجتماعية التي تسهم في تحسين مهارات التواصل البصري الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، من خلال تدريب أفراد المجموعة الإرشادية " أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " على سيناريوهات لعب الأدوار يؤدي فيها الأطفال المهارات المعنية.
- مساعدة جلسات برنامج "صن رايز" عبر مراحله المختلفة على إتاحة فرص ممارسة مهارات التواصل البصري التي يدربهم عليها أمهاتهم في البيئة الطبيعية، حيث يتم تنفيذ البرنامج في المنزل بالغرفة العلاجية التي تصمم لإتاحة الفرصة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد للعب بها مع أقرانهم أو أصدقائهم أثناء الزيارات المنزلية والاندماج مع المحيطين بهم.

٣- تركيز برنامج "صن رايز" على كيفية اكتساب بعض مهارات التواصل بدءًا من لفت انتباه الطفل نحو المحيطين، ومساعدته على التواصل البصري والاستجابة البصرية، وتناوب وتتابع البصر مع المحيطين، والتعبيرات الوجهية الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على مستوى التواصل البصري وغير اللفظي، والاستجابة ب " نعم أو لا "، ومن ثم تحسن مهارات التواصل البصري المدرك من أمهاتهم.

٤- **نتائج الفرض الثالث وتفسيرها**:

ينص الفرض الثالث على: " لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الإرشادية على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التطبيق البعدي، ودرجاتهم في التطبيق التتبعي على القائمة نفسها بعد مضي شهر من إنهاء برنامج إستراتيجية منح السيطرة والتحكم "صن رايز". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها على أفراد المجموعة الإرشادية بعد انتهاء برنامج "صن رايز" (التطبيق البعدي)، ثم أعيد تطبيق القائمة مرة أخرى على أفراد المجموعة الإرشادية أنفسهم بعد مضي شهر من انتهاء تطبيق البرنامج «صن رايز» (التطبيق التتبعي)، ويوضح جدول (١٤) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأبعادها في التطبيقين البعدي والتتبعي باستخدام اختبار « ويلكوكسونWilcoxon Signed Ranks" للأزواج المرتبطة.

جدول (١٤)

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات طيف التوحد وأبعادها في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج "صن رايز" (ن= ٨)

م	المستويات الخمسة لمهارات	الرتب السالبة			الرتبة الموجبة			الرتب المتعادلة	قيمة "Z"
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	النظر للآخرين وتحريكهم بالأيدي للحصول على ما يريد	٤	٤,٠٠	١٦,٠٠	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠	١	٠,٣٨ NS
٢	التواصل البصري باستخدام إشارات بسيطة	١	٣,٥٠	٣,٥٠	٣	٢,١٧	٦,٥٠	٤	٠,٥٦ NS
٣	تقليد الآخرين باستخدام إشارات بسيطة بشكل تلقائي	٥	٣,٥٠	١٧,٥٠	١	٣,٥٠	٣,٥٠	٢	١,٦٣ NS
٤	إبداء العديد من التعبيرات الوجهية باستخدام الإشارات التلقائية	٤	٤,٠٠	١٦,٠٠	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠	١	٠,٣٩ NS
٥	فهم الإشارات الاجتماعية للآخرين وتقييمها	٥	٣,٥٠	١٧,٥٠	١	٣,٥٠	٣,٥٠	٢	١,٦٢ NS
	مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	٤	٤,٠٠	١٦,٠٠	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠	١	٠,٣٨ NS

NS غير دال إحصائيًا.

يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعادها في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج «صن رايز»؛ مما يعني استمرار أثر برنامج «صن رايز» في تحسين مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعاده بعد مضي شهر من انتهاء تطبيق البرنامج، وأن أفراد المجموعة الإرشادية اكتسبوا مهارات تمكنهم من مساعدة أطفالهم ذوي طيف التوحد على التواصل البصري مع المحيطين بصفة عامة، ومع أقرانهم وأصدقائهم ووالديهم بصفة

خاصة، وهذا ما يهدف إليه برنامج «صن رايز» في مساعدة أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمعرفة أساليب مساعدة أطفالهم للتغلب على خلل التواصل أحد جوانب تشخيص أطفالهم بأنهم أطفال طيف توحد.

