برنامج لتنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى الاطفال ذوى الاضطراب النمائى غير المحدد

* أ . د / أمل محمد حسونة
** أ . د / خالد عبد الرازق النجار
*** أ / هديل أحمد يسري الشامي

ملخص البحث

يهدف البحث إلي إعداد وتطبيق برنامج لتنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوي الإضطراب النمائي غير المحدد ، حيث تم إستخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحده ، وقد تكونت عينة البحث من (٧) أطفال ذوي الإضطراب النمائي غير المحدد ممن تراوحت أعمارهم (٤-٦) سنوات ، وتمثلت أدوات البحث في مقياس تقدير الذاتويه (C.A.R.S) ، تعريب : هدى أمين ، ٢٠٠٤ ، ومقياس جيليام للإضطراب إسبرجر ، ترجمة : محمد عودة ، سارة البابطين ، ٢٠١٥ ، ومقياس التواصل (إعداد : نيفين حسين ، ٢٠١٢) ، وبرنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظى للأطفال ذوى الإضطراب النمائي غير المحدد (إعداد : الباحثة) ، وقامت الباحثة بتطبيق جلسات البرنامج على الاطفال ذوي الإضطراب النمائي غير المحدد، وتوصلت نتائج البحث إلي تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوي الإضطراب النمائي غير المحدد .

---

* أستاذ علم نفس الطفل " الصحة النفسية " وعميد كلية رياض الأطفال ورئيس قسم العلوم النفسية وعميد كلية رياض الأطفال- جامعة بورسعيد

** أستاذ علم النفس ورئيس قسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة .

*** معيدة بقسم العلوم النفسية – كلية رياض الأطفال – جامعة بورسعيد

Abstract:

The research aims to develop and implement a program for the development of some of the communication skills of non-verbal communication in children with the disorder developmental indefinite, with the use of quasi-experimental method is the same group, has formed research sample (7) children with the disorder developmental indefinite who ranged in age (4- 6) years, and represented research tools in the scale estimate of autism (CARS), localizations: Huda Amin.2004, and the measure of Gilliam, the disorder Asperger's, translated by Mohamed Odeh, Sarah Babtain.2015, and the measure of communication (preparation: Neven Hussein.2012), and program development non-verbal communication skills of children with the disorder developmental indefinite (prepared by the researcher), and the researcher application program sessions on children with the disorder developmental indefinite, and reached the search results to the development of some of the communication skills of non-verbal communication in children with the disorder developmental indefinite.

مقدمة

تعتبر الإعاقة قدراً من الله سبحانه وتعالى ، وقد تصيب أي فرد في الأسرة في أي وقت ، فهي مأساة أسريةُ تخلف أثارًا نفسية لا توصف ، وتسلب من الحياة كل ما هو جميل ، وقد أصبحت ظاهرة شغلت المجتمع العالمي والمحلى مؤخراً ، فرعاية المعاقين مبدأ إنسانياً وحضارياً نبيلاً .

ولقد ازداد الاهتمام في الآونة الاخيرة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم أجمع ، ومن بين هذه الفئات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات مختلفة ، حيث يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من الاضطرابات النمائية التي يمكن أن تلحق بالفرد خلال سنوات نموه ، ويصبح من شأنها بالتالي أن تترك آثاراً سلبية عديدة تؤثر على نموهم وارتقائهم في المجتمع ، وتناولت الباحثة في هذه الدراسة أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً وهي : الاضطراب النمائي غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified، بعد أن أصبح عددهم يزداد بصورة مستمرة ، والذي يعد ظاهرة حديثة على المجتمع المصري .

وحيث أن الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد يعانون من قصور كيفي واضح في القدرة على التواصل والتعبير عن العواطف والانفعالات والتفاعل الاجتماعي ، وبالتالي يجعل من الصعب عليهم الدخول كأعضاء مستقلين في المجتمع ، حيث يعتبر التواصل بوابة فعالة للتعامل مع المجتمع المحيط بهم ، لذا ترى الباحثة أن الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال حاجة تربوية ملحة تدعو لمحاولة توفير جو من التواصل ، ولهذا تحتاج هذه الفئة نوعاً خاصاً من البرامج المصممة على أسس علمية ومواصفات تربوية تراعى احتياجاتهم وخصائصهم وتساعدهم في محاولة التغلب على المشكلات التي يعانون منها ، لذا يحاول

البحث الحالي تقديم برنامج للأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد لتنمية مهارات التواصل غير اللفظى لديهم .

مشكلة البحث:

تتميز الاضطرابات النمائية الشاملة بضعف نوعي في التواصل والتفاعل الاجتماعي ، بالإضافة للسلوك النمطي والمتكرر ، وتشمل الاضطرابات النمائية الشاملة (اضطراب التوحد ، متلازمة اسبرجر ، والاضطراب النمائي غير المحدد) ، فقد أوضحت نتائج الدراسات والبحوث أن الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) هو الاضطراب الأكثر شيوعاً من تلك المدرجة في الاضطرابات النمائية الشاملة .

فقد أشارت دراسة (Miyaoka, Wake, Furuya, Liaury, Leda, Kawakami, et al., 2012) إلى ارتفاع نسبة انتشار الاضطراب النمائي غير المحدد بدرجة كبيرة ، حيث قدر أن ٣٧ طفلًا من بين كل ١٠٠٠٠ طفل مصابين بهذا الاضطراب .

كما أكدت نتائج دراسة (Uono,Sato &Toichi., 2013) أن الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد، لديهم صعوبات في التواصل ومشاكل في التفاعل الاجتماعي ، مما أدى الى ضعف قدراتهم على التعرف على فهم تعابير الوجه .

وبالتالي فنحن بحاجة الى الاهتمام بتلك الفئة ، ولكن الوصول الى مثل هؤلاء الأطفال يحتاج الى تشخيص دقيق، لذا استشعرت الباحثة ضرورة إعداد برنامج لتنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد ، ومن هنا قامت الباحثة بإجراء هذا البحث في محاولة

لمعالجة بعض المشكلات التي يواجها مثل هؤلاء الأطفال ، وبالتالي تعمل على تنمية مهاراتهم وقدراتهم ، وبذلك تتحدد مشكلة البحث على النحو الاتي :

- التحقق من فعالية البرنامج المستخدم في البحث الحالي في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد .

أهداف البحث:

١) تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد.

٢) تصميم برنامج لتنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد.

٣) التحقق من فعالية البرنامج المستخدم في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد.

أهمية البحث:

يكمن الإشارة إلى الأهمية النظرية والتطبيقية فيما يلي:

أولاً: **الأهمية النظرية**:

١) يهتم البحث الحالي بالأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد التي تحتاج الى مزيد من الدراسات والبحوث العلمية والتطبيقية للوصول لمزيد من فهمها، وعليه فان البحث الحالي خطوة لإثراء البحوث العربية في مجال الاضطرابات النمائية الشاملة.

٢) طبيعة المشكلة المستهدفة بالبحث هي صعوبة التواصل التي يعاني منها جميع الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد ، التي تنعكس بدورها سلبا على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين .

٣) يتوقع ان يساهم هذا البحث في مساعدة الاشخاص المهتمين بفئة الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد على اكتساب الطرائق والاستراتيجيات الفعالة في تنمية التواصل لديهم، ووضع برامج خاصة بهم.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١) يساعد البرنامج في تدريب أطفال عينة البحث لتنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى التي تساعدهم على التعبير عن احتياجاتهم وتجعلهم قادرين على تكوين تواصل فعال مع الآخرين.

٢) تزويد المهتمين والعاملين بمجال التربية الخاصة ببرنامج يسهم في تنمية مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد.

مصطلحات البحث :

- برنامج: Program
- مهارات التواصل: Communication Skills
- الاضطراب النمائي غير المحدد:

Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified

حدود البحث :

تتمثل حدود البحث الحالي في الآتي:

الحدود البشرية والمكانية:

وتتمثل في عينة البحث التي تتكون من (٧) أطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد ، وتراوحت أعمار هؤلاء الأطفال بين (٤-٦) سنوات ، بجمعية التثقيف الفكري بمحافظة بورسعيد .

الحدود الزمنية :

تتحدد الحدود الزمنية للبحث بثمانى أسبوعاً ، حيث تم تطبيق برنامج البحث المكون من (٢٠) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعيا ، وتم التطبيق خلال الفترة من أكتوبر ٢٠١٦ إلى ديسمبر ٢٠١٦ م .

الاطار النظرى والدراسات السابقة:

أولاً: **الاضطراب النمائي العام غير المحدد**

Pervasive Development Disorder-Not Otherwise Specified (PDD-NOS):

تعريف الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS):

عُرفت الاضطرابات النمائية بأنها:" اضطرابات عصبيه نمائية مزمنة تؤثر على قدره الطفل على التواصل والتفاعل مع عالمه "(Millwood, 2014:27) ، ويُعرف كلًا من (Paul.et al., 2004: 223) الاضطراب النمائي غير المحدد بأنه " اضطراب في المهارات الاجتماعية والتواصل ، ويقع ضمن سلسلة متصلة من الإعاقات التي تشمل اضطرابات طيف التوحد ، ولكن تلك الأعراض لا تتطابق مع أي اضطراب آخر " .

كما يرى كلاً من (Matson, Wilkins, Smith & Ancona., 2007 :530) أن الاضطراب النمائي غير المحدد هو : " تدهور حاد وعام في التفاعلات النمائية والإستقبالية الاجتماعية مع وجود ضعف في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ، ووجود سلوكيات واهتمامات وأنشطة نمطية ، فالطفل يبدي تدهوراً في بعض الجوانب ولكن تدهور ليس حاداً أو محدد كفاية ليشخص تحت اضطراب التوحد " ، كما يعرف الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) بأنه توحد شاذ .

ويُذكر (Cooney,2008:8) أن الاضطراب النمائي غير المحدد هم : "الأطفال الذين لا يستوفون المعايير الواضحة لاضطراب التوحد ، أو متلازمة إسبرجر ، والذين يظهرونه بشكل أقل حده ، ويكون لديهم عجز أساسي في التفاعل الإجتماعي والتواصل والسلوكيات " .

