مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

# فعالية برنامج قائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

# A program based on Makaton Strategy in development of social communication for the children with Autism Spectrum Disorder

إعداد

سلوى علي محمد حسين
باحثة ماجستير . كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة.
جامعة بني سويف
قسم اضطراب التوحد

أ.د/ أحمد عثمان صالح طنطاوي
أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية – جامعة أسيوط
وعميد كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة الأسبق– جامعة بني سويف

د. محمد شوقي عبد المنعم
مدرس بقسم اضطراب التوحد – كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة –
جامعة بني سويف

# فعالية برنامج قائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

سلوى حسين *أحمد طنطاوي* محمد شوقي *

**ملخص**

***تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر البرنامج القائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، تكونت مجموعة الدراسة من(٦) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ( ٣ ذكور, ٣ أناث) ممن تتراوح أعمارهم من (٩٠ : ١٤٤) شهرًا بمتوسط (١١٧,٨٣) شهرًا, وانحراف معياري (٢٠,٨٦) شهرًا جميعهم من الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد من الدرجة البسيطة أو المتوسطة بالمدرسة الأكاديمية للتأهيل الاجتماعي للمعاقين بأسيوط, تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية)، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس تقييم الطفل التوحدي إعداد Schopler et al. (1988) ، مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الخامسة إعداد Gale H. Roid (2003), مقياس التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد الباحثة, البرنامج القائم على استراتيجية ماكتون إعداد الباحثة. وبعد المعالجة الإحصائية باستخدام الأساليب الإحصائية اللابارمترية ، كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥، لصالح القياس البعدي كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي (بعد***

* باحثة ماجستير بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة قسم التوحد

* أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية – جامعة أسيوط

* مدرس بقسم التوحد بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة- جامعة بني سويف

***مرور شهرين) على مقياس التواصل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥.***

**الكلمات المفتاحية** : التواصل المعزز والبديل- التواصل اللفظي – التواصل غير اللفظي- التوحد.

## مقدمة الدراسة

يعد اضطراب طيف التوحد [١] من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة؛ نتيجة انعكاسه سلبًا على معظم جوانب الأداء والشخصية، فهو إعاقة نمائية متداخلة ومعقدة.

يظهر عادة خلال السنوات الثمان الأولى من عمر الطفل طبقًا لما ورد بالدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية في نسخته الخامسة Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders 5th (DSM-V, 2013), و ذكر ( Hollander 2003) أن التوحد يعد ثالث أكثر الإعاقات النمائية انتشارًا. ولكنه لم ينل حظه من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية، رغم أننا نجد اهتمامًا متزايدًا في الدول المتقدمة وقد أورد (DSM-V) اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية[٢] والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب اضطرابات طيف التوحد فئة: الاضطرابات العقلية [٣] ، واضطرابات التواصل [٤] وضعف الانتباه والنشاط الزائد[٥] ، الاضطرابات الحركية [٦] ، وصعوبات التعلم المحددة [٧] . (Machado et al. ,2013)

---

[1] Autism Spectrum Disorder(ASD)

[2] Neurodevelopmental Disorders

[3] Intellectual Disabilities

[4] Intellectual Disabilities

[5]Attention deficit Hyperactivity disorder

[6] Motor Disorders

[7]Specific learning disabilities

ودمجت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association APA, 2013) ما كان يعرف سابقًا باضطراب التوحد [١] ، ومتلازمة أسبرجر [٢] , واضطراب التفكك الطفولي[٣] ، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد[٤] ، ضمن مسمى اضطراب طيف التوحد (ASD) على شكل مظلة تختلف مكوناتها باختلاف عدد و شدة الأعراض.

ويعانى طفل التوحد – طبقًا لما ورد في DSM–V من صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها، مع أنماط متكررة ومحددة من السلوك، مما يؤدي إلى شذوذ التواصل البصري ولغة الجسد وصعوبة في فهم واستخدام الإيماءات. فاضطراب طيف التوحد اضطراب يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر في جميع جوانب النمو الطبيعي للطفل بما في ذلك التواصل اللفظي وغير اللفظي .

ويُعد الاضطراب في التواصل ووجود مشكلات في الكلام من أكثر الخصائص المحددة لأطفال اضطراب طيف التوحد ، وهو متباين من البكم الكامل إلى نقص العفوية ومهارات المحادثة. (أسامة فاروق والسيد كامل، ٢٠١١) وقد أشار فاروق الروسان (٢٠١٦) إلى أن اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحّد تشمل كلاً من التواصل اللفظي وغير اللفظي وأن (٥٠%) من أطفال اضطراب طيف التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يستخدمون اللغة بشكل فعال ومفيد, ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة.

في حين نجد أطفال اضطراب التواصل يبدون تواصلاً بالإيماءات وتعبيرات الوجه للتعويض عن الكلام, نجد أطفال اضطرابات طيف التوحد لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة، ولديهم

---

[1] Autistic Disorder (AD)

[2] Asperger 's Syndrome(AS)

[3] Childhood Disintegrative Disorder (CDD)

[4] Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified(PDDNOS)

مشكلات في اللغة الاستقبالية و التعبيرية على السواء فهم يعانون في فهم وتنفيذ اللغة بشكل عام .

وينعكس كذلك سلبًا على الجوانب الأخرى لشخصية الطفل التوحدي وأدائه ، ولهذا فقد أولىDSM-V للتواصل الاجتماعي أهمية أكبر مما كان عليه فيDSM-IV حيث جعل تشخيص اضطراب طيف التوحد اعتمادًا على معيارين اثنين بدلاً من ثلاثة أحداهما التواصل والتفاعل الاجتماعي .

ويشكل القصور في مهارات التواصل غير اللفظي عائقًا أمام أطفال اضطراب طيف التوحد للاستفادة من الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة لهم ، ووجد أن بعض أنماط السلوك الذي يمارسه التوحدي كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهها في التواصل مع الآخرين, وتؤكد دراسة تهاني عثمان (٢٠١٥) على الصعوبات التي يواجهها أطفال اضطراب طيف التوحد في التواصل الاجتماعي بشتى صوره. فالقصور في التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد يظهر في صور عديدة مثل الاهتمام المشترك ، مهارات الاتصال البراغماتية, والقدرة على قراءة المعاني الاجتماعية. (Aldred et al. ,2008)

ولهذا فقد ركزت كثير من البرامج العالمية المقدمة لأطفال اضطرابات طيف التوحد على تنمية وتطوير مهارات التواصل بصفة عامة لديهم ، كبرنامج لوفاس [١] ، وبرنامج تيتش[٢] ، وبرامج التواصل البديل[٣] .

