الجامعة الامريكية المفتوحة للتعليم المستمر
كلية العلوم التربوية
قسم التربية الخاصة

بَرْنَامَجٌ إرشادي قَائِمٌ عَلَى اسْتِرَاتِيجِيَّاتِ صنّ رَايِزْ فِي تَدْرِيبِ أمَّهَاتِ أطِّفَالِ التَّوَحُّدِ لِتَنْمِيَةِ مَهَارَاتِ اَلِتَوَاصُلٍ والنُّطْقِ لَدَى أطْفَالِهِنَّ

إعداد الباحثة /
***نادين معين نعيم**
إشراف
**** رضا محمد طه الاتربي**
*****اسامه محمد شاهين**

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية للتحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات صن رايز في تدريب أمهات أطفال التوحد لتنمية مهارات التواصل و النطق لدى أطفالهن، وأجريت على عينة مكونة من (6) أمهات أطفال التوحد من عمر (30_ 40) ويتراوح عمر أطفال التوحد من (4- 8) سنوات، وتم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي لتنفيذ إجراءات الدراسة، وتم استخدام مقياس التواصل (من إعداد الباحثة) ومقياس اضطرابات النطق لحسن (2014) والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارات التواصل بين القياس القبلي والبعدي لدى أطفال التوحد لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة لمتوسطات رتب أطفال التوحد على مقياس التواصل في القياس البعدي والتتبعي، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النطق بين القياس القبلي والبعدي لدى أطفال التوحد لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة لمتوسطات رتب أطفال التوحد على مقياس اضطرابات النطق في القياس البعدي والتتبعي، وأوصت الباحثة بضرورة الاستعانة ببرنامج صن رايز لدعم التواصل بين الأمهات وأطفال التوحد.

*باحثة دكتوراه بالجامعة الامريكية المفتوحة للتعليم المستمر بكلية العلوم التربوية
** استاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بأكاديمية نوتنجهام الدولية
***مدرس الصحة النفسية بأكاديمية ونوتنجهام الدولية

A guidance program based on Sunrise strategies in training mothers of autistic children to develop their children's communication and speech skills.

Abstract

The current study aims to verify the effectiveness of a counseling program based on Sunrise strategies in training mothers of autistic children to develop their children's communication and speech skills. It was conducted on a sample of (6) mothers of autistic children aged (30-40), and the age of autistic children ranged from (4 - 8) years, and the quasi-experimental approach was relied upon to implement the study procedures. The communication scale (prepared by the researcher), the speech disorders scale by Hassan (2014), and the counseling program prepared by the researcher were used. The results of the study revealed the effectiveness of the program, as statistically significant differences were found in The level of communication skills between the pre- and post-measurement among autistic children in favor of the post-measurement, and there were no significant differences in the mean ranks of the autistic children on the communication scale in the post- and post-measurement. There were statistically significant differences in the level of pronunciation disorders between the pre- and post-measurement among autistic children in favor of the post-measurement. There were no significant differences in the mean ranks of autistic children on the pronunciation disorders scale in the post and follow-up measurements, and the researcher recommended the necessity of using the Sunrise program to support communication between mothers and autistic children.

أولاً: مقدمة الدراسة

إن تقدم الأمم وتحضرها يتوقفان على اهتمامها ورعايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتها، بما في ذلك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ضمن هذه الفئات التي تحتاج إلى اهتمام خاص أطفال التوحد، وبالرغم من التقدم والتطور الهائل الذي وصل إليه العلماء في مجال التربية الخاصة بشكل عام وفي مجال اضطراب التوحد بشكل خاص، إلا أنه ما زال هناك بعض الخفايا البشرية لم يصلوا إلى معرفتها معرفة كلية وعجزوا عن كشفها بشكل كامل حتى الآن.

وتتجلى الأعراض الخاصة بالتوحد في الحركات النمطية المتكررة والقصور الملموس في التواصل اللفظي وغير اللفظي، مما يؤثر بشكل كبير على قدرتهم على التواصل وبناء العلاقات الاجتماعية، كما ان أطفال التوحد يعانون من الانعزال والانسحاب من الأصدقاء والعائلة، إضافة إلى اضطرابات في السلوك والانفعالات، هذه الأعراض تجعل تعامل أفراد الأسرة معهم صعبًا، حيث يواجهون صعوبة في تقديم الرعاية والتنبؤ بتطور مشكلاتهم (لعوامن، 2024، 17).

ويبدو أن هناك عدة عوامل قد تسهم في الارتفاع الملحوظ لحالات اضطراب التوحد، بما في ذلك توسع تعريف الاضطراب ذاته، بالإضافة إلى زيادة الوعي بالحالات المرتبطة بطيف التوحد، واستخدام أدوات التشخيص ذات الدقة المتزايدة، وهذا قد يؤدي إلى عدم تصنيف الكثير من الأفراد كمعاقين عقليًا أو مصابين بالفصام، وغيرها من التصنيفات الأخرى، كما قد يكون هناك زيادة فعلية في حالات التوحد دون وجود أسباب واضحة حتى الآن (زيدان السرطاوي، وأحمد عواد. 2011. 358).

في الثلاثين عامًا الماضية، حدثت زيادة واضحة في مشاركة الوالدين في عمليات العلاج لأطفالهم الذين يعانون من التوحد، فقد اتجه العديد من الآباء والأمهات نحو تحمل دور أكبر في العلاج، سواء عبر تنفيذ الاقتراحات غير الرسمية التي تأتي من الاخصائيين والمعالجين الذين يعملون مع أطفالهم، أو عبر تكثيف جهودهم والتفرغ لتقديم الدعم والعلاج داخل المنزل، ويعكس هذا التحول الاعتراف المتزايد بأن مشاركة الوالدين يمكن أن تلعب دورًا محوريًا في تعزيز تقدم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، والمساعدة في الحفاظ على المكتسبات التي حققوها خلال عمليات العلاج، كما يعكس هذا التحول أيضًا الحاجة الملحة لدعم الوالدين، حيث يواجهون صدمات وضغوطًا نفسية منذ تشخيص حالة الطفل، وطوال رحلتهم معه، حيث يكون الأسرة هي الدعامة الأساسية التي يعتمد عليها الطفل بشكل كامل ولا سيما الأم (الحديبي، 2019، 250).

في أوائل السبعينات من القرن الماضي، أسس باري كاوفمان وزوجته سماهريا كاوفمان برنامج "صن رايز" لابنهما رون، الذي يعاني من اضطراب شديد، وهو التوحد، ويقوم هذا البرنامج على تلبية احتياجات الطفل، ويتم تقديمه في المنزل، ويتمحور مبدأ البرنامج حول إقامة علاقة قوية بين الوالدين أو المدرب والطفل، وتوفير بيئة تعلم في غرفة اللعب تخلو من مشتتات الانتباه، وتحتوي على مستوى منخفض من الإثارة، حتى يشعر الطفل بالأمان والتحكم في الإثارة التي يتعرض لها,وفي عام 1978، قام كاوفمان بكتابة كتاب يحكي قصة علاج ابنه من هذا الاضطراب ، ونشره بعنوان "صن رايز"، ثم أعاد نشره مرة أخرى في عام 1995 تحت عنوان "صن رايز: المعجزة تستمر" ، ثم صمم باري كاوفمان وزوجته سماهريا برنامج "سن رايز"، مستندين إلى الأساليب التعليمية التي تم تطبيقها على ابنهما رون(رضوان، 2023، 77).

وبرنامج "صن رايز" يعمل على بناء علاقة متفاعلة ودافئة مع الأطفال، مما يساعدهم في التغلب على السلوكيات النمطية السلبية والعدوان ونوبات الغضب، كما يعزز التحفيز لديهم للتعلم والاستمتاع بالعملية التعليمية، ويهدف البرنامج أيضًا إلى تحقيق العديد من الأهداف، مثل تطوير الهوايات، وزيادة التحصيل الدراسي، واكتساب الخبرات خلال السفر، وبناء الصداقات، والاندماج في سوق العمل، وبفضل تجربة الحياة التي يمنحها للأطفال يمكن أن يتطوروا ويكتسبون مهارات تساعدهم في المستقبل (فرج، 2023، 178).

ويعتبر قصور النطق والتواصل عجزًا أساسيًا لدى أطفال التوحد، حيث ذهب الزريقات (2010، 314) إلى أن خصائص اللغة المبكرة لدى أطفال التوحد تمثل نقطة حرجة في التشخيص المبكر وتوجيه البرامج التعليمية وبرامج التدخل، ويظهر هؤلاء الأطفال قصورًا في الاستجابة الاجتماعية والانتباه للكلام، إذ يعانون من فشل في التفاعل اللغوي والاجتماعي الطبيعي، كما يتجلى ذلك في عدم استجابتهم للمحادثات الموجهة لهم وعدم استجابتهم للنداء بالاسم، بالإضافة إلى ذلك، يظهر لديهم صعوبات في فهم اللغة بشكل عام، حيث يمكن أن يواجهوا صعوبات في استيعاب معاني الكلمات والجمل، وهذا يعزز الحاجة إلى برامج تدخل مبكرة تستهدف تطوير مهارات الفهم اللغوي.

وعليه، يتضح أن برنامج "صن رايز"، أو استراتيجية منح السيطرة والتحكم، تستند إلى التفاعل مع أطفال التوحد، بهدف تعزيز قدرتهم على التحكم في بيئتهم والتخفيف من الآثار السلبية للاضطراب، ويمكن استخدام هذا البرنامج كأداة تنموية، لذا، فالدراسة

لحالية بصدد استكشاف أثر برنامج إرشادي مستند على استراتيجية "صن رايز" لأمهات أطفال التوحد، بهدف تحسين مهارات النطق والتواصل لدى أطفالهن.

ثانيًا: مشكلة الدراسة

بدأت مشكلة الدراسة الحالية من خلال لقاء وتعامل الباحثة المتكرر مع أمهات أطفال التوحد في دولة الإمارات العربية المتحدة أثناء عملها في مركز كوين أف ناتشر (Queen of nature) وملاحظتها للصعوبات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد في أيجاد وسيلة للتواصل والتفاهم مع أطفالهن بشكل صحيح وفعال

وتعد مشكلات النطق والتواصل من بين أبرز التحديات التي تواجه أطفال التوحد، وتظهر هذه المشكلات في مراحل مبكرة من العمر، وتشمل هذه المشكلات صعوبة في النطق والتواصل مثل عدم القدرة على التحدث بشكل واضح أو استخدام الكلمات بطريقة مناسبة، ويُلاحظ أن أطفال التوحد يعانون من لغوي وقصور في النطق، ومن الضروري التنويه إلى أنهم يظهرون معدلات منخفضة من التواصل مقارنةً بالأطفال العاديين، وغالبًا ما يكون تواصلهم غير واضح بالنسبة للآخرين، وهذا يدفع إلى الحاجة إلى برامج علاجية مخصصة تهدف إلى تعزيز معدلات التواصل وتعلم اللغة والنطق التي تمكنهم من تحقيق أهداف تواصلية محددة ولا سيما أن فهم هذه الخصائص يسهم في توجيه الجهود التعليمية والعلاجية المناسبة لتحسين مهارات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد في مراحل تطورهم (الزريقات، 2010، 314).