كما يُعرف كلاً من (Mordre.et al., 2010:920) بأنه : " نوع من الاضطرابات الذي لم ينطبق عليه أي معيار من معايير تشخيص الاضطرابات الأخرى المحددة مثل : اضطراب التوحد ، واضطراب الطفولة التفككي ، ومتلازمه اسبرجر ، ومتلازمة ريت ، فقد يظهر الأطفال بعض الإعاقة في النمو ولكن بشكل أقل حده من التوحد " .

كما يُشير إليه (يوسف ، ٢٠١٠: ٢٣٧) بأنه " يستخدم في حالة وجود إعاقة شديده عامة في تطور التفاعل الاجتماعي المتبادل أو في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية ، أوعندما توجد أنشطة واهتمامات وسلوكيات نمطية ولكنها غير مصنفة على أنها اضطراب نمائي عام محدد أو فصام أو اضطراب الشخصية الفصامية أو اضطراب الشخصية التجنبي ، على سبيل المثال التصنيف يشتمل على التوحد الشاذ لأن الأعراض الظاهرة لا تقابل المعيار للاضطراب التوحدي بسبب التأخر في العمرعند الإصابة والأعراض الشاذة أو أعراض فرعية " .

ويذكر (حافظ ، ٢٠١٥: ٢٢١) الاضطراب النمائي غير المحدد أيضاً بالتوحد النمطي ، وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصاً بين الاضطرابات النمائية الشاملة ، وهي اضطرابات عصبية تؤثرعلى مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي ، وعاده ما تظهر حوالي في السنة الثالثة من العمر ، ويجمع

بينها عوامل مشتركة كنقص في التفاعل الاجتماعي ، نقص التواصل اللغوي وغيراللغوي ، ونقص القدرات الإبداعية ، ووجود نسبه ضئيلة من النشاطات والاهتمامات النمطية المتكررة .

ويُعرف (عوده ، ٢٠١٥: ٦٨) الاضطراب النمائي غير المحدد بأنه : "نوع من الاضطراب النمائي العام يتميزعن الذاتوية إما في عمر بدايته عند الطفل ، أو في عدم توفر مجموعات المعايير الثلاثة لتشخيص الذاتوية ، وتشخص هذه الفئة حين يظهر لدى الطفل الارتقاء غير الطبيعي في جانب أو أكثر من الجوانب الثلاثة الضرورية كلها لتشخيص الذاتوية ألا وهي التفاعلات الاجتماعية المتبادلة ، والتواصل ، والسلوك النمطي المتكرر " .

كما نجد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية (DSM-IV-TR)أن الاضطراب النمائي غير المحدد: هي الفئة المستخدمة للأفراد الذين يعانون من اختلال شديد وشامل في تطور التفاعل الاجتماعي التبادلي المترافق مع اختلال إما في مهارات التواصل اللفظية أو غير اللفظية ، أو بوجود سلوكيات واهتمامات وأنشطه نمطية ، ولكن لا تتحقق فيها معايير اضطراب نمائي شامل نوعي محدد أو فصام أو اضطراب الشخصية الفصامية (karatekiroglu&Akbas,2011:142) ، (Njardvik,Matson &Cherry,1999:287) (الجلامدة ، ٢٠١٥: ١٧٥-١٧٦) (الصبي ، ٢٠٠٩: ٥٠) (فاروق ، الشربيني ، ٢٠١١ : ١٣٧) (العثمان ، البلاوي ، بدوي ، ٢٠١٤ : ٥٠) (عبد الله ، ٢٠١١ : ١٥٠) (عبد الله ، ٢٠١١ :٨٨).

معدل انتشار الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS):

زادت نسب اضطرابات طيف التوحد بشكل كبير عن التقديرات القديمة أثناء حقبتي الثمانينات والتسعينات ، وهذه التقديرات أشارت إلى مدي انتشار

اضطرابات طيف التوحد بشكل كبير ، حيث ١ لكل ١٠,٠٠٠ طفل في سن ما بين (٣: ١٠) سنوات ، والنتائج الحالية من واقع الإحصاء الحكومي لعام ٢٠٠٧ ترصد مدى انتشار اضطرابات طيف التوحد لتصبح (٢: ٦) لكل ١٠٠٠ طفل في سن ٨ سنوات (من ١ لكل ٥٠٠ إلى لكل ١٥٠) .

(Nwora&Gee, 2009 :26-27)

كما يُعتبر الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) الأقل بحثاُ بين الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD) ، على الرغم من أن نسبة كبيرة من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة يُشخصوا على أنهم ذوي اضطراب نمائي غير محدد (Janine,2004: 4) ، وهذا ما أشار إليه كل من (Rondeau,Klein,Masse,Bodeau,Gohen&Guile, 2011:1267)، (Stigler.et al.,2009:265) ، (Munns, 2006:10) إلي أنه على الرغم من الصعوبات في تمييز الاضطراب النمائي غير المحدد من اضطرابات طيف التوحد ، إلا أن متوسط تقدير معدلات انتشار الاضطراب النمائي غير المحدد ٢٠,٨ لكل ١٠,٠٠٠طفل ، فهي تعتبر نسبة مرتفعة بشكل ملحوظ بالمقارنة بمعدلات انتشار اضطراب التوحد ١٣ لكل ١٠,٠٠٠طفل، ومتلازمة اسبرجر ٢,٦ لكل ١٠,٠٠٠ طفل ، وكل هذه النتائج رفعت مستوى الوعي بمُلاحظة كل الأنماط الفرعية المتعددة للاضطرابات النمائية الشاملة (PDD) .

ويُشير (Kozolowshi, 2010:11) إلي أن الاضطراب النمائي غير المحدد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً ، حيث تُشير الأبحاث إلي أن معدلات انتشاره من (٢١: ٣٦,١) لكل ١٠,٠٠٠ طفل ، وأن التالي في الترتيب الأكثر انتشاراً بعد الاضطراب النمائي غير المحدد هو اضطراب التوحد فيبلغ

انتشاره (١٣: ٢٢) لكل ١٠,٠٠٠ طفل، كما أكدت نتائج دراسة (Fombonne,2003) ، ودراسة (Buchholz,2012) إلى أن الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) يعتبر الاضطراب الأكثر شيوعاً من بين الاضطرابات النمائية الشاملة .

خصائص وأعراض الاضطراب النمائي غير المحدد :

يعاني الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) من مشكلات أكثر من ذويهم من الاطفال العاديين ، في القدرات الادراكية والتواصل اللفظي وضعف التواصل مع الآخرين من أكثر الاعراض التي تم تحديدها من قبل أمهات وآباء ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD–NOS) ، بالإضافة الى بعض الاعراض السلوكية مثل : رفرفة اليدين ، والحركات النمطية المتكررة (Millwood , 2014: 22).

ويُظهر الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD– NOS) سلوك شبيه بالأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتمثل في وجود صعوبات بالقدرة على التفاعل مع الاخرين في الوسائط الاجتماعية ، ويواجهون مشكلات في التواصل ، وقد يظهروا سلوكيات وأنشطة نمطية ، بالإضافة الى أن اطفال الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD–NOS) أقل قدرة من الاطفال الآخرين في استقبال وفهم المعلومات الجديدة (Gomarus, Wijers, Minderaa & Althaus, 2008 : 60) ، (Maston, Mahran, Fodstad, Hess & Nedal, 2009 : 444) ، حيث أشارت نتائج دراسة (Serra, Minderaa, Geerts & Jackson,1995) إلى أن الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD–NOS) يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل اللفظي وغير اللفظي ، وفى تطور اللغة ، ومعالجة المعلومات الحسية.

وهناك العديد من الاعراض التي تتواجد لدى الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) ، كما يلى:

١) عجز في التواصل أو انعدام تام، وتأخر في تنمية اللغة المنطوقة، وانخفاض ملحوظ في القدرة على بدأ أو استدامة المحادثة مع الآخرين (Cathleen, 2000: 4)

٢) قصورفي التطور الطبيعي للغة ، ومهارات الرعاية الذاتية والسلوك التكيفي ، واستكشاف البيئة (Millwood, 2014 :27).

٣) مشاكل واضحة في السلوك كالشرود ، ومشاكل في الانتباه وفرط حركة زائدة (Luteijn. et al., 2000 : 169) ، و(Scheirs & Timmers, 2008: 550).

٤) اضطرابات لغوية متعلقة بتكوين الجمل وترتيب الكلمات وتأخر النطق ، فقد أوصت الاكاديمية الامريكية لطب الأعصاب أن آباء الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد انتبهوا الى عدم نطق الطفل لكلمة واحدة حتى (١٦) شهر ، بالإضافة الى ضعف بمهارات اللغة التعبيرية وعدم اكتمال الجمل بالإضافة الى الاخطاء النحوية Allenet. et al. 2001 (:68) ، و(Maus, 2007 : 9-10) ، و(Demouy.et al., 2011: 1403).

٥) يُظهروا اهتمامات محدودة أو رغبة التعلم بالأنشطة الرئيسية ، ويواجهوا صعوبة في اللعب التخيلي مع الاقران ، بالإضافة الى التمسك المفرط بالروتين ، والانزعاج بسهولة عند حدوث تغير مفاجئ في روتينهم اليومي (Snow, 2009: 5)

٦) المشكلات السلوكية وتضم التفاعلات الاجتماعية غير الناضجة ، وصعوبة فهم الذات والتنظيم العاطفي ، وعجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، والحركات النمطية المتكررة ، ومشكلات النوم ، ومشكلات الاكل .

(Miller, 2009: 34)

٧) سلوكيات وأنشطة واهتمامات نمطية وتكرارية، ويتضمن ذلك الانشغال والتركيز على أجزاء الاشكال بشكل غير طبيعي، وأمثلة النمطية الحركية مثل: هز الجسم، والتحديق في الاشياء...إلخ، كما أنه تتكون النمطية الصوتية بشكل عام من اصوات غير عاملة (لا تؤدى وظائفها) مثل: تكرار الكلمات أو العبارات (المصاداة) (Kozlowski, 2010: 20)(Cathleen, 2000: 4).