وأكدت الكثير من الدراسات على أهمية البرامج التدريبية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي – على وجه الخصوص – لدى أطفال اضطرابات طيف التوحد كدراسات أحمد البهنساوي (٢٠١٦), مجدي غزال (2007) , (2010 ) Horovitz . كما اهتمت العديد من

[1] Lovaas
[2] TEACCH
[3]Alternative Communication

الدراسات بتنمية مهارات التواصل اللفظي منها دراسة Tryfon et al.(2017), ودراسة ( Shi & Xie (2016 واهتم البعض الآخر بتنمية التواصل البصري, ولكننا نجد قلة في الدراسات التي اهتمت بتنمية مهارات التواصل الاجتماعي مجتمعة عند أطفال اضطراب طيف التوحد .

ويطلق علي الوسائل الإضافية (التي تمكن الأشخاص الذين يجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين من التواصل بشكل أفضل) مصطلح وسائل التواصل المعززة والبديلة [1]، وتعد استراتيجية ماكتون التي صممتها مارجريت ووكر [2] سنة ١٩٧٨ م إحدى هذه الوسائل ؛ فهي نظام تواصل صمم للأفراد الذين يعانون من إعاقة في الكلام والتواصل.

وتتميز استراتيجية ماكتون بمخاطبتها أكثر من حاسة لدي الطفل التوحدي فهي تعد نموذجًا متكاملاً وذلك لاستخدامها (الإشارة – الرمز – النطق – الكتابة) في آن واحد

وقد استخدمت بعض الدراسات استراتيجية ماكتون في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ؛ فقد أشارت دراسة يزيد عبد المهدي و وائل محمد (٢٠١٣) إلى تحسن التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٨– ١٢) سنة باستخدام استراتيجية– ماكتون, كما أثبتت دراسة Lal (2010) فاعلية استراتيجية ماكتون – كإحدى الاستراتيجيات المعززة والبديلة – في تطوير اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

وعلى الرغم من استخدام استراتيجية ماكتون فى أكثر من٤٠ دولة على مستوى العالم في تنمية التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد فإنه لا توجد دراسات في البيئة المصرية – فى حدود علم الباحثة – تناولت تنمية التواصل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد قائمة على استراتيجية ماكتون باستخدام لغة الإشارة المصرية؛ مما حدا بالباحثة إلى إجراء الدراسة الحالية لبحث إمكانية تنمية التواصل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد بمدينة أسيوط باستخدام استراتيجية ماكتون .

---

[1] Augmentative and Alternative Communication (AAC

[2] Margaret Walker

## مشكلة الدراسة:

من خلال ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات:

١. ما فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية والقائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدي مجموعة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم من (٨٤ : ١٤٤) شهرًا بمدينة أسيوط؟
٢. ما الفروق في التواصل الاجتماعي بين القياسين القبلي والبعدي لدي مجموعة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس التواصل الاجتماعي ؟
٣. ما الفروق في التواصل الاجتماعي بين القياسين البعدي والتتبعي لدي مجموعة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس التواصل الاجتماعي بعد مرور شهرين؟

## أهداف الدراسة:

١. الكشف عن فعالية البرنامج القائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد باستخدام استراتيجية ماكتون .

الكشف عن استمرارية أثر البرنامج القائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد مرور شهرين .

## أهمية الدراسة:

١. توجيه نظر المهتمين بفئة التوحد إلى ضرورة استخدام استراتيجية ماكتون لتنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد باستخدام لغة الإشارة المصرية.
٢. تطوير أساليب تربوية ملائمة لأطفال اضطراب طيف التوحد تأخذ بعين الاعتبار استخدام المنهج التكاملي القائم على استخدام أساليب ماكتون المختلفة (الإشارة – الرمز – نطق الكلمة – كتابة الكلمة) في تنمية التواصل نظرًا لمخاطبته أكثر من حاسة لدى الطفل.

## مصطلحات الدراسة:

١. **اضطراب طيف التوحد:**

يعرف اضطراب طيف التوحد طبقا DSM-V الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA,2013) بأنه: اضطراب عصبي نمائي يتميز بعجز مستمر في بعدين رئيسين هما:

- التواصل والتفاعل الاجتماعي .
- أنماط متكررة ومحددة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة .

ويتضمن ثلاث مستويات على أن تظهر هذه الأعراض أو يكتمل ظهورها في فترة الطفولة المبكرة(ثمان سنوات).(American Psychiatric Association, 2013,p.809).,

واستبدل مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة بمصطلح اضطراب طيف التوحد (ASD) وتم تبويبه في فئة الاضطرابات العصبية النمائية(سيرين زعابطة, بومدين عاجب, ٢٠١٨).

٢. **مهارات التواصل:** ١

مختلف الطرق المستخدمة في تبادل الأفكار والآراء والمعتقدات بين الأفراد من خلال الأساليب الشائعة مثل الكلام الشفهي ، واللغة المكتوبة والإشارات والإيماءات ...الخ (عبد العزيز الشخص, عبد الغفار الدماطي,١٩٩٢).

٣. **التواصل الاجتماعي:** ٢

هو العملية أو الطريقة التي يتمكن بها الفرد من توصيل المعاني والأفكار والتعبير عن احتياجاته ورغباته, عن طريق الحوار في إطار اجتماعي.

وتعرفه الباحثة إجرائيًا :

بالدرجات التي يحصل عليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ( إعداد / الباحثة).

٤. ماكتون : ٣

ماكتون برنامج لغوي تم تصميمه خصيصًا لتطوير عملية التواصل واللغة ومهارات القراءة والكتابة للأطفال والبالغين الذين يعانون من صعوبات في التعلم والتواصل ، وهذا يتضمن المعاقين عقليًا و ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي صعوبات التعلم بالأخص ذوي الاضطرابات اللغوية. https://www.makaton.org

ويتكون البرنامج من:

* مفردات أساسية: والتي تتألف من نحو ٤٥٠ مفهوما لغويًا (كلمة).
* مصادر المفردات: والتي تتألف من نحو أكثر من ٩٠٠٠ مفهومًا لغويًا (كلمة) تغطي جميع مجالات الحياة.
* الإشارات: وهي مأخوذة من مجتمع الصم وتسمى لغة الإشارة.
* الرموز: نظام رموز مبسط يتماشى مع مفردات ماكتون.
* الكلام: الذي يستخدم بصورة طبيعية مع الإشارات الرموز.

https://www.makaton.org

**البرنامج التدريبي :**

هو مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقق الهدف العام للبرنامج (السيد علي و فائقة محمد ، ٢٠٠١ ).