وقد عزز شعور الباحثة بالمشكلة توصيات الدراسات السابقة لاستكشاف وتحليل مختلف جوانب التوحد، بما في ذلك التشخيص المبكر وإيجاد وسيلة تواصل وتفاهم مع طفل التوحد عن طريق برنامج صن رايز مثل دراسة فرج (2023) وعباس (2022) و(الحديبي، 2019)، وعليه تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

"ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات صن رايز في تدريب أمهات أطفال التوحد لتنمية مهارات النطق والتواصل لدى أطفالهن؟"

ويتفرع من هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية ومنها:

1- ما فعالية برنامج ارشادي قائم على استراتيجيات صن رايز لتدريب أمهات أطفال التوحد في تحسين مهارات التواصل لدى أطفالهن؟

2- ما مدى استمرارية أثر برنامج صن رايز لأمهات أطفال التوحد على مهارات التواصل في جلسات البرنامج وخلال فترة المتابعة؟

3- ما فعالية برنامج ارشادي قائم على استراتيجيات صن رايز لتدريب أمهات أطفال التوحد في تحسين النطق لدى أطفالهن؟

4- ما مدى استمرارية أثر برنامج صن رايز لأمهات أطفال التوحد على النطق في جلسات البرنامج وخلال فترة المتابعة؟

ثالثًا: أهداف الدراسة

من خلال البرنامج الإرشادي القائم على استراتيجيات صن رايز تهدف الدراسة الحالية إلى:

1) تقييم فعالية برنامج الإرشاد القائم على استراتيجيات صن رايز في تحسين مهارات النطق لدى الأطفال ذوي التوحد.
2) قياس تأثير البرنامج الإرشادي على تطوير مهارات النطق والتواصل لأطفال التوحد.
3) تقييم تأثير البرنامج الإرشادي على تحسين مهارات الاتصال الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين لدى الأطفال ذوي التوحد.

رابعًا: أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى:

أ- الأهمية النظرية:

1. أهمية فهم اضطرابات طيف التوحد وتأثيرها على الأطفال وأسرهم.
2. الحاجة إلى تدخلات علاجية متنوعة لتحسين مهارات التواصل بصريًا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. تقييم فعالية برنامج "صن رايز" في تحسين مهارات التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأهمية التطبيقية:

1- تطوير برامج مساعدة مخصصة للقائمين على رعاية أطفال التوحد لتعليمهم مهارات التواصل والنطق.

2- استخدام نتائج الدراسة الحالية لتحسين التدريب والدعم المقدم لأطفال التوحد في المجتمع الإماراتي.

3- توجيه الإخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور بالاستفادة من استراتيجيات مثل "صن رايز" لتطوير مهارات التواصل والنطق لدى أطفال التوحد.

4- تعزيز التواصل بين الباحثين والممارسين في ميدان التربية الخاصة لتبادل الخبرات والمعرفة وتحسين جودة الرعاية.

خامسًا: مفاهيم الدراسة الإجرائية:

تعرف الباحثة المفاهيم الإجرائية للدراسة كالتالي:

1) **التواصل:** تعرف الباحثة التواصل بأنه الطريقة التي يتفاعل بها طفل التوحد باستخدام الرموز والاصوات الكلامية والاشارات والايماءات الجسدية، لتوصيل افكاره ومشاعرهم للأخرين.
2) **النطق**: هو الطريقة التي يعبر بها طفل التوحد عما يدور في عقله وفكره وخاطره من أفكار واحتياجات.
3) **أمهات أطفال التوحد:** هن الأمهات التي تم تشخيص أطفالهن باضطراب التوحد بناء على مقاييس التشخيص الخاصة بالتوحد بمركز كوين أف ناتشر (Queen of nature).
4) **التوحد:** هو اضطراب نماني معقد يؤثر على وظائف الدماغ ويحدث في السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل ويتمثل في قصور في التواصل والنطق.
5) **استراتيجية صن رايز:** يعرف برنامج صن رايز SON-RISE عل أنه برنامج مخصص لمساعدة أمهات أطفال التوحد على تنمية التواصل والنطق من خلال برنامج علاجي فردي مكثف مبني على التقبل والتفهم والحب غير المشروط، وتدريب وتحفيز مكثف في غرفة لعب خالية من المشتتات.
6) **برنامج ارشادي**: هو برنامج منظم يهدف الى مساعدة الأمهات في التعرف على حقيقة اضطراب التوحد واكسابهن بعض المهارات اللازمة للتعامل والتواصل مع اطفالهن وتدريبهن بهدف تحقيق التواصل مع أطفالهن وتحسين النطق من خلال جلسات برنامج سن رايز.

سادسًا: أدوات الدراسة

استعانت الدراسة الحالية بالأدوات التالية:

1. اختبار التواصل (من إعداد الباحثة)
2. مقياس اضطرابات النطق ، إعداد حسن(2014)

3. البرنامج الارشادي القائم على استراتيجية صن رايز (من إعدادا الباحثة)

سابعًا: حدود الدراسة

حدود بشرية: أمهات اطفال التوحد من عمر (40 _30) لأطفال توحديين من عمر (4- 8) سنوات.

حدود زمنية: تم إجراء الدراسة الميدانية في النصف الثاني من عام 2024.

حدود مكانية: الامارات العربية ، مركز كوين أف ناتشر.

الإطار النظري والدراسات السابقة

سيتم تناول الاطار النظري للبحث الحالي من خلال عدة محاور رئيسة وذلك كالتالي :

المحور الأول: اضطراب التوحّد Autism Disorder

أولاً: تعريف اضطراب التوحّد:

تعددت التعريفات واختلفت في تحديد مفهوم الطفل المصاب بالتوحد، حيث استخدم الباحثون مصطلحات متنوعة للإشارة إلى هذا الاضطراب، مثل ذهان الطفولة، والفصام الذاتوي (ذاتي التركيب)، والأوتيستية، والأوتيزم. ومع ذلك، هناك شبه إجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح "التوحد"، نظراً لأن تعدد المسميات قد يؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان (الشحات، 2019، 3)

ومصطلح "اضطراب التوحد"، وفقًا لسليمان (2012، 36)، هو مصطلح ذو أصل لاتيني يُستخدم لوصف الأطفال الذين يظهرون سلوكيات خاصة وغريبة في عدة مجالات، أهمها المجال الاجتماعي. من بين الأعراض الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد: فقدان الاهتمام بالآخرين، العزلة الاجتماعية، والسلوكيات الاجتماعية غير الطبيعية. في مجال التواصل، يظهر على هؤلاء الأطفال غياب التواصل اللغوي وغير اللغوي، بالإضافة إلى اضطرابات لغوية أخرى. كما يتميزون بأنماط سلوك تكرارية ومحددة.

وذهبت إلى رحاحلة (2020، 14) أن اضطراب التوحد يؤثر على الأطفال في السنوات الثلاث الأولى من العمر، مما يتسبب في تأخر شديد في تطور اللغة وعدم القدرة

على بناء علاقات اجتماعية حقيقية بسبب العزلة والانسحاب، وهذا يؤدي بدوره إلى عدم قدرتهم على التواصل ومقاومة أي تغيير يحدث في محيطهم.

ويعرف الشرقاوي (2018، 18) التوحد باعتباره أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشامل، حيث يتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغوي، مما يؤثر على القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي. يترافق ذلك مع نزعة انسحابية وانطوائية، وانغلاق على الذات، وجمود عاطفي وانفعالي.

يرى عادل عبد الله (2014، 13) أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي شامل ومنتشر، ويُعتبر نوعًا من الإعاقة الفكرية حيث يؤثر سلبًا على الأداء الوظيفي والعقلي للطفل. غالبًا ما يكون مستوى ذكاء الطفل المصاب بالتوحد ضمن حدود الإعاقة العقلية البسيطة أو المتوسطة.

ووفقًا للدليل التشخيصي الخامس (DSM V)، يُعتبر اضطراب التوحد واحدًا من الاضطرابات النمائية العصبية. يتميز هذا الاضطراب بضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي في مختلف المواقف، ويشمل ذلك القصور في التبادلية الاجتماعية والتواصل غير اللفظي الضروري للتفاعل الاجتماعي. كما يواجه الأفراد المصابون صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها وفهمها. بالإضافة إلى ذلك، يظهر لديهم عيوب في التواصل الاجتماعي. ولتشخيص اضطراب التوحد، يجب أن تكون هناك سلوكيات نمطية وتكرارية في السلوك والاهتمامات والأنشطة (American Psychiatric Association, 2013,31).

وذهب الزارع (2012، 28) والزريقات (2010، 32- 33) إلى أن اضطراب التوحّد في الوقت الحاضر على أن يعد من الاضطرابات النمائية العامة Pervasive Development Disorders PDD في سن ما دون الثالثة ويتضمن اضطراب طيف التوحّد Autism Spectrum Disorders الأنواع التالية:

أ- اضطراب التوحّد Autism Disorder: وهو اضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وممارسة سلوكيات نمطية ومقاومة التغيير والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية.

ب- متلازمة اسبرجر Asperger Syndrome: أو اضطراب اسبرجر وهو اضطراب شبيه بالتوحّد البسيط وغالبًا المصابين به يظهرون تأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.

ج- اضطراب ريت Retts Disorder: ويتصف بتطور طبيعي من خمسة شهورٍ إلى أربع سنوات متبوعًا بانحدار للقدرات العقلية ويصيب الإناث فقط وهو نادر.

د- اضطراب الطفولة التفككيChildhood Disintegrative Disorder: ويتصف بتطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعًا بفقدان ملحوظ للمهارات.

ه- الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified PDD- NOs : وهو تأخر عام في النمو غير موجود في المعيار التشخيصي.

و- وعليه، يمكن تعريف التوحد بأنه التوحد اضطراب نمائي شامل يبدأ في السنوات الأولى من العمر ويتسم بتأخر شديد في التطور اللغوي والاجتماعي، مما يعيق القدرة على بناء علاقات اجتماعية صحيحة والتواصل بشكل فعّال، يصاحب هذا الاضطراب سلوكيات انسحابية وانطوائية، وصعوبة في مواجهة التغيرات والسلوك النمطي والطقوسي.

ثانيًا خصائص أطفال التوحد:

أ- الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد:

ذهب الزارع (2012، 61) أن القصور في المجال الاجتماعي يعد أهم مشكلة تظهر على حالات اضطراب التوحّد. وهناك نطاق واسع تتجلى فيه مظاهر القصور في المجال الاجتماعي في مختلف مراحل العمر، وإن كانت أكثر وضوحًا في المراحل الأولى من عمر الطفل. إذ يبدي معظم أطفال التوحّد عدم اهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة، وهم نادرًا ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعي، أو عن مشاركة تجاربهم مع الغير، وفهم قواعد التواصل الاجتماعي، ويواجهون صعوبة شديدة في كيفية التقرب من الغير.