٨) نوبات الغضب أو ايذاء الذات تعتبر من أكثر السلوكيات خطورة وإثارة للقلق ، وتتمثل في ثلاثة أشكال الأكثر شيوعاً وهى : ضرب النفس ، وضرب الرأس، والعض ، بالإضافة الى الخربشة وشد الشعر والصراخ ، حيث يعانى حوالى ما يقرب من ٥٠% من الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) من هذه السلوكيات .

(Kozlowski, 2010 : 21 – 22)

٩) مشكلات التفاعل الاجتماعي تعد إحدى مجالات العجز الرئيسية في الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) ويتمثل في العزلة وضعف شديد في التعلق بالأفراد ، بالإضافة الى عدم القدرة على النظر لعين المتحدث إليهم ، وعدم المبادرة بالحديث والمفاوضة ، وعجزهم عن المحاكاة وتقليد الاخرين ، وهذه الاعاقات الاجتماعية تؤدى الى صعوبات لدى

الاطفال في تطوير علاقاتهم بأقرانهم فغالباً يجدوا صعوبة في المشاركة واللعب التعاوني مع الاطفال الآخرين ، ويفشلون في تكوين صداقات مجدية (Serra, Althaus, Sonneville, Stant, Jackson & Minderaa, 2003 : 304)) ،Matson, Dempsey & Rivet, 2009: 40) (Horovitz, 2010: 8 - 9) (Janine, 2004: 14.(

١٠) القصور الحسي يعانى ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) من اختلال الاداء الوظيفي الحسي سواء فرط أونقص الحساسية السمعية ، والبصرية ، واللمسية ، والشمية ، والتذوقية ، ومن أمثلة فرط الحساسية السمعية الضوضاء الحادة ، والاصوات العالية المستمرة والموسيقى الصاخبة .

وقد لخص (حافظ ، ٢٠١٥: ٢٢٨-٢٢٩) أعراض الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) ، ومن أهمها :

- الصمت التام .
- الصراخ الدائم المستمر بدون مسببات .
- الضحك من غير سبب .
- الخمول التام، أو الحركة المستمرة بدون هدف .
- عدم التركيز بالنظر (بالعين) لما حوله .
- صعوبة في فهم الاشارة ، ومشاكل في فهم الاشياء المرئية .
- تأخر الحواس (اللمس والشم والتذوق) .
- عدم الاحساس بالحر والبرد .
- المثابرة على اللعب وحده ، وعدم الرغبة في اللعب مع أقرانه .

- الروتين .
- عدم اللعب الابتكاري ، فاللعب يعتمد على التكرار والرتابة والنمطية .
- مقاومة التغيير ، فعند محاولة تغيير اللعب النمطي أو توجيهه فانه يثور بشدة .
- تجاهل الآخرين حتى يظنون أنه مصاب بالصمم ، فقد ينكسر كأس بالقرب منه فلا يعيره أي انتباه .
- الخوف من بعض الاشياء (كالخوف من صوت طائرة أو نباح كلب) وعدم الخوف من أشياء اخرى قد تكون خطرة عليه (كالجري في الشارع مع مرور السيارات وأبواقها العالية) .
- الانعزال الاجتماعي، فهناك رفض للتعامل مع اسرته والمجتمع ، عدم اللعب مع أقرانه ، عدم طلب المساعدة من الآخرين ، عدم التجاوب مع الاشارة أو الصوت .
- مشاكل عاطفية ، ومشاكل في التعامل مع الآخرين .

وعلى الرغم من وجود خصائص مشتركة بين الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) إلا انه لا يوجد حالتين مع هذا التشخيص يعاني على حد السواء ، كما أنه ليس جميع الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) لهم نفس الاعراض بنفس الدرجة .

(Millwood, 2014: 2)

تشخيص حالات الاضطراب النمائي غير المحدد:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR, 2000) أن الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD) تعتبر الفئة التشخيصية التي تتضمن اضطرابات طيف التوحد (ASD) التي تتسم بعجز شديد في العديد

مـن مجـالات النمـو كمهـارات التفاعـل الاجتمـاعي ومهـارات التواصـل والانشـطة والاهتمامـات المتكررة ، ولـذلك يصـنف الاضـطراب النمـائي غيـر المحـدد ضـمن فئات اضطرابات طيف التوحد (Waggoner, 2005: 1) .

كما حدد (DSM-IV-TR) بنود تشخيصية معينة لاثنين من الثلاث أنواع لاضـطرابات طيـف التوحـد وهـى : اضـطراب التوحـد ، ومتلازمـة اسـبرجر ، بينمـا البنـود التشخيصـية للاضـطراب النمـائي غيـر المحـدد لـم تُعـرف بشـكل واضـح للسلوكيات الضـرورية لهـذا التشـخيص ، بالإضـافة الـى أن تشـخيص الاضـطراب النمـائي غيـر المحـدد كـان يُشـخص للطفـل الـذى يُظهـر مجموعـة مختلطـة مـن الاعراض والتي تحتوى علـى ضـعف فـي مهـارات التفاعـل الاجتمـاعي وصـعوبات التواصل أو وجود سلوكيات تكرارية أو نمطية (APA, 2000) ، وكنتيجـة لنقص البنود المعرفة فان الاضطراب النمائي غير المحدد يُوصف بأنه مجموعة متداخلة من التشخيصات التي ينقُصها تعريفات عملية .

وعلى الرغم من غموض التشخيص يبقى الاضـطراب النمـائي غيـر المحـدد (PDD-NOS) أعلـى التشخيصـات انتشـاراً فقـد تحـددت نسـبة (٧: ١) مـن اضطراب التوحد (Snow, 2009: 7)، (Gudaitis, 2002: 21)،(Renee, Lecavalier) ،(2009: 28)، (Valencia, 2006: 9)، (Welch, 2002:17) ،(& Snow, 2011: 302)،(Paul, et al., 2004 : 223) ،(Serra, et al., 1990: 259)، (Brennan, Barton, Chen, Green & Fein, 2014 : 406)، (Rondeau, Klein, Masse, Bodeau, Gohen & Guile, 2011: 1268).

ويرجع السبب في ذلك الى عدم وضوح تعريفه ، فبخلاف اضطراب التوحد ، فان الاضطراب النمائي غير المحدد ليس له تعريف بشكل رسمي ويُشخص للأفراد الذين لا تنطبق عليهم معايير أي اضطراب نمائي آخر .

(Mandy, Charman, Gilmours& Skuse, 2011: 4) ،(Buitelaar, Gaag, Klin &Volkmar, 1999: 34)،(Njardvik, Matson &Cherry, 1999: 287).

ومن الصعب في الوقت الحالي تشخيص الاضطراب النمائي غير المحدد ، حيث لا يوجد اختبار طبي يُمكن أن يكشف عنه بدقة بل يتم التشخيص من خلال الملاحظات السلوكية من الوالدين وأطباء الاطفال والعاملين في المدارس وغيرهم من المُتخصصين مثل : عُلماء النفس (Maus , 2007: 10).

ولكن يوجد حالياً قليل من الاجراءات التي يمكن الاعتماد عليها لتشخيص الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) ، حيث اقترح أربعة حالات لتشخيصه :

١) ظهور الاضطراب بعد عُمر ثلاث سنوات .

٢) وجود أعراض شاذة لا تتناسب مع معايير (DSM-IV)

٣) ظهور أعراض أقل من ٦ معايير تشخيصية لاضطراب التوحد، وبهذا يكون تشخيص الاضطراب غير مكتمل.

٤) الفشل في وجود نمط من معايير اضطراب التوحد، على سبيل المثال: عدم ظهور السلوكيات والانشطة المتكررة

(Karalekiroglu& Aktas, 2011:142) ، (Horovitz, 2010: 22)

ويتم تشخيص الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) الآن عن طريق الاستبعاد (الاقصاء) وهذا يعنى أن يتم تعيين الاضطراب النمائي غير

المحدد عندما لا تلبي الأعراض الحد الادنى لإحدى الاضطرابات النمائية الأخرى ، وذلك للأسباب الآتية :

١) قد يُشخص (PDD-NOS) عندما يفتقر الطبيب إلى معلومات كافية لإجراء تشخيص دقيق واثقاً من اضطراب نمائي شامل آخر ، وعلى سبيل المثال : قد يتساءل الطبيب ما إذا ظهرت الأعراض قبل ٣ سنوات من عمر الطفل ؟ وهو شرط لاضطراب التوحد في هذه الحالة ، وبذلك فعدم توفر التاريخ المبكر الكافي لحدوث الاضطراب يمكن أن يتشخص (PDD-NOS) باعتباره تشخيص مؤقت حتى يتمكن الطبيب من توفير المزيد من المعلومات .

٢) قد يُشخص (PDD-NOS) عند غياب بعض الأعراض الاساسية أو وجودها بدرجة خفيفة للاضطرابات النمائية الأخرى .

٣) قد يُشخص (PDD-NOS) عندما تلبى جميع معايير اضطراب نمائي شامل آخر باستثناء سن البداية الذي ظهر فيه الاضطراب ، على سبيل المثال : طفل لديه جميع المعايير لاضطراب التوحد إلا ان الأعراض بدأت بعد ثلاث سنوات من العمر ، والطفل لا يلبى معايير اضطراب التفكك الطفولي

(Cathleen, 2000:6-7)

كما اقترح (Valencia, 2006: 2) أن لتشخيص الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) يجب أن يظهر الطفل ضعف نوعي في واحد على الاقل في المجالات الاساسية الثلاثة : (التفاعل الاجتماعي ، والتواصل ، والانشطة النمطية المتكررة) .

مجال التفاعل الاجتماعي ويتضمن :

أ) ضعف في استخدام السلوكيات غير اللفظية (تعبيرات الوجه – الايماءات – مواقف الجسم) .

ب) الفشل في اقامة علاقات مع الأقران .