وتتسق نتائج هذا الفرض وهي استمرارية أثر برنامج «صن رايز» في تحسين مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعاده بعد مضي شهر من انتهاء تطبيق البرنامج مع نتائج عديد من الدراسات ذات الصلة، حيث أوضحت نتائج دراسة المومني (٢٠١١) عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مهارات التواصل لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التعزيز الرمزي بين القياسين البعدي والتتبعي، وما أوضحته نتائج دراسة العجمي (٢٠١٢) عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مهارات التواصل لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج النشاط الرياضي بين القياسين البعدي والتتبعي، وما توصلت إليه نتائج دراسة الشرمان (٢٠١٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في التطبيقين البعدي والتتبعي بعد شهرين من انتهاء تطبيق طريقة التواصل بطريقة Picture Exchange Communication System (PECS).

ويؤكد ذلك على أن ما تم التركيز عليه من خلال برنامج "صن رايز" من إكساب أفراد المجموعة الإرشادية "أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" من مهارات تمكنهم في مساعدة أطفالهن ذوي طيف التوحد لتناوب النظر مع المحيطين بهم، وتعينهم على التواصل البصري مع أقرانهم واللعب معهم بشكل مناسب، ويتسق ذلك مع ما ذكره Thompson & Jenkins (2016) بأن تدريب الوالدين يعد عنصرًا مهمًا من البرنامج العلاجي، الذي يتم التخطيط لتطبيقه على المدى البعيد في برامج منزلية، وما أوضحه عادل عبد الله محمد (٢٠١٤) بأن عادة ما يطلق على برنامج SON – RISE Program (SRP) استراتيجية منح السيطرة والتحكم Giving Control Strategy الذي يكون من شأنه أن يساعد الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على تكوين الصداقات بشكل تلقائي، ويكون هذا الأسلوب استجابيًا من جانب الشخص الراشد، حيث يراعي اهتمامات الطفل وتفضيلاته، مما يعطيه الشعور بفرض سيطرته على البيئة الاجتماعية المحيطة.

كما تشير هذه النتائج كما أوضحت نتائج دراسة (Joaquin & Lindsey2012) بأن مشاركة الوالدين تحسن تعميم المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتزيد من كثافة التدخل الذى يتلقاها الطفل، وما توصلت إليه نتائج دراسة Joshua& Masse (2009) عن فعالية العلاج القائم على التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد ذات الأداء الوظيفي المرتفع في استمرارية تحسن التواصل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وما أسفرت عنه نتائج دراسة Paul et al., (2008) عن فعالية تدريب الوالدين في تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفعالية استخدام الوالدين للأحداث اليومية كسياق لتعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يؤدي إلى تعميم مهارات التواصل الاجتماعي التي تم التدريب عليها، وما أسفرت عنه نتائج دراسة Stephanie et al., (2011) بفعالية الإرشاد الأسري في زيادة قدرة الوالدين على دعم التواصل الاجتماعي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وزيادة المهارات الاجتماعية والتواصلية واللغة.

توصيات ومقترحات البحث

بناء على ما أسفر البحث عنه من نتائج، صيغت التوصيات كما يلي:

١- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج المقابلة بإدراك مظاهر خلل التواصل البصري، وتحسن مهارات التواصل البصري عبر جلسات برنامج «صن رايز»؛ يمكن التوصية بضرورة الحاجة لمزيد من البحوث الكيفية في هذا المضمار، والكشف عن أثار التدخلات الأسرية لبعض البرامج المنزلية المكثفة كبرنامج «صن رايز».

٢- في إطار ما أشارت إليه نتائج الفرض الثاني والثالث عن أثر واستمرارية ذلك الأثر لبرنامج "صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري المدرك لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واستمرارية تلك الأثر أثناء فترة المتابعة؛ يمكن التوصية بإجراء دراسات النمو الطولية Longitudinal growth studies لتتبع التحسن في مظاهر التواصل البصري وغير اللفظي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر جلسات برنامج "صن رايز" بعد التدريب المبدئي والمكثف للوالدين.

المراجع

مدبولي،أسامة. (٢٠٠٦). **فعالية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

حجازي، أسماء عبد الراضي نعمان. (٢٠١٢). **فعالية برنامج سلوكي لخفض بعض اضطرابات اللغة المصاحبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا.

بخش، أميرة طه.(٢٠٠٢). دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال المعاقين عقليًا، **مجلة رسالة الخليج العربي**، (٨٤)، ١١١ -١٣٣.