وأطفال التوحّد لا يمكنهم أن يقيموا علاقات اجتماعية قوية مع الآخرين، ولا يمكنهم أن يقوموا بتطوير قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية (عبد الله، 2014، 388)، والمهارات الاجتماعية تشير إلى العادات السلوكية التي يتعلمها الطفل ويتدرب عليها لتصبح مقبولة اجتماعيًا، ويتحسن فيها من خلال تجارب الحياة اليومية، مما يساهم في بناء علاقات اجتماعية صحية، هذه القدرات الخاصة تمكن الطفل من الأداء بكفاءة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، وتجعله قادرًا على تبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين في مختلف السياقات (على، 2015، 191)

وصنف عبد الله (2003، 75) المشكلات المرتبطة بقصور الأداء الاجتماعي لدى أطفال التوحّد إلى ثلاث فئات رئيسية: التجنب الاجتماعي، واللامبالاة الاجتماعية، والفظاظة الاجتماعية. يتجنب الأطفال المتأثرون بالتوحّد التفاعل الاجتماعي مع الآخرين

ويظهرون انسحابًا اجتماعيًا، دون إبداء اهتمام بالآخرين، كما يُلاحظ نقصًا واضحًا في مهاراتهم الاجتماعية، مما يؤثر سلبًا على تفاعلهم ومشاركتهم الاجتماعية، وعلى استجابتهم واستخدامهم للغة المقبولة اجتماعيًا. يتأثر أداءهم اللغوي بشكل خاص، مما يعيق قدرتهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين، ويزيد من انعزالهم عن الوسط المحيط.

وحدد الزارع (2012، 61) مظاهر القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحّد في الصعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية وفهم مشاعر الآخرين، حيث يجد الفرد ذو اضطراب التوحّد صعوبة في فهم المشاعر، ومع أنه قد يفهم المشاعر البسيطة، وتستمر لديه صعوبة في فهم المشاعر المعقدة التي تتطلب درجة مرتفعة من التحليل الإدراكي مثل الخجل والندم والشعور بالذنب، كما أنه يعاني من صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، وأطفال التوحّد لديهم انسحاب اجتماعي، وقصور في القدرة على فهم المثيرات الاجتماعية وكيفية الاستجابة لها، ولعدم معرفتهم بالعادات والتقاليد فهم لا يستطيعوا تكوين علاقات اجتماعية مناسبة.

وضعف المهارات الاجتماعية سمة بارزة لدى أطفال التوحّد، فهي تحدّ من تطوير علاقاتهم الاجتماعية، وعليه سعت دراسة غجاتي وبوسبتة (2023) إلى تحديد مدى فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية، وتقييم أهمّيته العملية والإكلينيكية، من خلال تجريبه على عيّنة دراسة تضمّنت ثمانية عشر (n=18) طفلاً تمّ اختيارهم بطريقة قصدية، وقُسّموا إلى مجموعتين؛ ضابطة، وأخرى تجريبية خضعت للمعالجة وفق شروط المنهج التجريبي، وبعد مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي، تمّ التوصّل إلى أنّ البرنامج التدريبي دالٌ إحصائيًا، كما ساهم البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لعيّنة الدراسة،

وفي نفس السياق هدفت دراسة عبد الغني (2024) إلي الكشف عن فاعلية برنامج قائم علي السيكودراما لتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين، وتراوحت أعمارهم ما بين (6 -9) أعوام، وذلك في مجموعة تجريبية واحدة، وأشارت نتائج الدراسة إلي أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات العينة علي القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات ويشير الباحث إلي أن التطور الملحوظ يرجع إلي اعتماد الدراسة الحالية علي فنيات وأساليب البرنامج للغة والتخاطب.

ومن هنا فإن أطفال التوحد تحديات كبيرة في الجوانب الاجتماعية، وهذه التحديات غالبًا ما تظهر بوضوح في مرحلة الطفولة، فأطفال بالتوحّد يبدون تجاهلاً للتواصل الاجتماعي

ويميلون نحو الانعزالية، مما يصعب عليهم فهم مشاعر الذات ومشاعر الآخرين، وبناء العلاقات الاجتماعية والاحتفاظ بها، هذا الانعزال الاجتماعي يعرضهم لصعوبات في فهم ومواجهة المواقف الاجتماعية، حيث يفتقرون إلى المعرفة بالعادات والتقاليد الاجتماعية التي تسهل التفاعل وبناء العلاقات الصحيحة.

ب-السلوكيات النمطية والطقوسية:

السلوكيات النمطية والطقوسية سمة بارزة لدى أطفال التوحد، ويظهر على أطفال التوحّد سلوكيات نمطية، وهذه السلوكيات قد تشابه سلوكيات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بشكل عام، ومع ذلك، تبرز هذه السلوكيات بوضوح عند أطفال متواصل (حيث يمكن أن يكونوا مهتمين بشكل مفرط بأشياء محددة مثل عجلات اللعب، ويميلون إلى تدويرها بشكل متكرر بدلاً من المشاركة في اللعب بطريقة طبيعية، كما يمكن أن تتضمن هذه السلوكيات حركات متكررة ونمطية في الأصابع واليدين والذراعين، فضلاً عن تدوير الأشياء والألعاب بشكل متواصل(Heflin& Alaimo, 2007 , 65).

ويمكن تقسيم السلوك النمطي لدى أفراد التوحّد إلى حركات تكرارية وسلوكيات تعلق بأشياء معينة، حيث تظهر الحركات التكرارية بشكل شائع لدى الكثير منهم. تشمل هذه الحركات هز الجسم بشكل متكرر، وطقطقة الأصابع، والرفرفة باليدين، والدوران حول النفس، والمشي على رؤوس الأصابع. يعزى بعض العلماء هذه الحركات إلى محاولة الطفل المتأثر بالتوحّد إثارة نفسه، أو جذب انتباه الآخرين، أو التعبير عن مشاعر الغضب أو الاستياء، على الرغم من عدم وجود سبب محدد معروف لظهور هذه السلوكيات (Gallo, 2010, 84).

وذهب جوستين وباندي واينفلد (Joosten ,Bundy& Einfeldm, 2012) إلى إنه غالبًا ما يندفع أطفال التوحّد للاندماج في سلوكيات نمطية أو تكرارية لعدة أسباب، والتدخل العلاجي لتقليل هذه السلوكيات يمكن أن يكون ذا فعالية أكثر في حالة فهم العلاقة بين دوافع السلوك النمطي والموقف الذي يتم فيه، وهناك نوعين من الدوافع دوافع أولية: وهي تتضمن الشعور بالراحة وتخفيف القلق، والنوع الثاني دوافع خارجية وتتضمن: جذب الانتباه وطلب شيء معين والهروب من مهمة ما.

وأطفال التوحّد غالبًا ما يظهرون تعلقًا شديدًا وارتباطًا بأشياء غير عادية ولفترات طويلة. يركزون اهتمامهم بأنشطة معينة ويظهرون انشغالًا كبيرًا بها، بالإضافة إلى ذلك، يظهرون تعلقًا شديدًا ببعض الأشياء أو الألعاب، وقد لا ينوعون في اللعب ويتمسكون بلعبة واحدة فقط، كما يميلون إلى الاحتفاظ بأشياء محددة وجمعها والاحتفاظ بها، وقد يكونون شديدي الانخراط في أشياء ومواضيع معينة (نايف الزارع، 2012، 65).

والسلوكيات الطقوسية لدى أطفال التوحد تتضح من خلال انشغالهم وانهماكهم بأشياء محدودة وضيقة المدى، حيث يمضون ساعات في التفاعل مع أشياء معينة بشكل طقوسي، بالإضافة إلى الاهتمام المفرط بأنشطة محددة وعدم التنويع في الاهتمام، ويظهر التهيج لديهم نتيجة لأي تغيير في البيئة أو الروتين، ويبدون مقاومة شديدة للتغيير ، وعدم قدرتهم على التمييز بشكل فوري عند حدوث أي تغيير في الأشياء التي يعتنون بها، بالإضافة إلى قضاءهم ساعات في ممارسة سلوكيات نمطية وطقوسية، مثل تكرار حركات محددة من تلويح اليدين أو العض بالأيدي، و لمس كل باب أو كل مقعد، كما يترتب على منعهم من أداء السلوكيات النمطية أو المقاطعة ظهور نوبات من الغضب والاحتجاج (الزريقات، 2010، 41).

وبمراجعة الأدبيات يتضح زيادة اهتمام الباحثين بإجراء دراسات تجريبية للجد من هذه السمات الطقوسية والنمطية مثل دراسة محمد وآخرون (2022) التي هدفت إلى قياس فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في خفض حدة بعض أنماط السلوك التكراري لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد، وطبقت على عينة مكونة من (٧) أطفالا من الذكور والإناث فئة اضطراب طيف التوحد. وتوصلت الدراسة لفاعلية الأنشطة المتكاملة في خفض حدة أنماط السلوك التكراري لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما هدفت دراسة غنيم (2021) إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات الحسية وعلاقتها بالسلوكيات النمطية التكرارية واضطراب القلق لدى عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٦٧) من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والقائمين على التربية لأطفال اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار أطفال اضطراب طيف التوحد ما بين 7 سنوات إلى 13 عاما بمتوسط عمري قدره 9.85 عام وانحراف معياري قدره 1.78 عام لتقييم الأطفال من حيث متغيرات الدراسة، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الاضطرابات الحسية بالسلوكيات النمطية التكرارية واضطراب القلق لدى عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وفي سياق مشابه قامت الشحي وأخرون (2018) بدراسة هدفت إلى التنبؤ بالسلوكيات النمطية من خلال أبعاد اللغة العملية لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (53) طفلا من الناطقين من ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم بين (6-12) سنة، وتم تقسيمهم إلى مرحلتين عمريتين من (5-8) وكان عددهم (29) طفلا ومن (9-12) وكان عددهم (24) طفلا، واستخدم في البحث مقياس اللغة العملية لأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقياس الحركات النمطية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن القصور في اللغة العملية والمتعلقة بخصائص الطفل التوحدي يتمثل في التفاعل الصفي حيث أتى بالمرتبة الأولى ثم التفاعل الشخصي ثم التفاعل الاجتماعي. كما

توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفئة الأكبر سنًا من 9-12 سنة على مقياس اللغة العملية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأشارت النتائج أنه لا يمكن التنبؤ بالسلوكيات النمطية من خلال أبعاد اللغة العملية.

ج- الخصائص التواصلية: Communicative Characteristics

تتضمن الخصائص اللغوية لأطفال التوحّد عدة جوانب مميزة، منها صعوبة الانتباه إلى الصوت البشري، رغم أن حاسة السمع لديهم طبيعية. يميلون إلى التركيز على الأصوات التي تثير اهتمامهم، مثل صوت لعبة مفضلة. يواجهون أيضًا صعوبة في محاولة جذب اهتمام من حولهم عبر المشاركة بوسائل مختلفة، في حين أن الطفل العادي يبدأ بمحاولة جذب الانتباه قبل بلوغ عامه الأول. يعاني أطفال التوحّد من صعوبة في تكوين جمل كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة بهم، وصعوبة في الكلام بشكل عام، بالإضافة إلى صعوبة في استخدام الضمائر بشكل صحيح (Gallo, 2010, 61-64).

وتتسم لغة أطفال التوحّد بعدد من الخصائص التي قد تختلف في شدتها وظهورها. من أبرز هذه الخصائص خاصية الترديد، حيث يقوم الأطفال بتكرار بعض الكلمات فور سماعها، أو يعيدون تكرار بعض الكلمات أو الأغاني في وقت لاحق. يُستخدم كلا النوعين من التكرار كشكل من أشكال سلوك إثارة الذات. (السرطاوي، عواد، 2011، 366).