ج) عدم تبادل العلاقات الاجتماعية (Sousa, 2004: 3) .

مجال التواصل ويتضمن :

أ) تأخر أو نقص في اللغة المنطوقة .

ب) ضعف القدرة على المحادثة مع الآخرين .

ج) اللغة المتكررة أو المصاداة .

د) قصور في اللعب الخيالي .

السلوكيات والانشطة المتكررة والتي تضم :

أ) الانشغال باهتمام نمطي غير عادى .

ب) التمسك الشديد بالروتين .

ج) الانشغال المستمر بأجزاء من الاشياء .

د) السلوكيات الحركية المتكررة مثل : (رفرفة اليد ، التأرجح...إلخ)

(Horovitz, 2010: 6)

كما ذُكر في (DSM- IV) أن معايير تشخيص الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) قد تكون غير واضحة بعض الشيء فلا يوجد مكونات محددة متوفرة، وبذلك فمن الممكن أن يجمع الطفل مجموعة مختلفة من الاعراض (Bruin, Ferdinand, Messter, Nijs & Verheij, 2007: 877)

ثانياً: التواصل غير اللفظي Non-Verbal Communication:

إن التواصل غير اللفظي عكس التواصل اللفظي ، لا يعتمد على الألفاظ والكلمات والجمل والعبارات ، ولا يستخدم اللغة المنطوقة أو المكتوبة في التواصل مع الآخرين ، وإنما يتمثل التواصل غير اللفظي في أي استجابة إنسانية غير كلامية مثل : الاشارات والايماءات وتعبيرات الوجه .

(أبو النصر، ٢٠٠٩: ٨٧)

وتُعرفه (على ، ٢٠١٣: ١١٨) بأنه : "كل أنواع التواصل التي تعتمد على لغة لا لفظية مثل : تعبيرات الوجه ، نبرات الصوت ، وضع الجسم ، الاشارات ، اللمس ، المسافة ، إذا تستخدم في ارسال رسائل للأخرين دون استخدام الالفاظ او الكلمات " .

كما ذكره (عبد القادر ، ٢٠١٣ : ٥٣) بأنه : " جميع المهارات التي يستخدمها الفرد أثناء قيامه بالتعامل مع المحيطين به بهدف ارسال واستقبال رسالة منهم او إليهم سواء كان ذلك هدفا تدعيم للتواصل اللفظي او اسلوب للتواصل غير اللفظي في حد ذاته ومن هذه المهارات تعبيرات الوجه ، الاشارات ، الايماءات ، التواصل البصري .... والتي تؤدي الى الغرض من عملية التواصل ألا وهو نقل افكار الفرد إلى المحيطين به " .

وهناك من يُعرف التواصل غير اللفظي بأنه : " مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل لتكوين تواصل فعال مع الاخرين ، ووسيلة للتعبير عن احتياجاته ورغباته دون استخدام اللغة وتتمثل في : التواصل البصري ، والانتباه والتركيز ، والتعبيرات الانفعالية ، التقليد ، الاشارات ، الايماءات والاوضاع الجسدية " . (صديق ، ٢٠٠٧ :٤) .

ويُسمي التواصل غير اللفظي احيانًا بلغة الجسد Body language حيث يستخدم الطفل التواصل اللفظي أكثر من التواصل غير اللفظي ، وهذا لا يعني ان التواصل غير اللفظي ليس مهمًا بل على العكس ، فإنه مهم جداً وذلك لتحقيق الفهم السليم للرسالة التي يريد المرسل ان يرسلها للمستقبل بل ان التواصل غير اللفظي يكون أبلغ وأهم في توصيل الرسالة المطلوبة . (عبد الله ،٢٠١١: ٧٨) .

أهمية التواصل غير اللفظي:

وتتمثل أهمية التواصل غير اللفظي فيما يلي :

- إنه الوسيلة الأولى التي يستخدمها الانسان ، فالطفل لا يستطيع التعبيرعن انفعالاته خلال السنتين الاوليتين من عمره عن طريق اللغة ، ولكنه يستخدم الاشارات وحركات الجسم وتعبيرات الوجه كوسيلة صادقة للتعبير عن انفعالاته وتحقيق احتياجاته .(اسماعيل ، ٢٠١٣: ٣٠-٣١) .
- يزيد التواصل غير اللفظي الحصيلة اللغوية للطفل الذي لدية تأخر نمو اللغة وبالتالي لديه الكلام غير واضح .
- مكمل للتواصل اللفظي خصوصا لدى غير القادرين على اجادة التواصل اللفظي مثل : المعاقين عقلياً او المعاقين سمعياً او ذوي اضطراب التوحد او من لديهم اضطرابات النطق والكلام .
- الكلمات لها قيود فهناك مواقف متعددة يكون فيها التواصل غير اللفظي أكثر فاعلية من التواصل اللفظي . (فاروق ، ٢٠١٥: ٣٣) .
- يلعب التواصل غير اللفظي دور هام في عملية التواصل ، فعلى الرغم من أننا نميل في تواصلنا الى ان نركز على الكلمة المنطوقة ، الا أن معظم المعاني التي تشتمل عليها رسالة المتحدث : حوالي ٦٥ % او أكثر منها ينتقل عن طريق السلوك غير اللفظي اثناء الحديث من خلال : حركات الجسم ، وتعبيرات الوجه التي تدل على المشاعر والانفعالات وغيرها من السلوكيات غير اللفظية اثناء الحديث .

(شاش ، ٢٠١٤ : ٢٣) (عزب ،٢٠١٤ : ٢٦)

وأشارت نتائج دراسة (صديق ، ٢٠٠٧) التي اجريت على الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، وتكونت العينة من (١٨) طفلاً أعمارهم ما بين (٤-٦)

سنوات ، إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي المناسب ، أي أنه كلما تحسنت مهارات التواصل غير اللفظي تحسن السلوك الاجتماعي المناسب للأطفال .

كما يشير (البلاوي ، ٢٠١٤:١٤) الى أن أساليب التواصيل غير اللفظي قسمت إلى ثلاث فئات أساسية وهي :

- **التواصل غير اللفظي المرتبط باللغة** : ويشير الي الاصوات التي يتم انتاجها عند التحدث والتي ترتبط بكل من جوده الصوت ونغمته ، وارتفاعه ، هذا بالإضافة لتلك الاصوات التي تجلب الضوضاء مثل : البكاء ، والضحك ، وطريقة النطق ، وطلاقة الكلام وايقاعه .
- **التواصل الحركي غير اللفظي** : يرتبط بالإشارات البصرية التي ترسل من خلال حركات الجسم والتي تعتمد على حركات وتعبيرات الوجه ، حيث لاحظ الباحثون ان هناك تزامن واضح بين الحركة واللغة ، وهذا بالإضافة الى ان الحركة تعتبر امتداداً للصوت ، حيث ان النشاط الجسمي المرئي ربما يؤثر على سلوك المستمع بشكل يمكن التنبؤ به .

(الجلامدة ، حسن ، ٢٠١٣:٩٩)

- **التواصل الجسدي غير اللفظي** : يعتمد على طبيعة الرسالة اللفظية المتداولة بين الافراد وهي تختلف في خصوصيتها وفي درجة إدراكها وضبطها من شخص إلى آخر ، الا أن المعدل الوظيفي للسلوك غير اللفظي يكون مقيد ومحدود . (اللالا وآخرون ، ٢٠١٣:٣٣٠) .

كما أجريت العديد من الدراسات في مجال التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد كدراسة (Goldstein,H., 2002) ، ودراسة (سليمان ،

٢٠٠٥) ، ودراسة (صديق ، ٢٠٠٧) ، ودراسة (أحمد ، ٢٠٠٨) ، ودراسة (عبد القوى ، ٢٠١٢) ، ودراسة (عويجان ، ٢٠١٢) ، ودراسة (عبد القادر ، ٢٠١٣) ، ودراسة كل من (الغصاونة ، الشرمان ، ٢٠١٣) ، فقد أشارت نتائج تلك الدراسات الى فعالية البرامج التدريبية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي .

ثالثاً: فروض البحث :

١) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس التواصل غير اللفظي في اتجاه القياس البعدي .

٢) لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس التواصل غير اللفظي .

الاجراءات المنهجية للبحث :

منهج البحث:

استخدمت الباحثة في هذا البحث المنهج شبه التجريبي ، باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة ، ويقوم المنهج شبه التجريبي بالتعرف علي أثر المتغير المستقل (البرنامج المقترح) ، علي المتغير التابع (مهارات التواصل غير اللفظى) لدي الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد ، والمنهج شبه التجريبي يعتمد علي " القياس القبلي " للمتغير التابع ثم يدخل المتغير المستقل وبعد فترة التجريب تُعيد الباحثة قياس المتغير التابع " القياس البعدي " وبعد مرور شهر من إنتهاء البرنامج تقوم الباحثة " بالقياس التتبعي " بهدف قياس فعالية البرنامج بعد مرور فترة زمنية .

أدوات البحث :

استخدمت الباحثة في هذا البحث الأدوات الاتية :

١) مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة (C.A.R.S) Child hood Autism Rating Scale (1999) تعريب (هدى أمين ، ٢٠٠٤) .

٢) مقياس جيليام للإضطراب إسبرجر .

(ترجمة : محمد عودة ، ساره البابطين ، ٢٠١٥)

٣) مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال الذاتويين .

(إعداد : نيفين حسين ، ٢٠١٢)

٤) البرنامج المقترح . (إعداد : الباحثة) .

مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة

(C.A.R.S) Child hood Autism Rating Scale (1999) (أمين، ٢٠٠٤)

يعرف هذا المقياس باسم مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة ، وقام بإعداده (Schopler, Reichler & Renner, 1999) وقامت بتعريبه (هدى أمين ، ٢٠٠٤) على البيئة المصرية .