وتعرفه الباحثة إجرائيًا :

بأنه مجموعة الأنشطة المخططة الهادفة إلى تنمية الانتباه والتركيز, التواصل البصري, التقليد ,الاستماع والفهم والإدراك, الايماءات و الإشارات و التعبيرات الوجهية , التعبير والتسمية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد باستخدام استراتيجية ماكتون.

**حدود الدراسة:**

**حد الموضوع :**

فعالية البرنامج القائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

---

1 Training Program

**الحد البشري:**

أطفال اضطراب طيف التوحد بالمدرسة الأكاديمية للتأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة أسيوط من تتراوح أعمارهم من (٨٤ : ١٤٤) شهرًا.

**الحد المكاني:**

المدرسة الأكاديمية للتأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة أسيوط.

**الحد الزماني:**

الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٨ /٢٠١٩.

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

يناقش العلاقات بين متغيرات الدراسة , وذلك من خلال ثلاثة محاور وهي: المحور الأول : اضطراب طيف التوحد , المحور الثاني: التواصل الاجتماعي , المحور الثالث: **استراتيجية ماكتون.**

**المحور الأول: اضطراب طيف التوحد:**

استخدم مصطلح التوحد لأول مرة عام 1943, علي يد الطبيب النمساوي Leo Kanner , ولعل أفضل أساليب العرض للتطور الذي طرأ على مفهوم اضطراب طيف التوحد التغير المتعاقب الذي طرأ على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association,2013,APA) منذ اعتباره نوع من فصام الطفولة طبقًا (DSM-II).وحتى الطبعة الخامسة (DSM-V) التي صدرت عام ٢٠١٣, والتي قدمت تصورًا جديدًا لـ ASD

من حيث المفهوم , والتعريف , والفئات , ومعايير التشخيص, إذ تم إلغاء التقسيمات الفرعية التي كانت موجودة في (DSM-IV-TR) والتي كانت تضم خمس فئات ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة واستبدالها بفئة واحدة وهي اضطراب طيف التوحد.

النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

النظرية الوراثية- الجينية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن سبب الإصابة باضطراب طيف التوحد يرجع إلى وجود خلل وراثي جيني (رائد خليل,٢٠٠٦, ٢٨) .

واتفقت دراسة Huguet & Bourgeon (2016) ; Turner et al. (2017) على أن ١٠% من الإصابة باضطراب طيف التوحد ترجع إلى طفرات متكررة في الجينات.

وأشارت دراسة Verhelst et al. ( 2017) إلى أن وجود الاضطراب في حال عدم توفر عامل الوراثة يرجع إلى طفرة جينية تحدث في مرحلة مبكرة من تكوين الجنين.

**النظرية البيولوجية :**

يرى أصحاب هذه النظرية أن اضطراب طيف التوحد يحدث نتيجة خلل أو تلف أو عدم اكتمال في خلايا الدماغ لدى الطفل مما يفسر مصاحبة اضطراب طيف التوحد لإصابات أخرى كالصرع والإعاقة العقلية(جمال المقابلة, ٢٠١٦).

وفصل جمال المقابلة (٢٠١٦ )؛ علي العلوان(٢٠١٤) العوامل البيولوجية التي قد تؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد ومنها إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو العدوى الفيروسية كالتهاب السحايا , و حالات قصور التمثيل الغذائي، وحالات التصلب الدرني, ونقص نشاط الغدة الدرقية.

وقسمت دراسة سوسن شتيات (٢٠١٨) العوامل البيولوجية إلى ثلاثة أقسام وهي: عوامل ما قبل الولادة, الخلل الوظيفي في الدماغ, التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي.

**النظرية البيو كيميائية :**

ترجع التفسيريات البيو كيميائية اضطراب طيف التوحد إلي الاختلال في التوازن الكيميائي في الدماغ, أي أن الزيادة أو النقصان في مواد كيميائية معينة في الدماغ يؤدي إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد, فالنقص أو الزيادة في إفراز الناقلات العصبية مثل سيروتونين (serotonin) قد يحفز ظهور أعراض الاضطراب, وهو من أهم النواقل العصبية في الجهاز العصبي المركزي, فهو يتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية كما بينت ذلك دراسة Miller & Cummings ( 2007,530) ودراسة Minshawi (2004,19)

كما أشارت دراسة Dodd (2005) إلى أن نسبة السيروتونين عند ذوي اضطراب طيف التوحد سجلت ارتفاعًا في الدم وعلى العكس انخفضت نسبته في النخاع الشوكي وأيدت نفس النتيجة الدراسة التي أشار إليها Boucher (2017) على عشرة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ومقارنة نتائجهم بنتائج زملائهم من العاديين حيث خلصت الدراسة إلى ارتفاع في نسبة السيروتونين في الدم ونقصًا في سائل النخاع الشوكي بمعدلات ذات دلالة منتظمة.

**النظرية البيئية :**

أشار جمال الخطيب وآخرون (٢٠١١ ) إلى أن التلوث البيئي وخاصة في مراحل النمو المبكرة قد يؤدي إلى تلف في الخلايا الدماغية وتسمم في الدم وبالتالي ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد (مصطفى القمش,٢٠١٥).

وأشار Morton (2004,78) إلى أن غياب الإثارة البيئية قد يؤثر سلبًا على تكوين المخ, وحدوث اضطراب طيف التوحد .

**نظرية العقل :**

ترمي هذه النظرية إلى أن سبب الإصابة باضطراب طيف التوحد يرجع إلى قصور في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي ينبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم .

أي أن المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من فشل في حياتهم الاجتماعية نتيجة لعدم امتلاكهم مهارات التواصل والتفاعل مع الآخرين وذلك لأن قدراتهم لا تسمح لهم بالتواصل اجتماعيًا والتعاطف مع الآخرين(Spelic,2015,6).

**خصائص اضطراب طيف التوحد :**

الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد فئة غير متجانسة من الصفات, تختلف فيما بينها أكثر مما تتشابه , حتى أنها تختلف عند الطفل نفسه من وقت لأخر .