والعيوب التواصلية الرئيسة لدى أطفال التوحد تتوزع ضمن مجالين رئيسيين، هما: الانتباه المشترك والاستعمال الرمزي، ويشير الانتباه المشترك إلى صعوبة في تنسيق الانتباه بين الأفراد والأشياء، ويظهر ذلك من خلال عيوب في المشاركة الاجتماعية، والنظر إلى الأفراد والأشياء، بالإضافة إلى صعوبة في المشاركة الانفعالية والانتباه للأشياء أو المواقف بهدف مشاركة الخبرات مع الآخرين، أما الاستعمال الرمزي فيشير إلى صعوبة في تعلم المعاني المشتركة للرموز، ويتجلى ذلك من خلال عيوب في استخدام الإيماءات التقليدية وفهم معانيها، وكذلك في الاستخدام الوظيفي للأشياء أثناء اللعب الرمزي (الزريقات، 2010، 305).

المحور الثاني: مهارات التواصل والنطق

أولاً: مفهوم التواصل والنطق:

يُعتبر التواصل من أبرز المهارات التي يطورها الطفل، حيث يسعى بكل جهوده لاستخدام الكلمات والرموز والإيماءات لنقل المعلومات، ويبدأ التواصل عند الطفل بالصراخ أو البكاء، وهو وسيلة تساعده على التفاعل مع بيئته الاجتماعية. مع مرور الوقت، يقل البكاء تدريجيًا ليحل محله إنتاج أصوات أكثر تنوعًا، ويتعلم الأطفال الصغار مهارات التواصل من خلال مراقبة اللغة المحيطة بهم ثم تقليد ما يسمعونه ويرونه، ويبدأون بإنتاج الأصوات الصامتة التي تميز لغتهم الأم، وعندما يشجع الآباء هذه

الأصوات، يتعلم الأطفال تدريجيًا الأصوات الصحيحة للغتهم، ومن ثم تتحول هذه الأصوات إلى حروف وكلمات وجمل (الزريقات، 2010، 66).

ويعد اضطرابات التواصل أحد العوامل الأساسية في اضطراب التوحد، ويشكل واحدًا من أبرز المشكلات الرئيسية التي يعاني منها أطفال التوحد، ويتسم أطفال التوحد بعجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي، مما يؤدي إلى افتقارهم لمهارات التفاعل والتواصل مع المحيطين بهم، ويظهر هذا العجز في سن مبكرة، حيث تعتبر القدرة على التواصل سلوكاً محورياً في حياة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، ومن خلاله تُبنى العلاقات الاجتماعية. وفي كثير من الحالات، يكون طفل التوحد غير قادر على التواصل الفعال مع الآخرين أو لم يتمكن من تطوير هذه المهارة بشكل كافٍ(الحديبي، 2019، 248).

تتم عملية التواصل عبر طريقتين رئيسيتين: اللغة الاستقبالية، وهي القدرة على فهم الكلمات والرموز والإيماءات، واللغة التعبيرية، وهي القدرة على التعبير باستخدام الكلمات والإيماءات والرموز. ومع ذلك، فإن معظم الأطفال يتمكنون من فهم أكثر مما يستطيعون التعبير عنه لفظيًا (الزريقات، 2010، 66).

النطق:

النطق هو سلوك حركي يُترجم من خلال الرموز اللغوية المخزونة في مناطق محددة في الدماغ، يُعتبر النطق الوسيلة التي يعبر بها الفرد عن حاجاته وأفكاره ومشاعره (الضبع، 2005: 135).

وتُعرف اضطرابات النطق بأنها صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة. تتمثل هذه الاضطرابات في أخطاء كلامية ناتجة عن مشاكل في حركة الفك واللسان أو عدم تسلسلها بصورة مناسبة، مما يؤدي إلى تشويه أو إضافة أو حذف الأصوات. قد لا تعود هذه الاضطرابات إلى أسباب عضوية ظاهرة، بل غالبًا ما ترجع إلى الحرمان البيئي، والمشكلات الانفعالية، ومشكلات الطفولة، وتأخر النمو (جمال ، 2015، 310).

وهناك العديد من المصطلحات التي تستخدم لتعريف اضطراب النطق، ومنها ما يُطلق عليه اضطراب أو خلل أو انحراف أو تشوه، يشير مصطلح "اضطراب" إلى أي خلل في الأداء العادي لأي عملية، وخاصة في النطق والكلام، حيث يعني اختلالاً أو عيوباً أو تشوهاً كلامياً، وعدم القدرة على النطق السليم (عبد الواحد، 2010: 75).

وعرف شحاته (2010، 8) اضطراب النطق بأنه عدم قدرة الطفل على نطق أصوات اللغة بطريقة سليمة، ويتمثل هذا الاضطراب في إبدال صوت بصوت آخر، أو حذف صوت أو مقطع من الكلمة، أو تشويه نطق الصوت بحيث يكون الصوت المنطوق مشابهاً للصوت الأصلي ولكنه لا يماثله تماماً في طريقة نطقه السليمة، أو إضافة صوت زائد إلى الكلمة.

كما تُعرف اضطرابات النطق بأنها عجز الطفل عن نطق بعض الأصوات اللغوية بشكل صحيح، ويمكن أن تتجلى في عدة أشكال، منها: حذف صوت أو أكثر من الكلمة، تحريف الصوت بصورة تجعله قريباً من الصوت الأصلي لكنه لا يماثله تماماً، إبدال صوت بصوت آخر، أو إضافة صوت زائد إلى الكلمة، وهذه الاضطرابات تؤدي إلى تغير في نطق الكلمات بشكل يجعلها تختلف عن النطق السليم (البلاوي، 2006: 11).

ثانيًا: خصائص التواصل والنطق لأطفال التوحد:

ذهب الزارع (2012، 63) لوجود بعض الخصائص التواصلية لأطفال التوحد حيث تُعد مشكلات التواصل من أبرز الدلائل التي تميز أطفال التوحد، حيث يمكن أن تشمل هذه المشكلات عدم تطور الكلام بشكل كلي والاعتماد على الإشارة في بعض الأحيان، وأن نحو 50% من أطفال التوحد لا يتحدثون على الإطلاق، وقد لا يكون لديهم النية للتواصل، وتطور اللغة لدى هؤلاء الأطفال قد يكون غير طبيعي، مقتصرًا على بعض الكلمات النمطية أو ترديد العبارات دون فهم أو استخدام عبارات سمعوها في سياقات غير مناسبة، وهي ظاهرة تُعرف بـ "الإيكولاليا"، كما يتأخر نطق الكلمة الأولى لديهم حتى سن الثانية، ويبدأ استخدام العبارات بعد سن الثالثة، هؤلاء الأطفال يتميزون بحديث رتيب وغريب، مما يعكس تحدياتهم الكبيرة في المجال التواصلي.

ومن الضروري مراقبة تطور الكلام واللغة لدى الطفل والتأكد من اكتساب المهارات التالية في الأعمار المحددة: (الزريقات، 2010، 74 – 75)

1 . **عند 18 شهرًا** : يجب أن يكون لدى الطفل حوالي 3 مفردات.

2 . **عند سنتين :** يجب أن يمتلك الطفل من 25 إلى 30 مفردة ويكون قادرًا على تكوين جمل بسيطة مكونة من كلمتين.

3 . **عند سنتين ونصف :** يجب أن يكون لدى الطفل حوالي 50 مفردة ويستطيع تكوين جمل من كلمتين.

وإذا لم يمتلك الطفل هذه المهارات فيجب على الوالدين إحالة الطفل إلى طبيب واخصائي سمع ونطق ولغة

بيد أن هناك بعض أطفال التوحد الذين يتطور لديهم الكلام بشكل طبيعي لكنهم يواجهون صعوبات في الاستخدامات العملية للغة، سواء كانت لفظية أو غير لفظية، هذا يتضمن مهارات مثل تعبيرات الوجه، التواصل البصري، الإيماءات، والأوضاع الجسمية، بالإضافة إلى مهارات الاستماع والانتباه للمتحدث. هؤلاء الأفراد يجدون صعوبة في استخدام التنغيم المناسب أثناء الحديث، والتركيز على الكلمات الأساسية، واستعمال درجة الصوت المناسبة حسب الموضوع والشخص المخاطب، كما يواجهون تحديات في فهم المعاني الرمزية للكلمات وفي التفاعل الاجتماعي مثل فسح المجال للآخرين في النقاش وتجنب المقاطعة. تشكل هذه الفئة حوالي 25% من الأفراد ذوي اضطراب التوحد، مما يعكس تنوع الصعوبات التواصلية التي يمكن أن يواجهها هؤلاء الأفراد (الزارع، 2012، 63).

وأشار السرطاوي وعواد (2011، 366- 367) لبعض الخصائص التواصلية لدى أطفال التوحد

1 . **الترديد:**

- يقوم أطفال التوحد بترديد الكلمات أو الأغاني فور سماعها أو في وقت لاحق.
- يُستخدم الترديد كسلوك لإثارة الذات.

2 . **اللغة المجازية:**

- يواجه أطفال التوحد صعوبة في استخدام وتفسير اللغة المجازية.
- عدم القدرة على تسمية الأشياء أو الألعاب بشكل غير مباشر.

3 . **التعابير الجديدة:**

- يعاني أطفال التوحد من نقص في اختلاق الكلمات الجديدة للدلالة على أشياء معينة.
- يُوصف كلامهم بأنه استجابة للتلقين أو الأسئلة.

4 . عكس الضمائر :

- صعوبة في استخدام الضمائر بشكل صحيح، مثل استخدام "أنت" بدلًا من "أنا."
- مثال: عند سؤال الطفل "هل تريد السباحة اليوم؟" يجيب "أنت تريد السباحة اليوم" بدلًا من "نعم، أريد السباحة اليوم."

5 . **التعميم:**

- صعوبة في تعميم الجمل والمهارات اللغوية خارج نطاق منطقة التعلم.
- قد يتقبلون التعليمات اللفظية من المعلم لكن يتجاهلونها من الآخرين.

6 . **الكلام الوتيري والسيطرة على الصوت:**

- يواجهون مشكلات في نطق الكلمات بالوتيرة نفسها وبدون تغيير في حقيقة الصوت.

- لديهم تحكم ضعيف في درجة الصوت، وقد تتحسن هذه المشكلات مع تقدم العمر.

وفي هذه السياق قامت دراسة الرشيد ومهيج (2021) بالتعرف على العلاقة بين اضطراب النطق وتشتت الانتباه لدى أطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم في مركز التوحد بمدينة سبها، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية المتعلقة بمتغيري الجنس والعمر. اشتملت عينة الدراسة على 30 معلمة، حيث تم اختيار العينة القصدية. اعتمدت الباحثتان على استبيان النطق، ومقياس تشتت الانتباه الذي أعدته الباحثتان، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة قوية بين اضطراب النطق وتشتت الانتباه لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المعلمات. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطراب النطق وتشتت الانتباه تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور. من ناحية أخرى، لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطراب النطق وتشتت الانتباه تعزى لمتغير العمر.