هذا المقياس يحتاج تطبيقه إلى تدريب عملي فكل فقرة أعلاه لها درجات تتراوح من واحد إلى أربعة درجات، والنتيجة النهائية هي حصول الطفل على درجات إجمالية تقسم الأطفال إلى توحد شديد درجته على الاستمارة من (٣٧ : ٦٠)، توحد خفيف إلى متوسط من (٣٠ : ٣٧) لا يوجد توحد من (١٥ : ٣٠)، طفل طبيعي من (صفر:١٥).

وصف المقياس:

يشتمل المقياس على خمسة عشر بنداً وهي :

١) العلاقة بالآخرين . Relating to people

٢) التقليد . Imitation

٣) الاستجابة الانفعالية . Emotional response

٤) استخدام الجسم . Body use

٥) استخدام الموضوع Object use

٦) التكيف مع التغيير Adaptation to change

٧) الاستجابة البصرية visual response

٨) الاستجابة السمعية listening response

٩) استخدام الاستجابة للتذوق – الشم – اللمس .

smell and touch response and use،Taste

١٠) الخوف أو العصبية Fear or Nervousness

١١) التواصل اللفظي . Verbal communication

١٢) التواصل غير اللفظي . Nonverbal communication

١٣) مستوى النشاط . Activity level

١٤) مستوى وتناغم الاستجابة العقلية .

(Level and consistency of Intellectual response)

١٥) انطباعات عامة General impressions

الخصائص السيكومترية للمقياس :

صدق المقياس :

الصدق التمييزي :

وللتحقق من صدق الصورة العربية للمقياس وقدرتها على التمييز تم تطبيقها على عينة من ١٥ طفلاً ذاتوياً و١٥ طفلاً من المتأخرين عقلياً ، وجاءت

الفروق بين درجات مجموعة الذاتويين والمتأخرين على الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة عند ٠.٠٠١

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذاتوية من خلال ارتباط الدرجة على المقياس الفرعي بالدرجة الكلية على المقياس بدرجة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ٠.٠٠١.

صدق المحك الخارجي:

تم حساب الصدق الخاص بمقياس كارز والذي تم تطبيقه على أفراد العينة في البحث الحالي والبالغ عددها ٧ أطفال من الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد المقيدين بجمعية التثقيف الفكري ببورسعيد من خلال استخدام تطبيق مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب الذاتوية ، (ترجمة : عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٦) كمحك خارجي ، وتم تطبيق المقياس على أفراد العينة ، وتراوحت معاملات الارتباط مابين ٠.٨٦ – ٠.٨٩ وهي معاملات دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) .

ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات مقياس تقدير الذاتوية بأسلوب إعادة الاختبار ، وذلك على عينة قوامها ١٥ طفلاً وطفلة من الأطفال الذاتويين بفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول وكان معامل الثبات مرتفعاً إذ تراوح بين (٠.٨٧، ٠.٩٩) مما يشير إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة مرتفعة من الاستقرار والثبات .

مقياس جيليام لاضطراب إسبرجر (عودة ، البابطين ، ٢٠١٥)

وصف الاختبار :

يعد مقياس جيليام مقياس لتقدير السلوك يساعد علي التعرف علي الأشخاص ذوي متلازمة أسبرجر، يتكون الاختبار من ٣٢ عبارة مقسمة علي

اربع مقاييس فرعية تصف السلوكيات المميزة لاضطراب أسبرجر ، وتنقسم هذه المقاييس الفرعية إلي :

١) التفاعل الاجتماعي (من البند ١ إلي ١٠) : ويقصد به السلوكيات التفاعلية مع المجتمع والتعبير عن التواصل والسلوكيات المعرفية والانفعالية .

٢) السوكيات المحدودة (من البند١١ إلي ١٨) : ويقصد به أنماط السلوك المحدودة والنمطية المميزة لاضطراب أسبرجر .

٣) الأنماط المعرفية (من البند١٩ إلي ٢٥) : والتي تقيم الكلام واللغة والمهارات المعرفية .

٤) المهارات البرجماتية (من البند ٢٦ إلي ٣٢) : والتي تهتم بقدرة الفرد علي استخدام اللغة ضمن السياق الاجتماعي .

بالاضافة إلي استمارة مقابلة شخصية مع الآباء، والتي تتضمن تقييم للنمو الطفولي المبكر وذلك للإستبعاد اي اضطرابات نمائية أخري، ويعتبر المقياس ملائم للأشخاص من عمر (٣ إلى ٢٢) عام ، ويستغرق تطبيقه من قبل الأباء او المعلمين من ٥ إلي ١٠ دقائق .

الخصائص السيكومترية للاختبار:

صدق الاختبار:

قام معد المقياس بحساب صدق المقياس عن طريق :

صدق المحتوي : وأظهرت النتائج أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)

صدق تنبؤ المحك : وذلك من خلال مقارنة النتائج بمحك آخر وهو مقياس جيليام لتشخيص التوحد ، وقد كان هناك ارتباط بين الدرجات المعيارية للمقايسين .

صدق البناء : وأظهرت النتائج أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس داله عند مستوى (٠.٠١) ، ومن حيث ارتباط كل فقرة من فقرات المقايس الفرعية فجأت

داله عند مستوى (٠.٠١) ، ومن حيث تميز الأختبار بن الأفراد ذوي اضطراب أسبرجر عن الأفراد ذوي الحالات التشخيصية الأخري فقد كانت مجموعة اضطراب أسبرجر هي الأعلي في الدرجات ودالة عند (٠.٠١) ، ومن ثم يكون المقياس صادقاً لقيسا الصفة التى يقيسها .

ثبات الاختبار :

استخدمت الطرق التالية لحساب ثبات مقياس جيليام لاضطراب أسبرجر:

ثبات الاتساق الداخلي : جاء معامل ثبات المقياس بطريقة الفا كرونباخ بـ (٠.٨٧) للمقياس الفرعي الأول ، و(٠.٩١) للمقياس الفرعي الثاني ، و(٠.٩٢) للمقياس الفرعي الثالث ، و(٠.٩٤) للمقياس الفرعي الرابع .

ثبات اعادة الاختبار : وجاءت نتائج معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس بـ (٠.٩٣) .

ومن كل ما سبق يدل على أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات .

مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال الذاتويين

(**حسين ، ٢٠١٢**) :

الهدف من المقياس:

قياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين :

(١) **مهارات التواصل اللفظي وتشمل** :

أ) مهارة التعرف .
ب) مهارة الفهم .
ج) مهارة الاستماع .
د) مهارة التحدث .

(٢) **مهارات التواصل غير اللفظي وتشمل**:

أ) مهارة الانتباه الموزع .
ب) مهارة التقليد .

ج) مهارة التواصل البصري . د) الإشارة إلى ما هو مرغوب .

هـ) مهارة فهم التعبيرات الوجهية ونبرات الصوت الدالة عليها.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من ٩٠ عبارة تقيس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين موزعين على تسعة أبعاد كما يلي :

جدول (١) توزيع بنود المقياس على الأبعاد الفرعية

الأبعاد الفرعية	عدد البنود	أرقام البنود في المقياس
(١) مهارات التواصل اللفظي وتشتمل على :	**(٤٠)**	
أ) مهارة التعرف .	**(١٠)**	**١٠-١**
ب) مهارة الفهم .	**(١٠)**	**٢٠-١١**
ج) مهارة الاستماع .	**(١٠)**	**٣٠-٢١**
د) مهارة التحدث .	**(١٠)**	**٤٠-٣١**
(٢) مهارات التواصل غير اللفظي وتشمل على :	**(٥٠)**	
أ) مهارة الانتباه الموزع.	**(١٠)**	**٥٠-٤١**
ب) مهارة التقليد.	**(١٠)**	**٦٠-٥١**
ج) مهارة التواصل البصري.	**(١٠)**	**٧٠-٦١**
د) مهارة الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه.	**(١٠)**	**٨٠-٧١**
هـ) مهارة فهم التعبيرات الوجهية ونبرات الصوت الدالة عليها.	**(١٠)**	**٩٠-٨١**

تطبيق المقياس :

يتم تطبيق المقياس بشكل فردي على (الاخصائى) المسئول عن الأطفال ، حيث قامت بإلقاء التعليمات على المفحوصين على كيفية الإجابة .

وقد تناولت الباحثة في البحث الحالي مهاراتى (التقليد – فهم التعبيرات) للتواصل غير اللفظي .

تصحيح المقياس :

يقوم المفحوص باختيار إجابة واحدة من ضمن أربع بدائل للتعبير عن درجة استخدام الطفل لأساليب التواصل اللفظية وغير اللفظية وهي غالباً (٣) ، أحياناً (٢) ، نادراً (١) ، أبداً (٠) .

وتصحح القائمة بإعطاء الطفل تقديرًا على كل عبارة من عبارات القائمة عن طريق اختيار أحد الخيارات التالية (غالباً– أحياناً – نادراً – أبداً) وتأخذ هذه الخيارات تقدير رباعي يتوزع درجاته من (صفر–٣) بحيث تكون أعلى درجة للقائمة (٢٧٠) وأقل درجة (صفر) .

حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس أن الطفل يعاني من صعوبات بسيطة في استخدام أساليب التواصل ، والدرجة المنخفضة على المقياس تشير إلى أن الطفل يعاني من صعوبات كبيرة في استخدام أساليب التواصل .

الخصائص السيكومترية للمقياس :

اولا: **صدق المقياس** :

تم حساب الصدق الخاص بمقياس مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي للأطفال الذاتويين والذي تم تطبيقه علي أفراد العينة في البحث الحالي والبالغ عددها (٧) أطفال من الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد المقيدين بجمعية التثقيف الفكري ببورسعيد من خلال استخدام تطبيق مقياس تقدير التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد / أسامه فاروق مصطفى ، ٢٠١٥) كمحك خارجي ، وتم تطبيق المقياس علي أفراد العينة ،

وتراوحت معاملات الارتباط ما بين ٠.٨٦ – ٠.٨٩ وهي معاملات دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) .

ثانياً : **ثبات المقياس** :

تم التحقق من ثبات مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال الذاتويين بأسلوب إعادة الاختبار في البحث الحالي على أفراد العينة والبالغ عددها (٧) أطفال ، وذلك بعد فترة زمنية قدرها اسبوعان من التطبيق الأول وكان معامل الثبات مرتفعاً مما يشير إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات .

برنامج تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (إعداد الباحثة).

قامت الباحثة بإعداد برنامج مُخطط ومُنظم يشتمل على مجموعة من الأنشطة المتنوعة فمنها (أنشطة حركية ، وقصصية ، ومسرحية ، وفنية ، وعلمية ، ومجموعة من الألعاب التربوية) التي تناسب خصائص وقدرات الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) لمساعدة هؤلاء الأطفال على تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي وفقًا لمجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة .

التخطيط العام للبرنامج:

تتضمن عملية التخطيط العام للبرنامج التدريبي على الخطوات التالية :

أهداف البرنامج :

الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج الحالي إلي تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي والمتمثلة في مهارتى (التقليد – فهم التعبيرات) لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد (PDD-NOS) .

الأهداف الخاصة للبرنامج :

ينبثق من الهدف العام للبرنامج مجموعة من الأهداف الفرعية التي يعمل البرنامج على تنميتها لدى أفراد المجموعة عينة الدراسة الحالية ، وتتنوع هذه الأهداف ما بين (أهداف معرفية ، وأهداف وجدانية ، وأهداف مهارية) ، وكانت الأهداف كالاتى :

مهارة التقليد :

- أن يقلد الطفل الصوت الذي يسمعه بالملعقة بطريقة صحيحة .
- أن يقلد الطفل الحركات المطلوبة منه بطريقة صحيحة .
- أن يصفق الطفل بيده مقلداً الكبار .
- أن يقلد الطفل أفعال مرتبطة بالأصوات .
- أن يقلد الطفل عمل خطوتين متتابعتين بطريقة صحيحة .
- يقلد حركات فم الباحثة .
- يقلد حركة (باي باي) مع السلامة بطريقة صحيحة .
- يقلد تركيب المكعبات حسب النموذج الموجود أمامه .
- يقلد حركات النموذج الموجود أمامه تقليدًا آلياً .

مهارة فهم التعبيرات :

- أن يتعرف الطفل على تعبيرات الوجه (السعيد – الحزين– الغاضب) .
- أن يتعرف الطفل على نبرات صوت الشخص (الضاحك – الغاضب) .
- أن يُظهر الطفل مشاعر الفرح عند تشجيعه لفظياً على الأداء الصحيح .
- أن يُظهر الطفل تعبيرات وجهية (فرح – حزن – غضب) أثناء تعامله مع الآخرين .

الأساليب والفنيات المستخدمة بالبرنامج :

تم استخدام أساليب وفنيات سلوكية متنوعة تناسب كل من الأهداف والمحتوى في كل جلسة من جلسات البرنامج ، والتي تتمثل في :

- النمذجة Modeling .
- الحث Prompting .
- اللعب Play .
- التقليد Imitation .
- التعزيز Reinforcement .
- لعب الأدوار Role playing .
- التشكيل Shaping .
- التكرار Repetition .
- الأنشطة المنزلية Home activities .

الأدوات والوسائل المستخدمة بالبرنامج:

تُمثل الأدوات والوسائل المصاحبة للبرنامج أحد العناصر المهمة في بناء البرنامج ، لأنها تسهم بشكل مباشر في تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج ، كما راعت الباحثة عند اختيار الأدوات والوسائل بعض الشروط مثل :

- مناسبة الوسيلة لخصائص وقدرات الطفل .
- مراعاة عوامل الأمن والأمان في الوسيلة حتى لا تؤذي الطفل .
- بساطة الوسيلة ومناسبتها من حيث الحجم واللون .
- الإخراج الجيد للوسيلة حتى تكون جذابة للطفل .

وقد استخدمت الباحثة الأدوات الاتية أثناء تطبيق البرنامج:

- **نماذج لأطعمة** :

وهي عبارة عن تقديم أطعمة مفضلة للطفل كتعزيز له وهي تتمثل في : شيبسي – شكولاتة – بسكويت – كيك– بنبوني – موز– تفاح – عصير – ماء.

- **نماذج لأدوات اللعب** :

وهي عبارة عن : صور حيوانات وطيور – علب بلاستيك – خرز ملون– مكرونة – رمل – كور ملونة – سلة – عروسة – مجسم سيارة – مكعبات – صناديق ملونة – مجسمات – أشكال هندسية – أطباق (بلاستيك – كرتون) ملونة – خيط – قص ولصق – حوض صيد السمك – سنارة – ملاعق – مرآه – بازل – مسرح عرائس – أدوات موسيقية – تليفون – مُسجل – بالإضافة إلي الكمبيوتر.

- **صور ملونة** :

صور (للأب – الأم – الطفل) ، صور ملونة لنماذج أدوات اللعب .

- **قصص مصورة ومسرحية** :

مجموعة من بطاقات القصص المصورة – عرائسقفازيه .

- **لوحة التواصل** :

عبارة عن لوحة وبرية توضع عليها الصور المطلوبة .

أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج:

التقويم المستمر يعني التشخيص لمواطن القوة وعلاج مواطن الضعف ، إلى جانب استمرار التدريب لإتقان المهارة المراد إكسابها ، وقد تم استخدام الصور الاتية لتقويم البرنامج :

أولاً: **التقويم القبلي** :

ويهدف إلى التعرف على ما يعرفه الطفل ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد من محتوى التعلم عن (مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي) قبل البدء في تطبيق برنامج مهارات التواصل ، وتم القياس القبلي عن طريق تطبيق مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي ، ويستخدم هذا المقياس نفسه كتقويم بعدي بعد الانتهاء من تطبيق جلسات برنامج التواصل .

ثانيا: **التقويم البعدي** :

قامت الباحثة بإجراء التقويم البعدي عن طريق إعادة تطبيق مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ، والتي سبق وأن تم تطبيقه في القياس القبلي ، وذلك لمعرفة مدى التقدم الذي حققه الأطفال بعد تطبيق البرنامج ومقارنة ذلك بدرجاتهم قبل تطبيق البرنامج .

كما تم إعادة تطبيق المقياس مرة أخرى لمعرفة مدى استمرارية فعالية البرنامج على الأطفال بعد مرور فترة زمنية (شهر) من الانتهاء من تطبيق البرنامج وهو ما يسمى بـ (التطبيق التتبعي) .

الأساليب الإحصائيةالمستخدمة في البحث:

قامت الباحثة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)Statistical Package for Social Sciences

وتم استخدام الآتي:

- اختبار ألفا كرونباخ Alpha cronbac
- اختبار ويلكوكسن Wilcoxen Test

مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

ينص الفرض الاول على أنه:

" توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس التواصل غير اللفظي في اتجاه القياس البعدي " .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار (ولكوكسون Wilcoxon) كأسلوب (لابارامتري) ، لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق على مقياس التواصل غير اللفظي ، كما يتضح في جدول (٢) ما توصلت اليه النتائج :

جدول (٢)

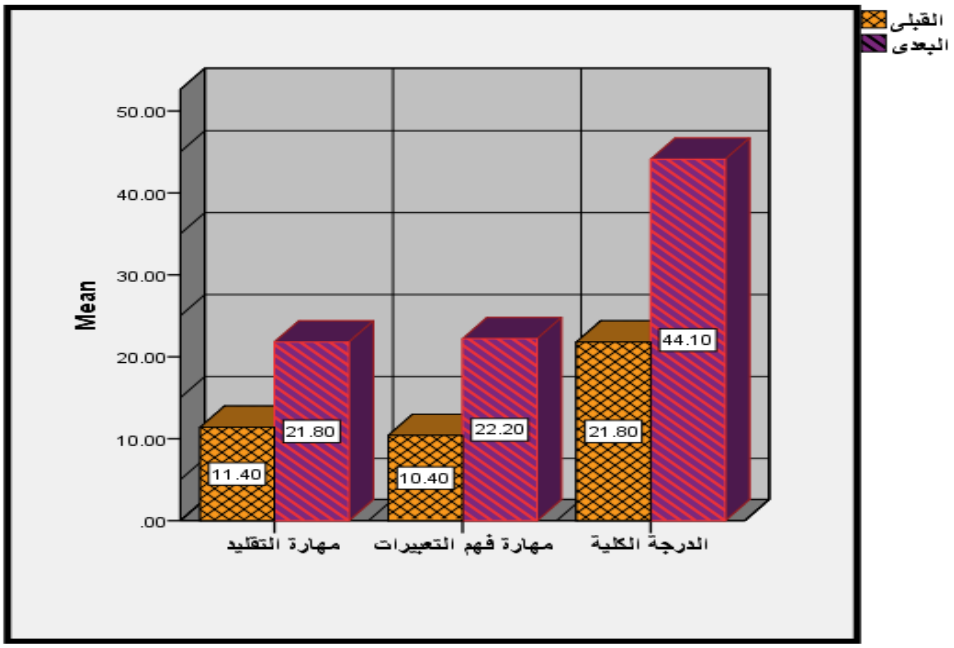
الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق على مقياس التواصل غير اللفظي ن=٧

المتغيرات	القياس القبلي – البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
مهارة التقليد	الرتب السالبة	–	–	–	٢.٤٢٨	دالة عند مستوى ٠.٠٥	في اتجاه القياس البعدي
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨			
	الرتب المتساوية	–					
	إجمالي	٧					
مهارة فهم التعبيرات	الرتب السالبة	–	–	–	٢.٣٧٥	دالة عند مستوى ٠.٠٥	في اتجاه القياس البعدي
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨			
	الرتب المتساوية	–					
	إجمالي	٧					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	–	–	–	٢.٣٧٥	دالة عند مستوى ٠.٠٥	في اتجاه القياس البعدي
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨			
	الرتب المتساوية	–					
	إجمالي	٧					

* حيث أن قيمة Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

ويوضح شكل (١) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق على مقياس التواصل غير اللفظي .