وتباينت الطرق التي تناولت خصائص اضطراب طيف التوحد فقد تناولتها بعض الدراسات من ناحية جوانب النمو المختلفة , كدراسة إيمان محرم (٢٠١٨) حيث قسمتها إلى خصائص اجتماعية ,سلوكية ,عقلية معرفية، لغوية، حسية، انفعالية، حركية، بدنية، وتناولتها أخرى من ناحية الأعراض التشخيصية كما وردت في DSM, كدراسة سوسن شتيات (٢٠١٨).

**المحور الثاني : التواصل الاجتماعي**

التواصل الاجتماعي هو قدرة الفرد علي توصيل المعاني والأفكار والتعبير عن احتياجاته ورغباته عن طريق الحوار في إطار اجتماعي (الطيب زكي ، ٢٠١٤ ).مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

ويشمل اضطراب التواصل لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كلاً من التواصل اللفظي وغير اللفظي.

**التواصل اللفظي :**

عرف يوسف القريوتي وآخرون (٢٠١٢ , ٤١٩) التواصل اللفظي بأنه: استخدام الكلام كرموز لُغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس .

**أهم أبعاد التواصل اللفظي:**

- التقليد: ويقصد به محاكاة الطفل الحركات التي يشاهدها وكذلك الأصوات التي يسمعها.
- التعبير: ويقصد به قدرة الفرد على نقل ما بداخله من مشاعر وأحاسيس لشخص آخر ليحقق مطالبه واحتياجاته.
- التسمية: ويقصد به أن يسمي الطفل الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به (أسامة فاروق,٢٠١٥).

**التواصل غير اللفظي :**

ويشمل أنواع التواصل التي تعتمد على اللغة غير اللفظية مثل الإشارات والايماءات, الحركات , الرسومات, الصور (أسامة فاروق والسيد كامل , ٢٠١٤ ).

**أهم أنماط التواصل غير اللفظي :**

- **لغة الجسد:** أي استخدام حركات الجسم ووضعه لإرسال رسالة ما, فكل حركة لها دلالة يستطيع المعلم الماهر تفسيرها والتعرف عليها .

- **تعبيرات الوجه:** تعبيرات الوجه ذات طبيعة عالمية لا تحتاج إلى ترجمة مهما اختلفت اللغة والعادات (أسامة فاروق,٢٠١٥).

- **التقليد:** غريزة فطرية تبدأ مبكرًا مع بداية العمر, وعن طريقه يكتسب الطفل السلوكيات والمهارات بما فيها اللغة(عادل عبد الله,٢٠١٤, ١٥٤).

1 Non Verbal Communication

- **التواصل البصري:** وهو تواصل الفرد بصريًا مع الآخرين عن طريق حركات العين التي تدل على القبول أو الرفض أو الرغبة أو غيرها(الطيب زكي,٢٠١٤).

**المحور الثالث: ماكتـــــون :**

برنامج لغوي تم تصميمه خصيصًا لتطوير عملية التواصل واللغة للأطفال والبالغين الذين يعانون من صعوبات في التعلم والتواصل بشكل عام ومنهم أطفال اضطراب طيف التوحد.فهو نسق للتواصل متعدد الأشكال[1] تستخدم فيه الاشارات اليدوية والرموز والكلام.(عادل عبد الله, ٢٠١٤).

**مكونات ماكتـــون :**

أ- المفردات اللغوية :والتي تتألف من ٤٥٠ كلمة تعتمد على حاجات الطفل تتوزع على ثماني مراحل أساسية ومرحلة إضافية (Hooper & Walker, 2002,38:42).

ب- مصادر المفردات: والتي تتألف من نحو ٧٠٠٠ مفهومًا لغويًا (كلمة) تغطي جميع مجالات الحياة ويمكن تدريس بعض منها أو جميعها .

ت- الإشارات: لغة قائمة بذاتها مأخوذة من مجتمع الصم لها قواعدها اللغوية وتركيباتها ولهجاتها الخاصة بها .

ث- الرموز: مجموعة مبسطة من الرسومات المعبرة عن مفردات ماكتون.

[1] multi-modal communication system

ج- الكلام : الذي يستخدم بصورة طبيعية مع الإشارات والرموز فلكل كلمة في البرنامج إشارة ورمز مما يقدم صورة مرئية لمعنى اللغة .

**أهمية ماكتون لذوي اضطراب طيف التوحد :**

- أن الإشارة تمثل مدخلاً بصريًا والكلمة تمثل مدخلاً سمعيًا للكلمة.

- توصيل المعلومات بطريقة بصرية( لغة الإشارة) يجعل الطفل يفهم كثيرًا من اللغة المنطوقة مما يقلل شعوره بالإحباط.

- يجد الأطفال متعة في التعلم من خلال ماكتون لاستخدامه وسائل مختلفة.

- أنه يعكس أسلوبًا طبيعيًا عادة ما يستخدمه الوالدان بتلقائية أثناء تعاملهم.

- يتيح البرنامج مراعاة الفروق الفردية من خلال إمكان إدخال أي تعديل عليه .

وأوردت دراسة (Ganz et al.( 2012 أن هناك أدلة متزايدة على فعالية وسائل التواصل البديلة والمعززة على مستوى ذوي اضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص, وذلك من خلال تحليل العديد من دراسات الحالة للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

## فرضيات الدراسة:

في ضوء مسح واستقراء الدراسات السابقة تقترح الباحثة الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل الاجتماعي: الانتباه والتركيز, التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم والإدراك، الإيماءات والاشارات والتعبيرات الوجهية، التعبير والتسمية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل الاجتماعي المستخدم في الدراسة في اتجاه القياس البعدي.

**الفرضية الثانية:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل الاجتماعي: الانتباه والتركيز, التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم والإدراك، الإيماءات والاشارات والتعبيرات الوجهية, التعبير والتسمية، بين القياسين البعدي والتتبعي لدى مجموعة الدراسة .

**منهج الدراسة:**

تم استخدام المنهج شبه التجريبي, ذي المجموعة الواحدة [1]؛ وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة .

**مجتمع الدراسة:**

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد بالمدرسة الأكاديمية للتأهيل الاجتماعي للمعاقين بأسيوط للعام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩ والذي بلغ عددهم ١٧ طالب وطالبة ( ١٢ ذكور, ٥ إناث)، وتم استبعاد ٣ أطفال لتجاوزهم المرحلة العمرية للدراسة. وتراوحت أعمارهم ما بين (٦٦ : ١٨٥) شهرًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة استطلاعية قوامها ٦ أطفال (٤ ذكور , ٢إناث) وتراوحت أعمارهم ما بين (٦٦ : ١٨٥)، مجموعة الدراسة الأساسية التي تكونت من ٨ أطفال (٥ ذكور , ٣ إناث) ممن تتراوح أعمارهم ما بين( ٩٠ : ١٤٤) شهرًا، تم استبعاد طفلين من المجموعة تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد من الدرجة الشديدة طبقًا لمقياس CARS لتصبح مجموعة الدراسة العلاجية ٦ أطفال (٣ ذكور , ٣ إناث).

**أدوات الدراسة:**

- مقياس (CARS) لتقييم الطفل التوحدي ٢ . (CARS) Scale, إعداد: Schopler **et al.** (1988). تقنين: طارش الشمري, زيدان السرطاوي, صفاء قراقيش (٢٠١٠).

1 quasi- experimental method with one group design

2 The Childhood Autism Rating

- Gale H. Roidمقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الخامسة[1], إعداد(٢٠٠٣): تقنين/ محمود أبو النيل (٢٠١١).
- مقياس التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(إعداد الباحثة)[2]

**الخطوات الإجرائية للدراسة:**

١- الاطلاع على التراث النفسي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة مثل دراسة: محمد السوالمة (٢٠١٧) ودراسة يزيد عبد المهدي(٢٠١٣) ودراسة Mistry & Barnes(2013)

٢-اختيار المدرسة الأكاديمية للتأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة أسيوط محل الدراسة وإجراء مجموعة من الزيارات الميدانية للمدرسة بهدف التعرف على واقع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدرسة.

٣-إجراء عدد من الجلسات الحوارية مع مسئولي المركز والمدربين به وذلك لتحديد مدى وجود حالات الدراسة من الحالات المترددة على المدرسة, وقد تبين للباحثة عدم دراية معظم المدربين باستراتيجية ماكتون كإحدى الاستراتيجيات المستخدمة في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤-وقد أظهر العديد من العاملين بالمركز رغبتهم الجادة في إيجاد وسيلة بديلة للتواصل مع أطفال اضطراب طيف التوحد ممن لا يجيدون التواصل بالطريقة الطبيعية.

٥-تم وضع خطة العمل الإجرائية لتنمية التواصل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد باستخدام استراتيجية ماكتون .

[1] Intelligence. Binet Stanfford Scale SB5

[2] Social Communication Scale for Children with Autism Spectrum Disorder

٦-تم إعداد مقياس التواصل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد ، بناء على ما ورد في الإطار النظري، وتحكيمه بعرضه على السادة المحكمين لإبداء الرأي فيه.

٧-تم تطبيق المقياس على مجموعة الدراسة الاستطلاعية؛ للتحقق من صدق وثبات المقياس ومدى ملاءمته لمجموعة الدراسة.

٨-تم تحديد مجموعة الدراسة بطريقة قصدية من أطفال اضطراب طيف التوحد الموجودين بالمدرسة. واستبعد من يعاني من إعاقات مصاحبة لاضطراب طيف التوحد, وكذلك من تقل درجاتهم عن ٣٠ أو تزيد عن ٣٦,٥ على مقياس CARS .ومن تقل نسب ذكائهم عن ٦٠ درجة على مقياس ستافورد-بينيه للذكاء الصورة الخامسة. وتكونت مجموعة الدراسة من عدد ستة أطفال(٣ ذكور, ٣ أناث) تتراوح أعمارهم ما بين( ٩٠: ١٤٤) شهرًا.

٩- الحصول على موافقة أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد على تطبيق البرنامج التدريبي والمقياس علي أبنائهم .

١٠- تم تطبيق مقياس التواصل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة) ؛ للوقوف على مستوى التواصل الاجتماعي لدى مجموعة الدراسة قبل تطبيق البرنامج المقترح.

١١- تم تطبيق البرنامج التدريبي المقترح , وذلك على مدار ثلاثة شهور ونصف تقريبًا (١٤ أسبوع) بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا , مدة كل جلسة حوالي ٤٥ دقيقة , بشكل فردي

١٢- إعادة تطبيق مقياس التواصل الاجتماعي على مجموعة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج المقترح مباشرة (التطبيق البعدي).

١٣- إعادة تطبيق مقياس التواصل الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بشهرين( التطبيق التتبعي)؛ و ذلك للتعرف على فاعلية البرنامج بعد فترة زمنية من تطبيقه.

١٤- تم تفريغ بيانات الدراسة ومعالجتها إحصائيًا , للتحقق من صحة فرضيات الدراسة و الوصول لنتائج الدراسة.

١٥-مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة , و تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء نتائجها .

١٦-إعداد مستخلص الدراسة باللغة العربية والإنجليزية؛ لتسهيل الاطلاع علي الدراسة.

**نتائج الدراسة:**

**الفرضية الأولى:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل الاجتماعي: الانتباه والتركيز, التواصل البصري, التقليد, الاستماع والفهم و الإدراك, الإيماءات والاشارات والتعبيرات الوجهية, التعبير والتسمية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل الاجتماعي المستخدم في الدراسة في اتجاه القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اتباع الخطوات الأتية:

- استخدام اختبار Wilcoxon للعينات الصغيرة للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الإحصائي Spss ،وذلك لعدم توافر شروط الاختبارات المعلمية, وذلك للتعرف على مدى تأثير البرنامج القائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مجموعة الدراسة.
- تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات مجموعة الدراسة قبل وبعد البرنامج و حساب حجم الأثر. وجدول ١ يوضح ذلك.