ويتسق ذلك مع نتائج دراسة هدفت جمال (2015) التي هدفت إلى تقليل اضطرابات النطق لدى مجموعة محددة من أطفال التوحد القابلين للتعلم من خلال تطبيق برنامج تدريبي،

المحور الثالث: استراتيجيات صن رايز

أولاً: التعريف ببرنامج صن رايز:

تأسس برنامج "صن رايز" على يد نيل كوفمان وسامريا كوفمان في السبعينيات من القرن الماضي، عندما واجها تحديًا كبيرًا مع حالة ابنهما راون كوفمان، الذي تم تشخيصه بحالة اعتُبِرت غير قابلة للعلاج، حيث قيل لهم إنه لن يتكلم أو يتواصل بأي شكل معروف، وبدافع الأمل والتحدي، ابتكرا برنامج "صن رايز" الذي نُفذ لأول مرة في معهد أوبشن ومركز علاج التوحد في الولايات المتحدة عام 1983. ويعتمد البرنامج على فلسفة تقبل حدود حالة الطفل والاستسلام لها، مع الاعتقاد الراسخ بأن كل طفل يمتلك قدرات فريدة تمكنه من التعلم والتواصل والشعور بالفرح الحقيقي والسعادة. يعزز البرنامج الإيمان بأن الطفل يمكن أن يتطور ويشعر بالدفء والحب، بغض النظر عن شدة حالته(فرج، 2023، 188).

وبرنامج "صن رايز" هو نهج تنموي لعلاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يتميز بتدخل مكثف يُنفذ في البرامج المنزلية على مدار خمسة أيام، بمجموع 40 ساعة، ويركز البرنامج على البيئة الطبيعية ويعزز التلقائية ومبادرة الطفل في التواصل

والتفاعل الاجتماعي، ويتضمن التدخل استخدام تقنيات من العلاجات النفسية الأخرى، مثل تقديم التغذية الراجعة، ولكنه يتميز بأن الكبار لا يبدأون بالتواصل والتفاعل مع الطفل مباشرة؛ بل يقوم الكبار بتقليد الطفل لفترة طويلة حتى يبادر الطفل بالتفاعل، بهدف زيادة تكرار التوجه الاجتماعي ومبادرة الطفل، وكذلك مدة التفاعلات الاجتماعية، مما يؤدي إلى تعزيز قدرة الأطفال على التفاعل الاجتماعي(Houghton et.al, 2013).

ويُعرّف كوفمان برنامج "صن رايز" بأنه المفتاح الذي يمكِّن الأسرة من مساعدة طفلها على النمو والتطور السليم، من خلال التفاعل الإيجابي مع السلوكيات التي يقوم بها الطفل. يهدف البرنامج إلى تغيير علاقة الوالدين بالطفل بدلاً من تغيير الطفل نفسه، مما يؤدي إلى تحقيق تواصل فعَّال يعزز تطور مهارات أخرى، مثل المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، والمهارات المعرفية، ومهارات العناية بالذات(رضوان ، 2023، 78).

وتعرف عباس(2022، 10) برنامج (Son-Rise) بأنه برنامج بيتي يتكون من مجموعة من الجلسات المخططة والمنظمة، المستمدة من خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويهدف البرنامج إلى إشراك الوالدين في تنفيذ الجلسات واتخاذ القرارات الخاصة بالطفل من خلال إيجاد لغة مشتركة بينهما، ويشجع البرنامج الطفل على التواصل اللفظي وغير اللفظي، مما يعزز التفاعل الإيجابي بين الطفل وأسرته ويعزز قدراته التواصلية والاجتماعية .

ويتبع برنامج (Son-Rise) "منهجًا إنمائيًا، حيث يعتمد على قدرات الطفل الذاتية بدلاً من فرض أهداف سلوكية وتدريبات عليه، ويشبه هذا النهج تلك المعتمدة في معاهد البحوث والتطوير في أمريكا، التي تعتبر التنمية نهجًا للتعامل مع أطفال التوحد، ويتمحور البرنامج حول تحفيز طفل المصاب التوحد لإيجاد طرق للتقرب من والديه والأشخاص المحيطين به، مثل المدربين العاملين معه، وذلك من خلال إظهار قبول وتعاطف ثابت ومستمر وغير محدود، باستخدام مدخل علاجي مكثف (أحمد، 2020، 329).

وبناء على ما سبق يمكن تعريف برنامج "صن رايز" (Son-Rise) بأنه برنامج بيتي شامل يعتمد على نهج إنمائي يهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على النمو والتطور، ويتميز البرنامج بتركيزه على مشاركة الأسرة بشكل فعال، حيث يتضمن جلسات مخططة ومنظمة تُنفذ في المنزل بمشاركة الوالدين، الذين يُعتبرون أفضل المعلمين لأطفالهم، ويعتمد البرنامج على التفاعل الإيجابي والاستجابة لاهتمامات الطفل وتفضيلاته، من خلال تقليد سلوكياته والدخول إلى عالمه بدلاً من إجباره على التكيف مع الأسرة،

ويستخدم القبولو الحب غير المشروط كأدوات رئيسية لتحفيز الطفل وتعزيز مهاراته الاجتماعية والمعرفية.

ثانيًا: مميزات برنامج صن رايز:

يُعَدُّ برنامج "صن رايز" من البرامج التي تُشرك الأسرة في عملية العلاج بشكل فعال، إذ تعتمد على العمل الفردي مع الطفل وقبول خصائصه وسلوكياته دون شروط، ويتبنى البرنامج مجموعة من الخطوات الرئيسية، من بينها تأسيس علاقة حميمة بين الوالدين أو المدرب والطفل، وجعل الطفل يستمتع بعملية التعلم من خلال تقديم الحب غير المشروط والتشجيع المستمر أثناء اكتشاف الطفل لعالمه الخاص، ويسعى البرنامج إلى تجاوز التصرفات التكرارية عن طريق الانضمام إلى هذه السلوكيات، وتعزيز التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي عبر اللعب التفاعلي، واستخدام طاقة الطفل وإثارتها في بيئة آمنة وخالية من المشتتات (فرج، 2023، 183)

ويرتكز العمل على التفاعل الفردي مع الطفل، حيث يتم تحفيز الطفل بتركيز عبر استخدام الحب والقبول غير المشروط له، ويشير كوفمان إلى أن الوالدين هم أفضل معلمين يمكن اختيارهم للعمل مع الطفل، لذلك يتم تدريبهم لتطبيق استراتيجيات معينة تؤهلهم ليكونوا معلمين فعالين مع أطفالهم يوضح برنامج "صن رايز" كيف أن أطفال طيف التوحد لديهم إمكانية للنمو والتعافي بشكل واضح. وقد ابتكر هذا البرنامج طريقة علاجية تربوية تتضمن الانضمام للأطفال بدلاً من مجابهتهم، معتبراً الوالدين كمعلمين ومعالجين وموجهين رئيسيين للطفل. كما أن برنامج "صن رايز" يمكن تعديله حسب احتياجات كل طفل(أحمد، 2020، 329).

تعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة:

يُظهر الإطار النظري والدراسات السابقة تركيزًا عميقًا على أهمية التواصل العاطفي والاجتماعي بين أطفال التوحد وأفراد أسرهم، وكذلك على دور العوامل البيئية في تطويرهم، وتوضح الدراسات السابقة أن برنامج "صن رايز" يحقق نجاحًا في تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد،

وأشارت الدراسات السابقة إلى نجاح برنامج "صن رايز" في تعزيز تطوير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد، وفي تحسين جودة حياة الأطفال وتعزيز قدراتهم الاجتماعية مثل دراسة فرج (2023) ورضوان (2023) وعباس(2022) وعواوده (2022) أحمد (2020) والحديبي(2019) وسعيد (2015) ومحمد (2015)، وجاءت نتائج الدراسات الأجنبية متوافقة مع هذه النتائج مثل مثل دراسة Pulungan, et.al,

(2024) ودراسة Mirzakhani,et.al, (2022) و.(2021) ,LaRue ودراسة Kahjoogh,et. al, (2020)

وهذا التوجه النظري والأدلة العلمية الداعمة يُشير إلى أنه من خلال توجيه الجهود وتقديم الدعم اللازم، يمكن تحقيق تحسينات كبيرة في حياة أطفال التوحد، وتعزيز فرصهم للنمو والتطور الإيجابي.

ويتضح من الإطار النظري والدراسات السابقة حجم المعاناة التي تواجهها أمهات أطفال التوحد والحاجة الماسة لتقديم برامج ارشادية تساهم في دعم التفاهم والتواصل مع أطفالهم مما ينعكس بالإيجاب على جودة حياة أطفالهم وتحقيق الصحة النفسية لديهم، كما يظهر استعراض الدراسات المتاحة أنه لم يتم انعكاس أهمية مشاركة الأمهات في تحسين التواصل والنطق لدى لأطفالهن بشكل كافٍ، ورغم أهمية هذا الموضوع سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية، فإن الدراسات التي تناولت مشاركة الأمهات في برامج التدخل لهذه الفئة نادرة، بالإضافة إلى قلة الدراسات التي تناولت مشاركة الأمهات في برامج التدخل الإرشادية باستخدام برنامج "صن رايز"، الذي يهدف إلى تحسين مهارات التواصل والنطق لأطفال التوحد .

وتبرز الدراسات السابقة ضرورة الاهتمام بدراسة هذا الموضوع، وما يعزز تفرد هذه الدراسة اختيار فئة محددة من ذوي الإعاقة، وهم أطفال التوحد، ومحاولة لإرشاد الأمهات باستخدام برنامج "صن رايز"، من أجل تحسين مهارات التواصل والنطق لأطفالهن، وتعزيز رعايتهم من خلال استخدام أساليب وأنشطة تساعدهم على التفاعل مع محيطهم بشكل أفضل، والمشاركة في الأنشطة اليومية بشكل وظيفي، مما يمثل واحدًا من أهم مبررات اختيار الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

1- توجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج "صن رايز" على مقياس التواصل لأطفال التوحد لصالح القياس البعدي.
2- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية على مقياس التواصل لأطفال التوحد في التطبيق البعدي والتتبعي.
3- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج "صن رايز" على مقياس النطق لأطفال التوحد لصالح القياس البعدي.

4- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية على مقياس النطق لأطفال التوحد في القياس البعدي والتتبعي.

العينة Sample:

1- عينة الصدق والثبات:

تم التحقق من ثبات وصدق مقياسي التواصل والنطق عبر تطبيقهما على عينة مؤلفة من 15 طفلاً من أطفال التوحد، تم اختيارهم من مركز كوين أوف نيتشر في دولة الإمارات العربية المتحدة، كما تم إجراء بعض الجلسات التجريبية عليهم كجزء من التقييم الأولي للبرنامج، وتم استبعاد هؤلاء الأطفال من العينة النهائية للدراسة لضمان دقة النتائج.