الصمادي،جميل. (٢٠٠٧). التوحد، في: جمال الخطيب، **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

أحمد ،حسام الدين جابر السيد، وعبد الخالق، شاديه أحمد. (٢٠١٨). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، **مجلة البحث العلمي في التربية**، (١٩)، ٣٩٩ – ٤٣١

علي، حسام محمد أحمد.(٢٠١٤). **فعالية برنامج معرفي الكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، رسالة ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.

د. ب. هاريس. (٢٠٠٤). **اختبار الرسم جود إنف– هاريس**، ترجمة: محمد فرغلي فراج، عبد الحليم محمود السيد، صفية مجدي، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مركز البحوث والدراسات النفسية.

سيد،دعاء محمد محمد. (٢٠١٥). **فعالية برنامجين قائمين على فنيات العلاج التكاملي والإرشاد النفسي الأسري للأطفال الذاتوييونوأبائهم في تنمية مهارات الانتباه المشترك للأطفال الذاتويين**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

المومني، رنده موسى. (٢٠١١). **بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية

عياط، سعيد رمضان سنوسي.(٢٠١٦). **أثر التدريب على التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، رسالة ماجستير، كلية البنات للأداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس.

فرج، صفوت. (١٩٨٩). **القياس النفسي**، ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشمري، طارش، والسرطاوي، زيدان.(٢٠٠٢). صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي، **مجلة أكاديمية التربية الخاصة**، ١، ١ – ٣٩.

محمد ،عادل عبد الله. (٢٠٠٠). بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم المعوقين عقليًا، **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، جامعة الزقازيق، مايو، (٣٥)، ٩ – ٣٥.

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

محمد ،عادل عبد الله. (٢٠١٤). **اضطراب التوحد: إستراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل**، القاهرة: الدر المصرية اللبنانية.

محمد ،عادل عبد الله.(٢٠١١). **مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية**، القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع

محمد، عادل عبد الله، وعبد العظيم ،إيهاب حامد. (٢٠٠٧). فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في تحسين قدرتهم على التواصل، **المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول)**، ١٥ - ١٦ يوليو، كلية التربية، جامعة بنها، ٨٤٩ – ٨٨٥.

سليمان، عبد الرحمن سيد. (٢٠٠١). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة: (٢) أساليب التعرف والتشخيص**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

البحيري،عبد الرقيب أحمد، والحديبي، مصطفي عبد المحسن، وإمام، محمود محمد. (٢٠١٩).**مقاييس فاينلاند للنضج الاجتماعي**، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

العجمي،عبد الهادي فهيد. (٢٠١٢). **أثر برنامج رياضي لخفض السلوكيات غير المرغوب فيها وتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

محمد ،عمرو محمد إسماعيل. (٢٠١٥). **فعالية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لاستخدام برنامج PECS في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهن**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمياط.

محمود،فاطمة أحمد رجاء. (٢٠١٨). **أثر برنامج أثر برنامج إرشادي للوالدين قائم على إستراتيجية منح السيطرة والتحكم SON-RISE في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم ذوي طيف الذاتوية**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

بن صديق ،لينا عمر. (٢٠٠٧). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي ،**مجلة الطفولة العربية**، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ٩ (٣٣)، ديسمبر، ٨-٣٩.

الحديبي، مصطفي عبد المحسن، وعبد القادر،أمنية محمد إبراهيم. (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر، **المجلة العلمية**، كلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط، ١٠ (ج ١)، مايو، ١٨٥-٢٦٧.

القمش،مصطفي نوري. (٢٠١١). **اضطرابات التوحد " الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية "**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

موسى،نجلاء سعداوي أحمد. (٢٠١٧). **فعالية برنامج للإرشاد بالفن في خفض السلوكيات النمطية التكرارية وتنمية بعض جوانب السلوك التوافقي للأطفال الذاتويين بمدينة أسيوط**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

كمال الدين،هالة فؤاد. (٢٠٠١). **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

الشرمان، وائل محمد.(٢٠١٥). **فعالية التواصل بطريقة " البيكس" في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة العلوم التربوية والنفسية**، ١٦ (٤)، ديسمبر ، ١٥٩ – ١٨٦.

الغصاونة،يزيد عبد المهدي، والشرمان،وائل محمد. (٢٠١٣). **بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في محافظة الطائف، المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، ٢ (١٠)، ٩٨٤ – ١٠٠٣

American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V*, 5thed. American Psychiatric Association.