(مج ١، ع٢: أكتوبر ٢٠١٩، ص٣٧٣ ص٤٠٥)

**جدول ١**

**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الرتب ومستوى الدلالة للفروق بين درجات مجموعة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التواصل الاجتماعي وأبعاده**

| التواصل الاجتماعي | مصدر التباين | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | متوسط الرتب | | قيمة (z) | حجم الأثر | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | الموجبة | السالبة | | | |
| الانتباه والتركيز | قبل القياس | 9.83 | 2.23 | 0.00 | 3.50 | 2.26 | 0.926 | 0.05 دالة |
| | بعد القياس | 11.50 | 1.97 | | | | | |
| التواصل البصري | قبل القياس | 11.50 | 2.17 | 1.00 | 3.75 | 2.28 | 0.934 | 0.05 دالة |
| | بعد القياس | 13.50 | 2.59 | | | | | |
| التقليد | قبل القياس | 13.17 | 3.43 | 0.00 | 3.50 | 2.26 | 0.926 | 0.05 دالة |
| | بعد القياس | 14.67 | 2.73 | | | | | |
| الاستماع والفهم والإدراك | قبل القياس | 19.67 | 2.66 | 1.00 | 4.00 | 2.08 | 0.852 | 0.05 دالة |
| | بعد القياس | 20.83 | 2.56 | | | | | |
| الايماءات و الإشارات و التعبيرات الوجهية | قبل القياس | 19.83 | 2.79 | 0.00 | 3.50 | 2.21 | 0.906 | 0.05 دالة |
| | بعد القياس | 24.60 | 2.61 | | | | | |
| التعبير والتسمية | قبل القياس | 19.80 | 6.30 | 1.00 | 4.02 | 2.16 | 0.885 | 0.05 دالة |
| | بعد القياس | 23.40 | 5.50 | | | | | |

| الدرجة الكلية | قبل القياس | 94.00 | 6.42 | 0.00 | 3.50 | 2.21 | 0.906 | 0.05 دالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | بعد القياس | 107.83 | 5.04 | | | | | |

يتضح من جدول ١ أنه :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لجميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥، لصالح متوسط رتب القياس البعدي.
- أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج ) على المتغير التابع (الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي) تساوي ٠,٩٠٦؛ بمعنى أن ٩٠,٦ %من التباين الكلي في الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي يعود إلى البرنامج. ويتضح من ذلك وجود تأثير دال للبرنامج القائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (مجموعة الدراسة) وهذا يؤكد تحقق الفرضية وثبوت صحتها.

وتعزو الباحثة التحسن الذي أحدثه البرنامج في مستوى التواصل الاجتماعي لمجموعة الدراسة إلى التنوع في أساليب التواصل المستخدمة في البرنامج (الإشارة, الرمز، الكلام) واستخدام بعض فنيات تعديل السلوك (التقليد ، النمذجة ، التعزيز، التكرار)، وكذلك للتدرج في الأساليب المستخدمة في البرنامج من السهل إلى الصعب، وكذلك للتدرج من المحسوس إلى المجرد، والتنوع في أساليب التعزيز المختلفة والتركيز على المفردات الأكثر استخدامًا في الحياة اليومية مما زاد من دافعية الطفل للتعلم و التواصل.

كما أن حرص الباحثة على مشاركة القائمين برعاية الطفل وفر للطفل وقتًا أطول للتدريب من خلال تطبيق تدريبات الواجب المنزلي. مما عوض بدرجة كبيرة قصر مدة البرنامج.

وتتفق نتائج فاعلية تطبيق البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل مع الآخرين لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مع ما أكدته دراسة سهى نصر( ٢٠٠٢ )، دراسة لينا عمر (٢٠٠٧) , دراسة Thieman & Goldstein (2004)

**الفرضية الثانية:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل الاجتماعي: الانتباه والتركيز, التواصل البصري, التقليد, الاستماع والفهم و الإدراك, الإيماءات والاشارات والتعبيرات الوجهية, التعبير والتسمية، بين القياسين البعدي والتتبعي لدى مجموعة الدراسة .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اتباع الخطوات الآتية:

- تم استخدام اختبار Wilcoxon للعينات الصغيرة للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الإحصائي Spss، وذلك للتعرف على مدى بقاء تأثير البرنامج المقترح على التواصل الاجتماعي لمجموعة الدراسة .
- تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات مجموعة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي.
- تم حساب حجم التأثير. وجدول ٢ يوضح ذلك.

**جدول ٢**

**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الرتب ومستوى دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التواصل الاجتماعي وأبعاده.**

| التواصل الاجتماعي | مصدر التباين | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | متوسط الرتب | | قيمة (z) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | الموجبة | السالبة | | |
| الانتباه والتركيز | بعد القياس | 11.50 | 1.97 | 2.5 | 1.50 | 1.14 | 0.157 غير دالة |
| | القياس التتبعي | 11.17 | 1.72 | | | | |
| التواصل البصري | بعد القياس | 13.50 | 2.59 | 3.00 | 3.25 | 1.04 | 0.810 غير دالة |
| | القياس التتبعي | 13.17 | 2.56 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التقليد | بعد القياس | 14.67 | 2.73 | 2.25 | 3.50 | 1.00 | 0.317 غير دالة |
| | القياس التتبعي | 14.33 | 2.88 | | | | |
| الاستماع والفهم والإدراك | بعد القياس | 20.83 | 2.56 | 2.75 | 3.00 | 1.01 | 0.652 غير دالة |
| | القياس التتبعي | 20.67 | 2.80 | | | | |
| الايماءات و الإشارات و التعبيرات الوجهية | بعد القياس | 24.60 | 2.61 | 3.75 | 1.75 | 0.514 | 0.640 غير دالة |
| | القياس التتبعي | 23.33 | 3.14 | | | | |
| التعبير والتسمية | بعد القياس | 23.40 | 5.50 | 3.50 | 3.65 | 1.06 | 0.417 غير دالة |
| | القياس التتبعي | 23.33 | 4.76 | | | | |
| المجموع الكلي | بعد القياس | 107.83 | 5.04 | 2.35 | 3.55 | 1.20 | 0.522 غير دالة |
| | القياس التتبعي | 106.00 | 5.51 | | | | |

يتضح من جدول ٢:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة بين القياسين البعدي والتتبعي في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد "مجموعة الدراسة"، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥؛ مما يثبت استمرار التحسن في مستوى مجموعة الدراسة في القياس التتبعي لمقياس التواصل الاجتماعي و بقاء أثر البرنامج القائم على استراتيجية ماكتون في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد "مجموعة الدراسة" بعد انتهاء تطبيقه بفاصل زمني شهرين.

ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة المسحية التي أجراها Jennifer (2014) عن فعالية التدخلات المعززة والبديلة (AAC) – والتي تعد ماكتون إحداها – لدى أطفال اضطراب طيف التوحد, والتي أشارت إلى أن عددًا من الدراسات قدمت نتائج قاطعة عن

جدوى التدخلات المعززة والبديلة (AAC) في تنمية التواصل لذوي اضطراب طيف التوحد, ودراسة Lal (2005) التي ترى أن ماكتون برنامج متعدد الأشكال للتواصل ذو أثر فعال في تنمية التواصل الوظيفي والتشجيع على تنمية اللغة والتواصل من خلال استخدام الاشارات والرموز والكلام .