2- العينة الارشادية:

بلغ قوام العينة الإرشادية (6) أمهات أطفال التوحد من عمر (30_ 40) ويتراوح عمر أطفال التوحد من (4- 8) سنوات، ويعانون من ضعف في مهارات التواصل والنطق، ومتوسط عمرهم الزمني (75.4) شهرًا، بانحراف معياري قدره (26.5) شهرًا ، ويتراوح معامل ذكائهم بين (67- 85) على مقياس ستانفورد- بينية الصورة الخامسة المطبق من قبل المركز وتم اختيار الأمهات من المترددات على مركز كوين أف ناتشرQueen of Nature لتطبيق برنامج "صن رايز ؛ ولتحسين مهارات التواصل والنطق لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد

منهج الدراسة والتصميم التجريبي: استعانت الباحثة بالمنهج شبه التجريبي ليتلاءم ومتغيرات الدراسة متمثلة في المتغير التجريبي وهو فنيات برنامج صن رايز، والمتغير التابع الأول وهو مهارات التواصل لدي أطفال التوحد، والنطق (متغير تابع ثاني) باستخدام التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة، وقد تمت المقارنة بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي؛ للكشف عن فعالية برنامج صن رايز في تحسين مهارات التواصل والنطق لدي أطفال التوحد.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، قامت الباحثة ببناء مقياس التواصل لأطفال التوحّد، واستعانت بمقياس اضطرابات النطق من إعداد حسن(2014)، وبرنامج صن رايز من إعداد الباحثة، وأجرت الباحثة إجراءات الصدق والثبات لهذه الأدوات، واستمارة مقابلة لدراسة الحالة وسيتم تناولها بالتفصيل.

نتائج الدراسة ومناقشتها

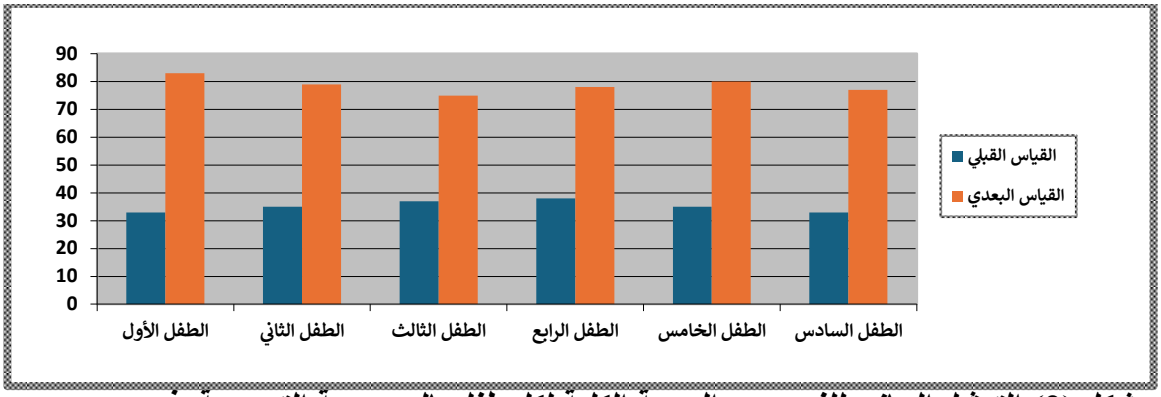
أولاً: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول من فروض الدراسة على أنه " توجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج "صن رايز" على مقياس التواصل لأطفال التوحد لصالح القياس البعدي." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابارامترية تتمثل في قيمة Z لمستوى مهارات التواصل بعد تطبيق البرنامج، والجدول (8) والشكل (2) يوضحان ذلك.

جدول (8) قيم Z, W, ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس التواصل وكذلك الدرجة الكلية (ن1=ن2=6)

الأبعاد	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	W	Z	الدلالة
البعد الأول: التواصل البصري	قبلي	3.50	21.00	21.00	3.0-	0.01
	بعدي	9.50	57.00			
البعد الثاني: مهارات التواصل غير اللفظي	قبلي	3.50	21.00	21.00	2.9-	0.01
	بعدي	9.50	57.00			
البعد الثالث: مهارات التواصل اللفظي	قبلي	3.50	21.00	21.00	2.99-	0.01
	بعدي	9.50	57.00			
البعد الرابع: مهارات التواصل الاجتماعي	قبلي	3.50	21.00	21.00	3.017-	0.01
	بعدي	9.50	57.00			
الدرجة الكلية	قبلي	3.50	21.00	21.00	2.8-	0.01
	بعدي	9.50	57.00			

يتضح من الجدول (8) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد في القياس البعدي على مقياس التواصل في الأبعاد وفي الدرجة الكلية، وهذا الفرق لصالح القياس ذا متوسط رتب الدرجات الأعلى وهو القياس البعدي، وبذلك يتم قبول الفرض بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد على مقياس التواصل لصالح القياس البعدي، والشكل (2) يوضح ذلك:



شكل (2) التمثيل البياني للفرق بين الدرجة الكلية لكل طفل بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل

وتتضح الفروق سالفة الذكر في القياس القبلي والبعدي لدى أطفال مجموعة الدراسة لصالح القياس البعدي.

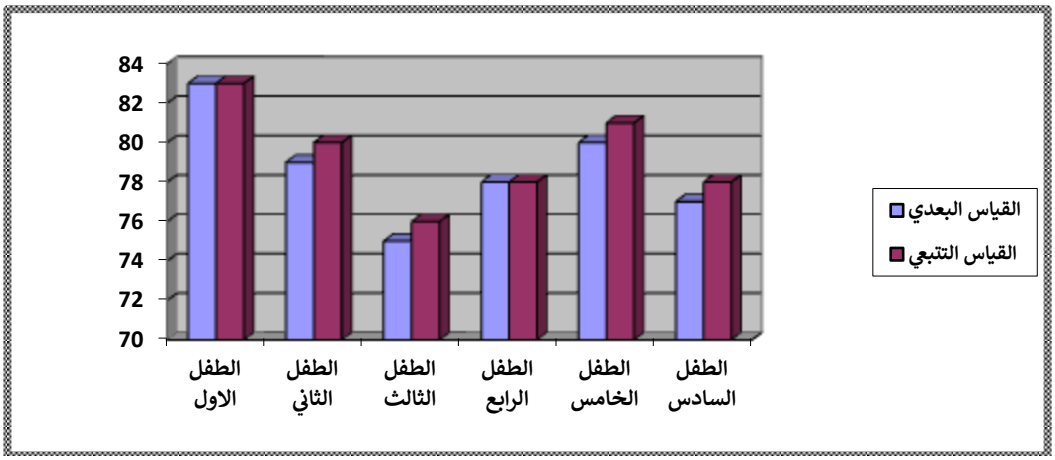
ثانيًا: اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني من فروض الدراسة على أنه " لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية على مقياس التواصل لأطفال التوحد في التطبيق البعدي والتتبعي." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابارامترية تتمثل، قيمة Z لمستوى التواصل، والجدول (9)، والشكل (3)، يوضحان ذلك.

جدول (9) قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس التواصل والدرجة الكلية (ن1=ن2=6)

الأبعاد	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	W	Z	الدلالة
التواصل البصري	البعدي	5.25	31.0	31.50	1.299-	غير دالة
	التتبعي	7.75	46.50			
مهارات التواصل غير اللفظي	البعدي	5.67	34.0	34.0	0.837-	غير دالة
	التتبعي	7.33	44.0			
مهارات التواصل اللفظي	البعدي	5.83	35.0	35.0	0.686-	غير دالة
	التتبعي	7.17	43.0			
مهارات التواصل الاجتماعي	البعدي	5.25	31.0	31.50	1.299-	غير دالة
	التتبعي	7.75	47.00			
الدرجة الكلية	البعدي	5.25	31.0	31.50	1.299-	غير دالة
	التتبعي	7.75	47.00			

ويتضح من الجدول (9) عدم دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال مجموعة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التواصل، وبذلك يقبل الفرض.



شكل (3) التمثيل البياني للفرق بين الدرجة الكلية لكل طفل في مجموعة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التواصل

يوضح الشكل (3) التمثيل البياني للفرق بين الدرجة الكلية لكل طفل في مجموعة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التواصل، ويتضح أن هذه الفروق غير دالة.

ثالثًا: اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج صن راي" على مقياس اضطرابات النطق لأطفال التوحد لصالح القياس البعدي." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابارامترية تتمثل في اختبار ويلكوكسون(W) وقيمة Z لمستوى النطق للقياسين القبلي والبعدي، والجدول (10) والشكل (4) يوضح ذلك.

جدول (10)قيم Z, W ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النطق (ن1=ن2=6)

مقياس النطق	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	W	Z	الدلالة
الدرجة الكلية	القبلي	9.50	57.0	21.0	2.9	0.01
	البعدي	3.50	21.0			

يوضح الجدول (10) الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال مجموعة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس النطق، ويتضح من الجدول (10) **تحقق الفرض الثالث** للدراسة، حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات مقياس النطق في القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة قبل البرنامج المستخدم وبعده لصالح القياس البعدي ، والشكل (4) يوضح الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

شكل (4)التمثيل البياني لفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات النطق

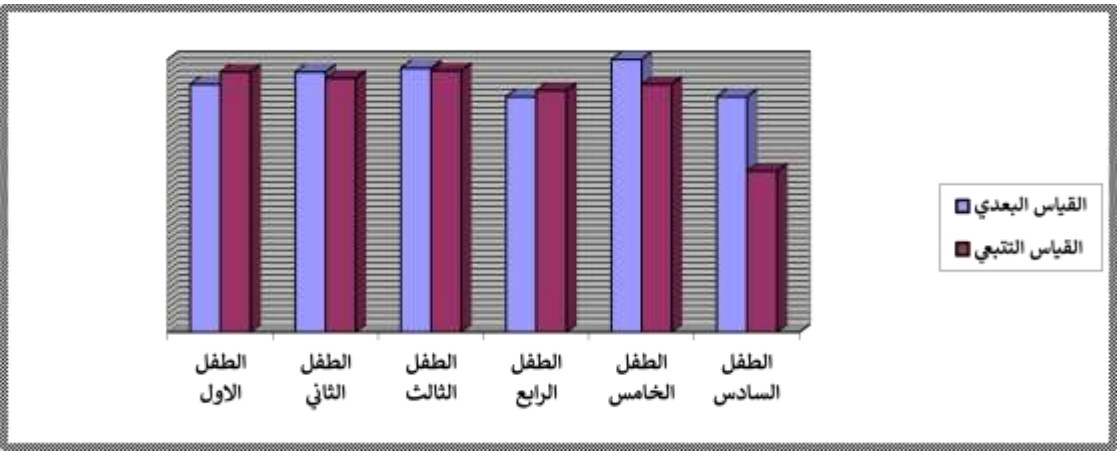
سادسًا- اختبار صحة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع من فروض الدراسة على أنه " لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية على مقياس النطق لأطفال التوحد في القياس البعدي والتتبعي." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابارامترية تتمثل في اختبار ويلكوكسون(W) وقيمة Z لمستوى اضطرابات النطق، والجدول (11)، والشكل (5)، يوضحان ذلك

جدول (11) قيم Z, W ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النطق (ن1=ن2=6)

مقياس النطق	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	W	Z	الدلالة
الدرجة الكلية	البعدي	9.50	57.0	34.0	0.848-	غير دالة
	التتبعي	5.67	43.0			

ويتضح من الجدول (11) عدم دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال مجموعة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس النطق، ويتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أطفال مجموعة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس النطق، ويمكن تمثيل هذه النتائج بيانيًا في الشكل (5)



شكل (5) التمثيل البياني للفرق بين الدرجة الكلية لكل طفل بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات النطق

يوضح الشكل (5) الفرق بين الدرجة الكلية لكل طفل بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس النطق، ويتضح أن هذه الفروق طفيفة وغير دالة.