Bopp, K., Mirenda, P., Zumbo, B. (2009). Behavior Predictors of Language Development Over 2 Years in Children with Autism Spectrum Disorders, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 1106 – 1120.

Brasnan, M ., Scot, F ., Fox, S &Pye, J. (2004). Gestalt processing in autism: Failure to process perceptual relationships and the implication for contextual understanding, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (3), 459 – 469.

Carpenturi&Morgan (1996). Adaptive and intellectual functioning in autistic and no autistic retarded children*, Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26 (6), 611-620.

Cohen, D & Donnellan, A. (1985). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, New York: Chichester Brisbane, Toronto, Singapore.

Cotugno, A.(2009). Social competence and social skills training and intervention for children with autism spectrum disorders ,*Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1268–1277.

Davis, P. (2006).*The Son – Rise Program: A Case Study of a Family Living with Autism*, A Master thesis, Sarah Lawrence College.

Dawson, G., Meltzoff, A., Osterling, J., Rinaldi, J., & Brown, E. (1998). Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 479–485.

Donna ,S., Murray, A., Geaghead, P., Paula, K., Shear, J., & Joanne, P. (2008). The Relationship between joint attention and language in children with autism spectrum disorders, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23, (1),1-5.

Emery, M. (2004). Art Therapy as an Intervention for Autism ,*Journal of the American Art Therapy Association*, 21 (3), 143–147.

Helen, M., Val, R., Donna ,H&Annle ,C.(2005). A controlled trial of a training course for parents of children with suspected autism spectrum disorder, *The Journal of Pediatrics*,147, 335-340.

Helen, M. &Tim, D.(2005). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* ,13, 120–129.

Hogan, W &Hogan, B. (2007).*The Son – Rise program developmental model: understanding the importance of social development and creating a curriculum for your child's social growth*, (3rd ed.,). Washington, DC: Autism Treatment Center of America.

Houghton, K ., Schuchard, J ., Lewis, C & Thompson, C.(2013). Promoting child – initiated social-communication in children with autism: Son-Rise program intervention effects, *Journal of Communication Disorder*, 46, 495 – 506.

Ingersoll, B&Gergans, S. (2007). The Effect of a parent-implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism ,*Research in Developmental Disabilities*,(28), 163–175.

Ingersoll, B &Schreibman, L. (2006). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play, and joint attention ,*Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 487–505.

Iris ,O., Janne, V., Sophie, S., Nanda ,R., Rogier ,D., Tim, W., Sascha, R., Rutger, J., van ,d., & Jan, B.(2010). Randomized controlled trial of the focus parent training for toddlers with autism: 1-Year Outcome, *Journal Autism DevDisord*, 40,1447–1458.

Ivey, M ., Heflin, L & Alberto, P. (2004). The Use of social stories to promote independent behaviors in novel events for children

with PDD-NOS, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19 (3), 164 – 176.

Jacqueline, R., Katrina, W., Mark ,C., David ,E., Trevor, P., Natalie, S., Trevor, C& Anthony ,W. (2011). A randomised controlled trial of two early intervention programs for young children with autism: Centre-based with parent program and home-based ,*Research in Autism Spectrum Disorders*, 5,53–1566.

Johnston, S., Evans, E & Joanne, P. (2004).*The Use of Visual Support in Teaching Young Children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions*, London: Powel Company.

Joshua & Masse (2009).*Examining the efficacy of parent-child interaction therapy with high-functioning autism*, A Doctoral Dissertation, West Virginia University.

Kantu, Y. (2007).*Increasing social interaction skills in children with autism spectrum disorder through parent implementation of the developmental, individual difference, relationship-based (DIR) program*, A Master Thesis, University of Texas Pan-American.

Kaufman, B. (1981).*A Miracle to believe in*, New York: Fawcett Crest.

Kaufman, B. (1995).*Son- Rise: The miracle continues*, Tiburon, CA: HJ Kramer.

Kaufman, S. (1998). The Son-Rise Program at The Option Institute ,*Communication*, 32, 19 – 23.

Koegel, R.&Schreibman, L. (1996). *Fostering self-management: parent- directed pivotal response training for children with autistic disorder. Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Disorders* ,Washington, DC: American Psychological Association, 525–552.

Koegel, R., Openden, D., Fredeen, R &Koegel, L. (2006). *The basics of pivotal response treatment. pivotal response treatments for autism: communication, social, and academic development*, Baltimore: Paul H Brooks.