**توصيات الدراسة:**

١. إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بوسائل التواصل المعززة والبديلة لأطفال اضطراب طيف التوحد؛ وذلك لمواجهة مشكلات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
٢. لفت انتباه المختصين بفئة أطفال اضطراب طيف التوحد للاهتمام بالتمثيل البصري للغة.
٣. وضع برامج تدريبية لتأهيل الوالدين نفسيًا واجتماعيًا وعلميًا للتعامل مع أطفالهم التوحديين.
٤. ضرورة إعداد كوادر من مدربي أطفال اضطراب طيف التوحد وتزويدهم بدورات تدريبية في تطبيق البرامج الخاصة بهم.
٥. استنادًا إلى نتائج الدراسة توصي الباحثة باستخدام الأساليب والتقنيات المستخدمة في البرنامج في تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد بهدف إمدادهم بوسائل بديلة للتواصل.
٦. توجيه مدربي ذوي اضطراب طيف التوحد إلى الاعتماد على مداخل تربوية متنوعة ؛ لاستغلال أكبر قدر من حواس الطفل ؛ وذلك لتعويض الخلل في المدخلات الحسية التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد.
٧. ضرورة مشاركة القائمين برعاية الطفل التوحدي في تطبيق البرامج المقدمة للطفل لضمان نجاح هذه البرامج.

**البحوث المقترحة:**

١. دراسة تأثير برنامج ماكتون في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
٢. فاعلية استخدام وسيلة بديلة للتواصل في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى اضطراب طيف التوحد.
٣. فعالية الاستراتيجيات البصرية في تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى اضطراب طيف التوحد.
٤. إجراء دراسة مسحية عن فاعلية استخدام وسائل التواصل المعززة و البديلة لذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية.
٥. فاعلية الإرشاد الأسري للقائمين برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد في تحسن التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم .
٦. إجراء دراسة مسحية عن الفروق في التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى متغير النوع (الذكور /الإناث ).

**المراجـــع**

أحمد البهنساوي(٢٠١٦). *فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد*. كلية تربية.جامعة أسيوط. ٣٢(٤ ).

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد. مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. مجلة التربية الخاصة والتأهيل.

أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني (٢٠١٤). التوحد (الأسباب- التشخيص- العلاج) ط:٢, عمان : دار الميسرة.

أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني(٢٠١١). التوحد: الأسباب والتشخيص والعلاج. عمان: دار المسيرة.

إيمان أحمد محرم(٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالموسيقى في تحسين مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة أسيوط في ضوء بحوث الفعل. (رسالة ماجستير), كلية تربية ,جامعة أسيوط.

تهاني محمد عثمان (٢٠١٥ ). استخدام القصة الحركية كمدخل لتحسين التواصل الاجتماعي غير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. *المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية* . مصر: مؤسسة د. حنان درويش للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي.

جمال الخطيب و جميل الصمادي و فاروق الروسان و منى الحديدي و خولة يحيى و ميادة الناطور وإبراهيم الزريقات و موسى العمايرة و ناهيا السرور (٢٠١١). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة عمان : دار الفكر .

جمال خلف المقابلة (٢٠١٦). *اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية*. عمان :دار يافا العلمية.

رائد خليل العبادي (٢٠٠٦). *التوحد*. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.

سهى أحمد نصر(٢٠٠٢). *تنمية الاتصال اللغوي للطفل التوحدي, التشخيص, البرامج العلاجية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

سوسن علي شتيات (٢٠١٨). *فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية ( R-Ablls The) في تحسين المهارات الأساسية لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد*. (رسالة دكتوراه ), الأردن, كلية الدراسات العليا, جامعة العلوم الإسلامية العالمية .

السيد علي السيد وفائقة محمد بدر ( ٢٠٠١ ).الإدراك الحسى البصرى والسمعي. ط ١. القاهرة: دار النهضة المصرية.

سيرين زعابطة , و بومدين عاجب, (٢٠١٨). وقائع التشخيص والتكافل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في الجزائر, ٤٧ (٦٢).

طارش الشمري, زيدان السرطاوي, صفاء قراقيش,(٢٠١٠).معايير الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS) دراسة تقنينية . مجلة كلية عين شمس , ٢٨٥, ٣٤-٣٢٤.

الطيب محمد زكي (٢٠١٤). *فاعلية برنامج تدريبي للطلاب معلمي المستقبل مسار التوحد بجامعة القصيم لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي " التواصل البصري ، التواصل* اللفظي ، التواصل غير اللفظي " لدى أطفال التوحد. مصر .كلية التربية , جامعة الأزهر.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٤). مدخل إلى اضطراب التوحد, النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عادل عبد الله محمد(٢٠١٤). استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل. الدار المصرية اللبنانية .

عبد العزيز السيد الشخص و عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين . ط١ .

علي العلوان(٢٠١٤). اشتقاق معايير تقنين أداه على الصورة الأردنية من مقياس قائمة السلوك التوحدي الطبعة الثالثة (ADC-3) للفئة العمرية من (٢-١٣) سنة ومقارنتها بالمعايير الامريكية للمقياس .( رسالة دكتوراه غير منشورة ) . جامعة العلوم الإسلامية العالمية. الأردن: عمان.

فاروق الروسان(٢٠١٦). سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر للتوزيع والنشر.

لينا عمر صديق(٢٠٠٧). فاعلية برنامج مقترح لتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. الكويت :الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. مجلة الطفولة العربية.٩ (٣٣).

مجدي فتحي غزال (٢٠٠٧). فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحديين في مدينة عمان.(رسالة غير منشورة) كلية الدراسات العليا , الجامعة الأردنية .عمان.

محمد فتحي السوالمة(٢٠١٧). مهارات التواصل الاجتماعي و اللغوي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد فى دولة الكويت من وجهة نظر أولياء أمورهم.( رسالة ماجستير). كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية.

محمود السيد أبو النيل, محمد طه, عبد الموجود عبد السميع. (٢٠١١). مقياس ستانفورد– بينيه للذكاء الصورة الخامسة , مقدمة الإصدار العربي ودليل الفاحص. ط ٢. القاهرة : المؤسسة العربية للاختبارات النفسية.