ملخص النتائج وتفسيرها:

أسفرت نتائج الدراسة عن تحقيق الهدف الذي أعد البرنامج من أجله فعالية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات صن رايز في تدريب أمهات أطفال التوحد لتنمية مهارات التواصل والنطق لدى أطفالهن، وتتلخص النتائج كما يلي:

1- وجدت فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج "صن رايز" على مقياس التواصل لأطفال التوحد لصالح القياس البعدي.
2- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية على مقياس التواصل لأمهات أطفال التوحد في التطبيق البعدي والتتبعي.
3- وجدت فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج "صن رايز" على مقياس النطق لأطفال التوحد لصالح القياس البعدي.
4- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال أمهات المجموعة الإرشادية على مقياس النطق لأمهات أطفال التوحد في التطبيق البعدي والتتبعي.

مناقشة النتائج:

تشير نتائج الفرض الأول إلى تحسن مستوى مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في القياس البعدي وذلك بعد تدريب الأمهات على برنامج صن رايز ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة برنامج صن رايز، فبرنامج صن رايز قدم نهجًا شاملًا اعتمد على تلبية احتياجات واهتمامات الأطفال التوحديين، مما ساهم بشكل كبير في تحسين مهارات التواصل لديهم، وأحد الأسباب الرئيسية وراء نجاح هذا البرنامج كان تركيزه على مبدأ الاتجاه القائم على الطفل، حيث مُنح الأطفال الحرية في اختيار الأنشطة والألعاب التي تثير اهتمامهم. هذا الشعور بالسيطرة عزز من دافعيتهم للتفاعل الاجتماعي، مما جعلهم أكثر استعدادًا للمشاركة الفعّالة. بالإضافة إلى ذلك، شجع البرنامج على قبول الطفل كما هو وتقديره، وهو ما خلق بيئة إيجابية عززت من استجابته للتفاعل الاجتماعي، تم دعم الأطفال بطريقة جعلتهم يشعرون بالاحترام والحب، مما زاد من رغبتهم في التفاعل مع من حولهم.

والتفاعل المستمر بين الطفل وأمه كان عنصرًا آخر مهمًا ساهم في تحسين مهارات التواصل. شدد برنامج صن رايز على أهمية تعزيز العلاقة الاجتماعية بين الطفل

وأمه من خلال التفاعل المستمر، خاصة فيما يتعلق بالسلوك التكراري. هذا التفاعل الوثيق نُقل تدريجيًا إلى التفاعل مع الآخرين، مما ساعد الطفل على بناء مهارات تواصل أقوى وأكثر فعالية. بالإضافة إلى ذلك، نُصح الأهل بتوطيد العلاقة مع الطفل وتقديم الدعم اللازم قبل البدء في التعليم، والتأكد من صحة الطفل وعدم وجود أي مشاكل تعيق التعلم لضمان فعالية التدريب.

وتتفق هذه النتيجة أجمالاً مع نتائج الدراسات السابقة التي توصلت لفعالية برنامج "صن رايز" في تعزيز تطوير مهارات أطفال التوحد، وفي تحسين جودة حياتهم وتعزيز قدراتهم الاجتماعية مثل دراسة فرج (2023) ورضوان (2023) وعباس(2022) وعواوده (2022) أحمد (2020) والحديبي(2019) وسعيد (2015) ومحمد (2015)، وجاءت نتائج الدراسات الأجنبية متوافقة مع هذه النتائج مثل دراسة Pulungan, et.al, (2024) ودراسة Mirzakhani,et.al, (2022) و.(2021) LaRue, ودراسة Kahjoogh,et. al, (2020)

وتشير النتيجة الثانية للدراسة لاستمرار أثر البرنامج على مهارات التواصل لدى أطفال التوحد بعد فترة من تطبيق البرنامج على الأمهات، ويمكن تفسير ذلك في ضوء استخدام المواد الملموسة والمرئية التي كان من العناصر الأساسية في برنامج صن رايز، حيث فضل استخدام الأشياء التي يمكن للأطفال لمسها أو مشاهدتها مثل الكمبيوتر، التلفاز، والرسومات الكبيرة خلال عملية التعلم. هذه المواد ساعدت الأطفال على فهم المفاهيم بشكل أفضل من خلال الاعتماد على حاسة اللمس التي اعتُبرت أكثر الحواس فعالية لديهم. كما تم تدريب الأمهات أيضًا بتجنب تعريض الأطفال لأصوات عالية أو مزعجة بسبب اضطرابات المعالجة الحسية التي يعانوا منها. ومشاركة جميع أفراد الأسرة في عملية التعليم عززت من الدعم الاجتماعي، ووفرت بيئة محفزة ساهمت في تحسين تفاعل الطفل مع من حوله. كما أن التعليم المبكر عزز من استقلالية الطفل وزاد من فرص تطور مهاراته على المدى الطويل. كل هذه الجوانب عملت معًا لتقديم بيئة تعليمية ملائمة ساعدت الأطفال التوحديين على تحسين مهارات التواصل لديهم بشكل ملحوظ.

وتشير نتائج الفرض الثالث لتحسن مهارات النطق لدى أطفال التوحد بعد تطبيق برنامج صن رايز على الأمهات، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التقنيات والفنيات التي تم تدريب الأمهات عليها ولا سيما التعزيز، فتم استخدام التعزيز الإيجابي بشكل كبير في البرنامج، حيث كان يتم مكافأة الأطفال عند قيامهم بمحاولات النطق أو التفاعل اللفظي، مما زاد من احتمالية تكرار هذه المحاولات. المكافآت كانت مادية مثل الألعاب أو الحلوى، أو معنوية مثل الثناء والتشجيع من الأم. بالإضافة إلى ذلك، استُخدم التعزيز السلبي بشكل فعّال لإزالة المنبهات المزعجة بعد حدوث السلوك المطلوب، مما ساهم في تحسين مهارات النطق من خلال توفير بيئة خالية من الضغوطات والتوترات.

ولعبت أيضًا تقنية التلقين دورًا حاسمًا في تعزيز مهارات النطق، فاستخدمت الأمهات التلقين البدني، حيث تم توجيه الأطفال جسديًا للقيام بحركات الفم والنطق بشكل صحيح. بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام التلقين بالتقليد، حيث قامت الأمهات بنطق الكلمات والجمل أمام الأطفال وشجعتهم على تقليدها. هذا التوجيه المباشر ساعد الأطفال على فهم السلوك المطلوب وتحسين مهارات النطق من خلال تكرار المحاولات وتقليل الأخطاء، والتلقين كان أداة تعليمية فعالة لتوضيح السلوك المرغوب فيه وتشجيع الأطفال على تنفيذه بشكل صحيح، مما عزز من مهاراتهم اللغوية بشكل ملحوظ.

علاوة على ذلك، كانت لتخطيط البيئة وتقنية النمذجة دور أساسي في نجاح البرنامج. تم ضبط البيئة التعليمية لتكون داعمة ومشجعة للسلوكيات المرغوبة، مثل توفير بيئة هادئة وخالية من المشتتات، مما ساعد الأطفال على التركيز على مهام النطق. كما لعبت الأمهات دور النماذج، حيث قدمن الأمثلة الحية للنطق الصحيح والتفاعل اللفظي، وشجعن الأطفال على تقليدهن. هذا التأثير النموذجي ساعد الأطفال على تحسين مهارات النطق من خلال تقليد الأمهات وتكرار السلوكيات الإيجابية. بالإضافة إلى ذلك، استخدام تحليل المهام فقد ساهم في تقسيم كلمات وعبارات النطق إلى خطوات بسيطة ومتتابعة، مما سهل على الأطفال تعلمها وتطبيقها بشكل تدريجي. هذا التحليل الدقيق ساعد الأمهات في توجيه الأطفال بفعالية ومتابعة تقدمهم بشكل منظم، مما أدى إلى تحسين ملحوظ في مهارات النطق لديهم.

وتشير النتيجة الرابعة للدراسة لاستمرار فعالية برنامج صن رايز في تحسين مهارات النطق لدى أطفال التوحد بعد شهر من تطبيقه على الأمهات، ويعزى ذلك إلى الأسس والمبادئ التي شجع عليها البرنامج، والتي تبتها الأمهات في تعاملهم مع أطفالهن. فتم تشجيع الأمهات على أن يكن محبات ومتقبلات لأطفالهن، حيث اعتُبر التعبير الصادق عن المحبة والقبول هو الأساس لجميع التفاعلات بين الأم والطفل، وهذه البيئة المليئة بالمحبة والقبول دعمت الأطفال نفسيًا وعاطفيًا، مما عزز من استجابتهم للتفاعل والتعلم، وأسهم في استمرارية تحسن مهارات النطق بعد انتهاء البرنامج.

بالإضافة إلى ذلك، شجع برنامج صن رايز الأمهات على الابتعاد عن التقييمات المسبقة للأطفال، سواء كانت إيجابية أم سلبية، وصحيحة أم غير صحيحة. هذا النهج فتح المجال أمام الأمهات للتعامل مع أطفالهن بطريقة مرنة ومتفهمة، مع التركيز على الحاضر وما هو واقعي. واستخدام الحماس والإثارة في التعامل مع الأطفال ساهم في خلق جو تفاعلي وإيجابي، مما شجع الأطفال على التفاعل اللفظي بشكل أكبر، والقدرة على مراقبة سلوك الأطفال بعناية وفهمه ساعدت الأمهات على المشاركة الفعّالة مع أطفالهن ودخول عالمهم الخاص، مما أدى إلى تحسين مستمر في مهارات النطق.

كما أن تشجيع الأمهات على الشعور بالامتنان والشكر وتقدير كل جهد يقوم به الطفل، مهما كان صغيرًا، ساهم في تعزيز الثقة بالنفس لدى الأطفال، والاحتفال بأي تقدم يحققه الطفل خلق بيئة إيجابية ومحفزة، مما شجع الأطفال على المحاولة والتفاعل بشكل مستمر. هذه العوامل مجتمعة ساهمت في استمرار فعالية البرنامج في تحسين مهارات النطق، حيث إن الأمهات لم يتوقفن عن استخدام هذه الأساليب بعد انتهاء البرنامج، بل استمرين في تطبيقها بشكل يومي، مما أدى إلى تحسن مستمر وملحوظ في مهارات النطق لدى أطفال التوحد حتى بعد شهر من انتهاء البرنامج.

المراجع:

إبراهيم، عبد الستار والدخيل، عبد العزيز، رضوى، إبراهيم. (2003). ***العلاج السلوكي للطفل والمراهق.*** ط2، الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر.

أحمد ، سمر سمير سيد و أمين، سهير محمود وعبد المجيد، فادية يوسف. (2020). دراسة مقارنة لمهارة التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال ذوي متلازمة اسبرجر في ضوء برنامج صن رايز. ***مجلة دراسات تربوية واجتماعية***. 26(8)، 313-339.

أحمد، منال سعدي. (2020). برنامج قائم على بعض استراتيجيات ابن يشرق Son-Rise لتحسين المهارات الحياتية لأطفال طيف التوحد داخل المنزل. مجلة الطفولة و التربية (جامعة الإسكندرية)، 44(3)، 313-356.

اغبارية، أشرف كمال .(2017). الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالكفاءة المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين. ***رسالة ماجستير***، جامعة عمان العربية، البلقاء

برزان، أحمد جابر. (2016). ***التوجيه والإرشاد النفسي***. الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان.