Kohler, F., Anthony, L., Steighner, S &Hoyson, M. (2007). Teaching social interaction skills in the integrated preschool:An examination of naturalistic tactics ,*Topics in Early Childhood Special Education*, 21(2), 93-103.

Lewy, A &Dawson,G.(1992). Social stimulation and joint attention in young autistic children ,*Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(6), 555-566

Lindsey ,B.&Joaquin,B. (2012). Parents' involvement in ASD treatment: what is their role ,*Cognitive and Behavioral Practice* ,19, 423-432.

Lord, C & Pickles, A. (1996). Language level and nonverbal social-communicative behaviors in autistic and language - delayed children, *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1540 – 1550.

Mahoney, G.&Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social- emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education,* 23, 77–89.

Martens, D. (2015).*The Son-Rise Program: Strategies for teachers working with students on the autism spectrum*, A Mater Thesis, University Honors Designation.

McElreath, L&Eisenstadt, T. (1994). *Child directed interaction: Family play therapy for developmentally delayed preschoolers*, Family play therapy New Jersey: Aronson.

Mines, M ., Yuskaitis, C ., King, M ., Beurel, E &Jope, R. (2010). GSK3 influences social preference and anxiety – related behaviors during social interaction in a mouse model of Fragile x Syndrome and autism ,*Plus one*, 5 (3), 1 – 12.

Oleny, M. (2002). Working with autism and other social-communication Disorders ,*Journal of Rehabilitation*,66(4), 51-57.

Osborne, L &Reed, P. (2008).Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism ,*Autism*, 12 (3), 309- 324

Paul ,B., Kristie ,K., &Gary ,N.(2008). Maternal involvement in the education of young children with autism spectrum disorders, *autism,* 12(1) 47–63.

Russo, D ., Luiselli, J ., Christian, W., & Wilczynski, S. (2008). *Practices for Children With Autism:Educational and*

behavioral support intervention that work, London: Oxford University Press.

Rutter, M. (1998). Cognitive Deficits in the Pathogenesis of Autism ,*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 513 – 531.

Rutter, M. (2008) *Diagnosis and Definition of Autism: A Reappraisal of Concepts of Treatment,* New York:Plenum.

Scatton, D ., Tingstram, D &Wilczynski, S. (2006). Increasing Appropriate Social Interactions of Children with Autism Disorders Using Social Stories, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21 (4), 211 – 222.

Schertz, H.(2005). *joint attention Autism and pervasive developmental disorders dictionary* ,Baltimore: Brookes Publishing.

Schoen, A. (2003). What Potential does the Applied Behavior Analysis Approach have for the treatment of Children and Youth with Autism ?, *Journal of Instructional Psychology*, 30 (2), 125 – 130.

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

Simons, J &Oishi, S. (1987). *The Hidden Child: The Linwood Method for Reaching the Autistic Child*.Kensington, MD: Woodbine House.

Stephanie ,Y., Patterson, V& Pat ,M.(2011). A systematic review of training programs for parents of children with autism spectrum, *Autism*, 16(5) 498–522.

Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. & Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three –year- children with Autism ,*Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(6), 677-696.

Thompson, C & Jenkins, T. (2016).Training Parents to Promote Communication and Social Behavior in Children With Autism: The Son-Rise Program, *Communication DisordersDeaf Studies & Hearing Aids*, 4 (1) ,22 - 49.

Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N&Rinehart, N. (2006). Effects of parental mental health of an education and skills training program for parents of

young children with autism: A randomized controlled trial ,*Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,45(5), 561–569.

Volkmar, F., Chawarska, K &Klin, A. (2005). Autism in infancy and early childhood ,*Annual Review of Psychology*, 56, 315-336.

Wehman, P. Brooke, V. Brooke, A. Ham, W. Schall, C. Donough, J. Lau, S. Seward, H &Avellone, L. (2016). Employment for Adults with Autism Spectrum Disorders: Aretrospective Review of Acustomized Employment Approach. *Journal of Research In Developmental Disabilities*, 53, 61- 72.

Williams, K &Wishart, J. (2003). The Son- Rise Program Intervention for autism:An Investigation into Family Experiences, *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4/5), 291 – 299.

Williams, K. (2006). The Son-Rise Program intervention for autism: Prerequisites for evaluation, *Autism*, 10 (1), 86 – 102.