مصطفى القمش(٢٠١٥). اضطراب التوحد. ط٢, الأردن ,عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

يزيد عبد المهدي الغصاونة و وائل محمد الشرمان (٢٠١٣). بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف. المجلة الدولية التربوية المتخصصة, دار سمات للدراسات والأبحاث, ٢ (١٠), ٩٨٤ – ١٠٠٣ .

يوسف القريوتي، عبدالعزيز السرطاوي ، جميل الصاوي (٢٠١٢). مدخل الى التربية الخاصة. مكتبة الملك فهد الوطنية.

Aldred, C.,Green ,G .& Adams, C.,(2008 ).new social communication intervention for children with autism: pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* .

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (5th ed.) Washington, DC: Author

Boucher, Jill M (2017).*Autism Spectrum Disorder: Characteristies, Causes and Practical Issues*, SAGE. UK.

Dodd, S. (2005). *Understanding autism*. New York: Sydney Edinburgh.

Gale, H. Roid (2003). *Stanford-Binet Intelligence Scales SB5*.

Ganz, J., Earles -Vollrath, T. , Heath, A., Parker, R., Rispoli, M., & Duran, J. (2012). A meta analysis of single case research studies on aided augmentative and alternative communication systems with individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1),60–74.

Hollander, E. (2003). *Autism Spectrum Disorder*. New York: Marcel Dekker.

Hooper, H. Walker, M. (2002). Makaton Peer Tutoring Evaluation: 10 years on, *British journal of learning disabilities*. 1 (30),38-42.

Horovitz, M. (2010).*communication Deficits in Babies and Infants with Autism and Pervasive Developmental Disorders-Not Otherwise Specified (PDD-NOS).* Unpublished Master's Thesis. The Department of Psychology. University of Florida.

Huguet, G. & Bourgeon, T. (2016). *Neuronal and Dysfunction in Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability*. ACADEMIC PRESS. 13-24.

Jennifer, B. (2014).Aided Augmentative and Alternative Communication: An Overview. Aided Augmentative Communication for Individuals with Autism Spectrum Disorders. *springer.com.*

Lal, *R.* (2005). Effect of inclusive education on language and social development of children with autism. *Asia Pac Disability Rehabilitation Journal,*16,77:88.

Lal, R. (2010). Effect of alternative and augmentative communication on language and social behavior of children with autism. *Educational Research and Reviews,* 5, 119-125.

Machado, J., Caye, A., Frick, P., & Rhode, L.(2013). DSM-5: Major changes for child and adolescent disorders. In J.M. Rey (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health Geneva: *International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*.

Miller, B. & Cummings, J.(2007).The human frontal lobes: Functions and disorder.(2nded). New Yord , *Guilford Press.*

Minshawi, N. (2004). *Reliability and concordance of the childhood autism rating scale and DSM-IV in adults with severe and profound mental retardation* .Master Thesis. The Ohio State University.

Mistry, M. & Barnes, D.( 2013 ).The use of Makaton for supporting talk, through play, for pupils who have English as an Additional Language (EAL) in the Foundation Stage .*International Journal of Primary, Elementary and Early Years Education, 6, 603-616*

Morton, J. (2004).*Understanding developmental disorder. A causal modeling approach*. Malden: Blackwell Publishing.

Schopler, E., Reichler R., Rochen Renner B.(1988). The childhood autism rating scale. *Western Psychological Services*.

Shi, Z., Lin, G., & Xie, Q. (2016). Effects of musis therapy on mood, language, behavior, and social skills in children with autism: Ameta-analysis. *Chinese Nursing Reseerch. 3(3). 137-141*.

Spelic, A. (2015).Theoretical basis of the psychoanalytic approach to psychotherapy of autism. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry.* 2(2).1-12.

Thieman, K.& Goldstein, H.(2004). Effects of peer training and written text cueing on social communication of school-age children with pervasive developmental disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 47. 126:144.

Tryfon, A., Foster, N., Ouimet, T., Doyle-Thomas, K., Anagnostou, E., Sharda, M.,& Hyde, K.(2017).Auditory-mutor rhythm synchronization in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorder.35.51-61* .

Turner, T., Coe, B., Dickel, D., Pennacchio, R. & Eichler, E.(2017). Genomic Patterns of De Novo Mutation in Simplex Autism. *Cell Press.* (117): 1-13.

Verhelst, P.,Verloo, P.,Dheedene, A. & Menten, B.(2017). NR4A2 causes an autism spectrum disorder. European Journal of Paediatric Neurology.

المواقع الإلكترونية

https://www.makaton.org

مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

(مج ١، ع٢: أكتوبر ٢٠١٩، ص٣٧٣ ص٤٠٥)

# Abstract

## A program based on Makaton Strategy in development of social communication for the children with Autism Spectrum Disorder

Salwa Hussein[1] Ahmed Tantawy[*] Mohammed Shawky[*]

**Abstract:** ***The study aimed at knowing the effectiveness of a Program based on Makaton Strategy in the development of social communication for the children with Autism Spectrum Disorder. The study subject consisted of 6 children with Autism Spectrum Disorder (3 males, 3 females), Their ages ranged between 90:144 months (M=117.83, SD=20.86), All of them suffer from autism spectrum disorder (from simple to middle) at Academic School for social rehabilitation in Assiut. This study used the semi-experimental method with a single- group design (experimental group). The tools of this study included: The Childhood Autism Rating Scale (CARS) which was standardized by Schopler et al. (1988), Stanford Binet intelligence Scale V; SB5 which was standardized by Gale H. Roid (2003), Social communication Scale for the children with Autism Spectrum Disorder , prepared by the researcher, and A program based on Makaton Strategy, prepared by the researcher. After statistical treatment using Non-parametric Statistics methods The study has conduct to: there were significant differences at (0.05) between the pre- and post- test in the social*** **communication scale to the post test, there were not any significant differences at (0.05) between the post- and the follow-up test (after two months) in the social communication scale .**

**Keywords:** Augmentative and Alternative Communication - Verbal Communication -Non Verbal Communication - Autism .

1 **Master Researcher language and speech department Faculty of Special Needs Sciences- Beni-Suef University**

** **Professor of Educational Psychology - Faculty of Education - Assiut university**

* **Lecturer of Autism disorder department -Faculty of Special Needs Sciences- Beni-Suef University**