شكل (١)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق على مقياس التواصل غير اللفظي

تفسير نتائج الفرض الاول:

يتضح من نتائج الفرض الاول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق على مقياس التواصل غير اللفظي لمهارتي (التقليد – فهم التعبيرات) في اتجاه القياس البعدي .

كما يتضح من النتائج السابقة في جدول (٢) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أطفال مجموعة القياس القبلي ومجموعة القياس البعدي في (مهارة التقليد) لصالح التطبيق البعدي ، مما يعنى وجود أثر موجب ودال للبرنامج في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي ، ويتضح من نتائج الجدول رقم (٢) : أنه بمقارنة المتوسطات الحسابية والفروق بينها لمجموعتى القياس القبلي والقياس البعدي في (مهارة فهم التعبيرات) ، وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطي الدرجات لصالح متوسط التطبيق البعدي عند مستوي (٠,٠٥).

وتشير نتائج جدول (٢) إلى تفوق أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي للبرنامج في كافة أبعاد مقياس التواصل غبر اللفظي (التقليد – فهم التعبيرات) ، بمعنى أن البرنامج قد مكن الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد من اكتساب العديد من مهارات التواصل غير اللفظي والتى تتمثل في التقليد وفهم التعبيرات .

ومما سبق يتضح ان البرنامج المستخدم في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي كان ذا فعالية بالقدر الذي أدى الى ارتفاع درجات الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد في القياس البعدي على مقياس التواصل غير اللفظي والمتمثلة في مهارة (التقليد – فهم التعبيرات) .

وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من (Solom, Jones & Anders, 2004)، (Vannetzel, Chaby, Cautru, Choen & Plaza, 2011) ، (Andrews, Attwood & Sofronoff, 2013) أن الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد يعانون من ضعف في التواصل غير اللفظي ، حيث

يواجهون صعوبة في فهم تعبيرات الوجه والتعرف على مشاعر الآخرين ، والأصوات بشكل عام .

كما ترجع الباحثة لوجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي إلى ما أشار إليه باندورا صاحب نظرية (التعلم الاجتماعي) الذي أبدى أهمية بالغة بالتعلم الاجتماعي وخاصة في مجال التعلم بالمحاكاة وأن إحدى الوسائل الأساسية لاكتساب وتعديل السلوك البشري هي ما تتم من خلال التشكيل بالنموذج ، وقد استخدمت الباحثة مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل ، وذلك من خلال الجلسات التدريبية اتضح أنه بعد تطبيق البرنامج أن أطفال العينة أظهروا تحسناً في اكتساب مهارة التقليد كاستخدام فرشاة الأسنان مقلداً – تقليد تركيب هرم المكعبات حسب النموذج الموجود أمامه – تقليد أفعال أو ألعاب يقوم بها شخص أمامه) .

كما أن استخدام فنيات التعزيز كان لها تأثير إيجابي ففي تحسن مستوى الأطفال والإقبال على التفاعل مع الباحثة حيث يعتبر التعزيز ضرورياً لإحداث التعلم ، كما أنه ينشط ويدفع الطفل لكي يشارك ففي البرنامج القصصي حيث أن التنويع ففي أساليب التعزيز تؤدى إلى تثبيت الاستجابة الصحيحة ، وبالتالي تكوين اتجاهات جديدة لديه (بطرس ، ٢٠١٠) .

بالإضافة لإعادة وتكرار ما يتم تعليمه للأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد ، وذلك من خلال الأنشطة المنزلية المصاحبة وذلك إتباعا لأهم

مبادئ تعليم الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد ، وهو التعلم عن طريق التكرار حيث إن الطفل ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد يحتاج إلى مزيد من الإعادة والتكرار ، والأنشطة لتعليم المهارة الواحدة لتثبيت وتعميم ما يتم تعلمه .

وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما توصل إليه (Tavulari, 2015) حيث أشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط درجات الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد على بُعد التواصل غير اللفظي لمقياس التواصل لصالح التطبيق البعدي (بعد مشاركة الأطفال في البرنامج) ، وبهذا تتفق نتيجة هذا الفرض مع الدراسات السابقة .

ينص الفرض الثانى على أنه:

" لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس التواصل غير اللفظي " .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار (ولكوكسون Wilcoxon) كأسلوب (لابارامتري) ، لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعى على مقياس التواصل غير اللفظي كما يتضح في جدول (٣) ما توصلت اليه النتائج :

جدول (٣) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعى على مقياس التواصل غير اللفظي ن=٧

المتغيرات	القياس القبلي – البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
مهارة الاستماع	الرتب السالبة	٣	٢.١٧	٦.٥	٠.٢٧٢	غير دالة	–
	الرتب الموجبة	٢	٤.٢٦	٨.٨			
	الرتب المتساوية	٢					
	إجمالي	٧					
مهارة التحدث	الرتب السالبة	٣	٤	١٢	٠.٣٢٢	غير دالة	–
	الرتب الموجبة	٣	٣	٩			
	الرتب المتساوية	١					
	إجمالي	٧					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٣.٥	١٠.٥	٠.٠٠٣	غير دالة	–
	الرتب الموجبة	٣	٣.٥	١٠.٥			
	الرتب المتساوية	١					
	إجمالي	٧					

* حيث أن قيمة	Z =	٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١
	Z =	١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعى على مقياس التواصل غير اللفظي.

تفسير نتائج الفرض الثانى:

لقد أوضحت نتائج الفرض الثانى على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين رتب درجات الاطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد في القياسين البعدي والتتبعي في مهارات التواصل غير اللفظي والمتمثلة في (التقليد – فهم التعبيرات) بفاصل زمني قدره شهر .

مما يدل على أن البرنامج قد حقق تحسنًا ملحوظًا لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد، واستمر هذا التحسن بعد مرور فترة زمنية مقدراها شهر .

ولقد أشارت نتائج الفرض الثانى إلى عدم وجود فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعى ، ويمكن إرجاع هذا إلى التعاون الذي كان بين الباحثة وأمهات الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد وشرح كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال ، مما ساعد هؤلاء الأطفال في تحسين مستوى التواصل غير اللفظي لديهم.

وتتفق هذه النتائج الخاصة بهذا الفرض مع دراسة كلٍّ من (Lal & Bali, 2016)، (Rondeau & Klein, 2016) ، (Nworal & Gee, 2016) الذين أكدوا جميعاً على بقاء فاعلية البرنامج في فترة المتابعة في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

١ مدحت أبو النصر (٢٠٠٩) : مهارات الإتصال الفعال مع الآخرين ، القاهرة ، المجموعة العربية .

٢ محمد أحمد (٢٠٠٨) ، فاعلية برنامج سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدي عينه من الأطفال ذوي التوحد ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٣ محمود إسماعيل (٢٠١٣) : مهارات الإتصال ، القاهره ، دار إيجيبت آرت .

٤ هدى أمين (٢٠٠٤) : الصورة الإكلينكية لحالات الأوتيزم ذات المستوى الوظيفى المرتفع والمنخفض ، رسالة دكتوراه ، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر .

٥ إيهاب الببلاوي (٢٠١٤) : إضطرابات التواصل ، الرياض ، دار الزهراء .

٦ لمياء بيومي (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية بالعريش ، جامعة قناة السويس .

٧ فوزية الجلامده (٢٠١٥) : قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد ، عمان ، دار الميسرة .

٨ بطرس حافظ (٢٠١٥) : إعاقات النمو الشاملة (ط ٢) ، عمان ، دار الميسرة .

٩ نيفين حسين (٢٠١٢) : فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات التواصل لدي الأطفال التوحوديين ، رسالة ماجستير ، كلية رياض الاطفال ، جامعة القاهرة .

١٠ جيهان سليمان (٢٠٠٥) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بالإسماعيلية ، جامعة قناه السويس .

١١ سهير شاش (٢٠١٤) : إضطرابات التواصل (التشخيص – الأسباب – العلاج (ط ٢) ، القاهرة ، دار زهراء الشرق .

١٢ عبد الله الشلوى (٢٠١٢) : فاعلية برنامج تدريبي لتحسين المهارات اللغوية والتفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

١٣ عبد الله الصبي (٢٠٠٩) : التوحد وطيف التوحد (ط ٢) ، الرياض ، دار الزهراء .

١٤ لينا صديق (٢٠٠٧) : فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الإجتماعي ، مجلة الطفولة العربية ، المجلد التاسع ، العدد الثالث والثلاثون ، ٨ –٣٩

١٥ سامي عبد القادر (٢٠١٣) : أثر برنامج تدريبي قائم علي الأنشطة التعليمية في تنمية بعض مهارات التواصل الإجتماعي والتواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

١٦ غادة عبد القوي (٢٠١٢) : تصميم برنامج إلكتروني في التعبير الفني

قائم على الألعاب التعليمية لتنمية مهارات الإتصال للطفل التوحدي ، رسالة ماجستير ، كلية التربية النوعية ، جامعة القاهرة .

١٧ عادل عبد الله (٢٠١١) : مدخل إلي التربية الخاصة ، الرياض ، دار الزهراء .

١٨ عادل عبد الله (٢٠١١) : مقدمة في التربية الخاصة ، القاهرة ، دار الرشاد .

١٩ إبراهيم العثمان ، إيهاب الببلاوي ، لمياء بدوي (٢٠١٤) : مدخل إلي إضطرابات التوحد (ط ٢) ، الرياض ، دار الزهراء .

٢٠ شريف عزب (٢٠١٤) ، فن التواصل والحوار الفعال ، القاهرة ، دار الروضة .

٢١ دلشاد علي (٢٠١٣) : فاعلية برنامج لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد التاسع والعشرون ، العدد الأول .

٢٢ محمد عوده (٢٠١٥) : تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٢٣ محمد عوده ، سارة البابطين (٢٠١٥) : مقياس جيليام لاضطراب إسبرجر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٢٤ بشري عويجان (٢٠١٢) : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحوديين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق .

٢٥ يزيد الغصاونه ، وائل الشرمان (٢٠١٣) : بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحوديين في

محافظه الطائف ، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، المجلد الثاني ، العدد العاشر .

٢٦ أسامة فاروق ، السيد الشربيني (٢٠١١) : التوحد (الأسباب – التشخيص – العلاج) ، عمان ، دار المسيرة .

٢٧ أسامه فاروق (٢٠١٥) : إضطرابات التواصل (بين النظرية والتطبيق) (ط ٢) ، القاهرة ، دار زهراء الشرق .

٢٨ زياد اللالا ، شريفه الزبيدي ، فوزيه الجلامده ، مأمون حسونه ، وائل الشرمان ، وائل العلي وآخرون (٢٠١٣) : أساسيات التربية الخاصه (ط ٢) ، عمان ، دار الميسرة .

٢٩ سليمان يوسف (٢٠١٠) ، إضطرابات النطق والكلام واللغة لدي المعاقيين عقلياً والتوحديين ، القاهرة ، دار إيتراك للنشر .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

30 Brennan,L.,Batron,M.,Chen,C.,Green,J.&Fein,D.(2014). Detecing Subgroup in Children Diasgnosed with Pervasive Developmental Disorder-Not otherwise specified. Jornal of Autism and Devlopemntal Disorders, Doi:10.1007/S10803-014-2295-3

31 Bruin,E., Ferdinand.R., Meester,S., Nijs,P. & Verheij.F. (2007) . High Rates of Psychiatric Co-Morbidity in PDD-NOS. Journal of Autism and Developmental Disorder, 37 :877–886. Doi:10.1007/s10803-006-0215-x

32 Buchholz,E. (2012). Gender and comorbid psychopathologies in toddlers with autism spectrum disorders. ph.D, George mason university.

33 Buitelaar,J.,Gaag.R.,kiln.A.&Volkmar.F.(1999). Exploring the boundaries of pervasive developmental disorder Not other wise specified: analyses of date from the DSM-IV autistic disorder filed trail. journal of autism and developmental disorders, 29 (1).

34 cathleen,B. (2000). The utility of the pervasive developmental Disorder Not otherwise specified (PDD-NOS)diagnosis: A weuro psychological perspective. ph.D,

faculty of the school of human service professions .widener university.

35 Cooney,M.(2008). Sleep Behaviors and Sleep Quality In Children With Autism Spectrum Disorders. Ph.D, The Faculties of The university of Pennsylvania.Partial.

36 Fombonne,E.(2003). Epidemiological surveys of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders: An Update. Journal of Autism and Developmental Disorders, 33(4) :365-371

37 Gimarus,H.,Wijers,A.,Minderaa,R.&Althaus,M.(2009). ERP Correlates o f Selective Attention and Working Memory Capacities in Children with ADHD and/or PDD-NOS. Clinical Neurophysiology, 120 :60-72

38 Goldsten,H.(2002). Communication interventions of children with autism:A review of treat,emt efficacy. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32 :373-396

39 Horovitz,M.(2010). Communication deficits in babies and infants with autism and pervasive Developmental disorder – Not otherwise specified (PDD-Nos). MS, The graduate faculty. university of florida.

40 Janine ,L.(2009). Functional Impaiment in PDD-

NOS:predicting outcome at a two-year follow-up. Ph.D, faculty of graduate studies. University of Windsor.

41 Karabekiroglu,k.&Akbas,S.(2011). Identifying and differentiating PDD-NOS:A comparison with autism and ADHD. new/ yeni symposium journal. www.yenisymposium.net

42 Lal, R., & Bali, M. (2016). "Effect Of Visual Strategies On Development Of Communication Skills In Children With Pervasive Developmental Disorder/ Not Otherwise Specified (PDD/NOS)". Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal; 18 (2).

43 Matson,J.,Mahan,S.,Fodstad,J.,Hess,J.&Neal,D.(2010). Motor Skill abilities in toddlers with autistic disorder,Pervasive developmental disorder-not otherwise specified,and atypical development. Research in Autism Spectrum Disorders, 4 :444-449

44 Matson,J.,Wilkins,J.,Smith,K.&Ancona,M.(2008). PDD-NOS Symptoms in Adults with Intellectual Disability:Toward an Empirically Oriented Diagnostic Model. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38 :530-537. Doi:10.1007/s10803-007-0422-0

45 Maus,M.(2007). Independent group contingencies for

reducing disruptive behavior in preschoolers with PDD-NOS. ph.D, Hofstra university.

46 Miller,J.(2008). EFP is right for me! An equine facilitated psychotherapy program for children diagnosed with ADHD or PDD-Nos. ph.D, faculty Of the chicogo school of professional psychlogy.

47 Millwood,R.(2014). A comparison of parenting stress and parenting satisfaction levels between parents of children with ad with out PDD-NOS. ph.D, capella university.

48 Miyaoka,T., Wake,R., Furuya,M., Liaury,K., Leda,M., Kawakami,K., et al. (2012). Yokukansan (TJ-54) for treatment of pervasive developmental disorder not otherwise specified and Asperger's disorder: a 12-week prospective, open-label study. BMC Psychiatry, http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/215

49 Mordre,M.,Groholt,B.,Knudsen,A.Sponheim,E.,Mykletun,A .& Myhre,A.(2011). Is Long-Term Prognosis for Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified Different from Prognosis for Autistic Disorder?Findings from a 30-year Follow-Up Study. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42 : 920-928.

Doi:10.1007/s10803-011-1319-5

50 Munns,c.(2006). An empirical investigation of subgroups of pervasive Developmental disorders. MS, the faculty of graduate studies in partial fulfillment of the requirements. York university.

51 Njordvik,u.,Matson,j. &Cherry,k.(1999). A comparison of social skills in adults with autistic Disorder ,pervasive developmental disorder Not otherwise specified,and mental refardation. journal of autism and developmental disorders, 29(4) :287-292

52 Nwora,A&Gee,B.(2009). A case study of a five-year-old child with Pervasive developmental disorder-not- otherwise specified using sound-based interventions. OCCUPATIONAL THERAPY INTERNATIONAL, 16(1):25-43. Doi:10.1002/oti.263

53 Nworal, A. J. , & Gee, B. M. (2016). "Effectiveness of Art in Verbal and Nonverbal Communication Development with Children with Pervasive Developmental Disorders – Not Other Wise Specified (PD-NOS)". Occupational Therapy International; 16 (1): p. 25-47.

54 Paul,R.,Miles,S.,Cicchetti,D.,Sparrow,S.,Klin,A.&Volkmar, F.et,.al.(2004). Adaptive Behavior in Autism and Pervasive

Developmental Disorder- Not otherwise Specified :Micro analysis of Scores on The Vineland Adaptive Behavior Scales. Journal of Autism and Developemntal Disorders, 34(2).

55 Renee,K.(2009). The Efficacy of Sensory Integration Therapy on Children with Asperser's Syndrome and Pervasive Developmental Disorder-Not otherwise Specified. PhD, Faculty of the graduate school of the university at Buffalo, New York

56 Rondeau, E., & Klein, L. S. (2016). Applying Therapy Through Play with PDD/NOS Children: Analysis and Recommendations. Journal of Developmental Disorders; 4 (1):1267–1276.

57 Rondeau,E.,Klein,L.,Masse,A.,Bondeau,N.,Chen,D.&Guile, J. (2011). Is Pervasive Developmental Disorder Not otherwise Specified less Stable Than Autism Disorder? A Meta –Analysis. Jornal of Autism and Devlopemntal Disorders, 41;1267-1276. Doi:10.1007/s10803-010-1155-Z

58 Scheirs,j&Timmers,E.(2009). Differentiating Among childen with PDD-NOS,ADHD,and those with a combined Diagnosis on the basis of wisc-111 profiles. Journal of

autism and developmental Disorders, 39 : 549- 556. Doi:10.1007/s10803-008-0657-4

59 Serra,M.,Althaus,M.,DeSonneville,M.,Stant,A.,Jackson,A.& Minderaa,R.(2003). Face Recognition in Children Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise specified. Journal of Autism and Developmental Disorders, 33(3) :303-310

60 Serra,M.,Minderaa,R.,Greet,P.&RiJackson,A.(1995). An Exploration of Person Perception Abilites in Children with Pervasive Developemental Disorder not Otherwise Specified. European Child and Adolescent, 4(4) :259-269

61 Snow,A.(2009). Specifying the boundaries of pervasive developmental disorder –NOT otherwise specified comparisons to autism and other developmental disabilities on parent-reported autism symptoms and adaptive and behavior problems. Ph.D, The graduate school of the ohio state university.

62 Sousa,C.(2004). The effects of risdents with autism PDD-Nos. MS, southern Connecticut state university.

63 Stigler,K., Diener,J., Kohn,A., Li,L., Erickson,C., Posey,D., et al. (2009). Aripiprazole in Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified and Asperger's Disorder: A 14-Week, Prospective,Open-Label Study. Journal of Child

and Adolescent Psychopharmacology, 19 :265–274. Doi: 10.1089=cap.2008.093

64 Tavulari, D. (2015). An Intervention based on Visual Strategy for Verbal and Nonverbal Communication Improvement in children with PDD/NOS: A Pilot Study. MA Thesis, School of Education, Sheffield Hallam University.

65 Uono,S.,Sato,W.&Toichi,M.(2013). Common and unique impairments in facial-expression recognition in pervasive developmental Disorder -not otherwise specified and Asperger's disorder. Research in Autism Spectrum Disorders, 361-368

66 Valencia,M.(2006). Comparison of adaptive scale scores on the behavior assessment system for children – second edition (Basc-2) parent rating scales (PRS) for children with autism spectrum disorders. MS, The gradute school. The taxes women's university.

67 Waggoner,C.(2005). Comparison of the BASC-2 PRS to the BASC PRS in Apopulation of children and A dolescents classified As HFA , Asperger disorder OR PDD-Nos in cluding convergent validity. Ph.D, The Graduate school, the

Texas woman's university.

68 Welch,N.(2002). An evaluation of a multimodal treatment program for children. ph.D, Hofstra university.

69 Xavier, J., & Robel, L. (2016). An Intervention for Some Communication Skills Development in Children with PDD/NOS. European Journal of Disorders of Communication, 3 (9).