البيلاوي، إيهاب. (2006)***.اضطرابات التواصل***. مكتبة الزهراء، الرياض

تامر، فرح سهيل .(2015)***.التوحد.*** عمان . دار الإعصار العلمي

جمال، مرفت محمد. (2015). فاعلية برنامج تدريبي في خفض اضطرابات النطق لدى مجموعة من أطفال التوحد القابلين للتعلم Effectiveness of the training program in reducing articulation disorders for the sample of autism children who consenting to learn. التربية (الأزهر): مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية). 34(165ج5)، 305-348.

الحاج الطيب سعد، ثويبة قسم البارئ و ديوا، مكي بابكر سعيد. (2020). أثر برنامج إرشادي نفسي في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد (دراسة تطبيقية على أمهات أطفال التوحدي ولاية الجزيرة، 2020م). ***المجلة العلمية للتربية الخاصة***. 2(4)،، 231-197.

الحديبي، مصطفى. (2019). فعالية برنامج صن رايز لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن. *مجلة التربية الخاصة*. 8(29)، 244-314.

حسن، محمد .(2015). مدى من فعالية برنامج (Son-Rise) في تعزيز نمو المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ***رسالة ماجستير غير منشورة***، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب(علم النفس)

حسن ، أسامة عبد المنعم عيد.(2014). فعالية برنامج تدريبي لتخفيف بعض اضطرابات النطق وأثره في خفض السلوك الانسحابي لدي عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم). ***رسالة ماجستير***. صحة نفسية (إرشاد فئات خاصة). جامعة الدول العربية. معهد البحوث والدراسات العربية. 2014. مصر. القاهرة.

حمدان، محمد أكرم. (2024). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تدريب المحاولات المنفصلة في تطوير مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ***مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع***، (105)، 54-66.

رحاحلة، نجوى .(2020). المشاركة الوجدانية لدى أطفال التوحد. ***رسالة ماجستير غير منشورة***. جامعة قاصدي مرباح – ورقلة جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

الرشيد، سليمة محمد على و مهبج ، فاطمة محمد عبد الرحمن .(2021). اضطراب النطق وعلاقته بتشتت الانتباه لدى أطفال التوحد من وجهة نظر معلماتهم بمركز التوحد المجلة العربية للإعاقة والموهبة، ***المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب***. مصر، 5(18)، 19- 34

رضوان، فوقية حسن. (2023). النهج التفاعلى بين الأم والطفل ذو اضطراب التوحد. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، 33(118)، 77-86.

رضوان، فوقية حسن. (2023). النهج التفاعلي بين الأم والطفل ذو اضطراب التوحد. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، 33(118)، 77-86.

الزارع، نايف (2012) ***المدخل إلى اضطراب التوحّد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل***. ط2، عمان: دار الفكر

الزريقات، إبراهيم (2010). التوحّد: السلوك والتشخيص والعلاج .دار وائل للنشر والتوزيع.، عمان.

زيني، سامية وعبدة، حسن. (2022). تأثير برنامج إرشاد نفسي باستخدام الأنشطة الحركية لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. ***مجلة علوم الرياض***ة DOI: . 10.21608/ssj.2022.143604.1264

ساعد، شفيق، وبركات، نوال. (2015). دور الأخصائي النفسي في إرشاد التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية: دراسة حالة وحدة الكشف والمتابعة أحمد زايد العالية بولاية بسكرة. ***مجلة دفاتر المخبر***.14، 31 - 52.

السرطاوي، زيدان وعواد، أحمد .(2011). ***مقدمة في التربية الخاصة: سيكولوجية ذوي الإعاقة والموهبة***. الرياض : دار الناشر الدولي.

سعيد ، رضوان صديق سعيد ومحمد، جاجان جمعة محمد. (2020). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم). مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع. (53)، 237-256.

سعيد، نادية.(2015).فاعلية برنامج تنشئة الطفل(Son-Rise) في تنمية التواصل الغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي لدى اطفال اضطراب التوحد. ***رسالة دكتوراه***، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية، الأردن

سلامة، مشيرة فتحى محمد. (2016). مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين. ***مجلة البحث العلمي في الآداب***، 17(العدد السابع عشر الجزء الثانى)، 1-26.

سليمان، عبد الرحمن (2012). ***معجم مصطلحات اضطراب التوحّد: عربي – إنجليزي***. القاهرة، الأنجلو المصرية

سليمان، عبد الرحمن. (2000). ***الذاتوية: إعاقة التوحّد لدى الأطفال***. زهراء الشرق، القاهرة.

سليمان، عبد الرحمن. (2012). **معجم مصطلحات اضطراب التوحّد: عربي – إنجليزي.** القاهرة، الأنجلو المصرية

السيد، ميمي .(2014). ***التوجهات الحديثة في القياس النفسي والتربوي***. القاهرة. دار الكتاب الحديث.

الشحات، خلود محمد مصطفى. (2019). أطفال التوحد. ***المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة–جامعة المنصورة***، 6(2)، 1-24.

شحاتة، هاني أحمد (2010).فعالية برنامج تدريبي في علاج بعض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، كلية التربية قنا، جنوب الوادي

الشحي، عائشة صالح بن علي، الخميسي، السيد سعد، والشيراوي، مريم عيسى. (2018). اللغة العملية والسلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ***(رسالة ماجستير غير منشورة).*** جامعة الخليج العربي، المنامة.

الشربيني، لطفي. (2004). ***طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات: تعريف وتشخيص***. القاهرة: دار الفكر العربي

الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى. (2018). ***التوحد ووسائل ،علاجه***، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دسوق.

الضبع، ثناء يوسف. (2005). ***تربية الأطفال ذوى الحاجات الخاصة*** ،القاهرة ،المكتب العلمي للبحوث.

عباس، ابتهال عادل عبد الفتاح. (2022). فعالية برنامج صن رايز (Son-Rise) في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط. ***مجلة كلية التربية بالمنصورة***، 119(2)، 3-35.

عباس، ابتهال عادل عبد الفتاح. (2022). فعالية برنامج صن رايز (Son-Rise) في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط. ***مجلة كلية التربية بالمنصورة***. 119(2)، 3-35.

عبد الحافظ، مروة والحديبي، عبد المحسن، مصطفي و حمدي ، ميسرة. (2024). الخصائص السيكومترية لقائمة التواصل البصري المدرك لأطفال اضطراب طيف التوحد. ***دراسات في الارشاد النفسي والتربوي***. 7(1)، 1-28.

عبد العال، محمد جلال (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات المعرفية على عينة من أطفال التوحد بمحافظة أسيوط. ***دراسات في الارشاد النفسي والتربوي***، 4(4)، 56-77.

عبد الغني، أحمد محمد.(2024). برنامج قائم على السيكودراما لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ***مجلة الإرشاد النفسي***. 2(78)، 1-46.

عبد الكريم، دعاء صابر (2023). فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. دراسات في الارشاد النفسي والتربوي، 6(2)، 88-130.

عبد اللطيف، وردة. (2021). برنامج إرشادي نفسي إيجابي في تنمية فاعلية الذات الإرشادية لدى الإخصائي النفسي المدرسي. ***دراسات في الارشاد النفسي والتربوي***، 4(3)، 137-192.

عبد الله، عادل. (2004). ***الإعاقات العقلية***. دار الرشاد، القاهرة

عبد الله، عادل. (2014). مدخل إلى اضطراب التوحّد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية

عبد الله، عادل.(2003). ***الأطفال التوحّديون: دراسات تشخيصية وبرامجية***. القاهرة، دار الرشاد.

عبد المجيد، دعاء سيد ومحمد، إبراهيم، أمنية عبد القادر& صلاح، ايمان الدين حسين (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ***دراسات في الارشاد النفسي والتربوي***، 6(4)، 259-283.

عبد الواحد، سليمان يوسف.(2010).***المرجع في التربية الخاصة المعاصر (ذوي الاحتياجات الخاصة بين الواقع وآفاق المستقبل)***. دار الوفاق لدينا الطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

عربي، شيرين إبراهيم جلال. (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس الانتباه المشترك المُدرك لأطفال اضطراب التوحد. ***دراسات في الارشاد النفسي والتربوي***، 6(2)، 131-152.

عفيفي، صفاء أحمد، فتحي، أمال احمد، حسين، مصطفى جابر.(2022). الخصائص السيكومترية لمقياس دور الأخصائي النفسي في تنمية الموهبة. ***مجلة الإرشاد النفسي***. 70(4)، 143-183.

علي، عبير عبد الحميد فتحي محمد. (2015). فاعلية برنامج قائم على تدريب طفل توحدي على انتاج فيديو رسوم متحركة لتعديل السلوك في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد. ***المجلة العلمية المحكمة للجمعية المصرية للكمبيوتر التعليمي،*** 3(1)، 189-196.

عواوده ، فدوى عبد الحليم خليل .(2022). فاعلية برنامج صن رايز Son-Rise في الحد من السلوكيات النمطية وتحسين التآزر البصري الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Doctoral dissertation, Al-Quds University)، رسالو دكتوراه غير منشورة، جامعة القدس

غجاتي، فاروق وبوسبتة، يمينة. (2023). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال طيف التوحد المتمدرسين بالأقسام الخاصة. ***مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف***. 8(02)، 418-399.

غنيم، وائل ماهر محمد. (2021). الاضطرابات الحسية وعلاقتها بالسلوكيات النمطية التكرارية واضطراب القلق لدى عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد. **المجلة التربوية،** 89 ،1457 - 1526.

فرج، عبير دناش. (2023). فعالية تدريب أمهات اطفال التوحد على برنامج صن رايز لتنمية مهارات الحياة العملية لدى اطفالهن التوحديين. ***مجلة القراءة والمعرفة***. 23(255) ، 179-216.

قنطار، فايز .(2002). ***الامومة***. الكويت، عالم المعرفة

لعوامن، حبيبة. (2024). مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد. ***المحترف،*** 10(4)، 16-35.

محمد، أمل محمد حسونة والشامي، هديل أحمد يسرى، السيد، أحمد عبدالعظيم عبدالحميد. (2022). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في خفض حدة أنماط السلوك التكراري لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد. ***المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد،*** 22، 86 - 145.

American Psychiatric Association,(2013). ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5.*** 5th edition, American Psychiatric publishing : Washington D.C., London.

Davis, P., (2006).The son-rise program: A case study of a family living with autism. (the Master dissertation), Sarah Lawrence College

Gallo, D.,(2010). ***Diagnosing autism spectrum disorders***: ***A lifespan perspective***. London : Willy- Blackwell.

Hanbury, M.,(2007). ***Positive behavior strategies to support children and young people with autism***. Wilshire, UK: Tower Bridge.

Heflin, L., Alaimo, D.,(2007). ***Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices .*** Ohio (USA), Pearson Prentice Hall.

Houghton, K., Schuchard, J., Lewis, C., & Thompson, C. K. (2013). Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects. ***Journal of communication disorders***. 46(5-6), 495-506.

Joosten, A.,Bundy, A., Einfeldm S., (2012). Context influences the motivation for stereotypic and repetitive behavior in children diagnosed with and without autism. ***Applied Research in Intellectual Disabilities***, 25, 262-270 .

Kahjoogh, M. A., Pishyareh, E., Gharamaleki, F. F., Mohammadi, A., Someh, A. S., Jasemi, S., & Zali, M. M. (2020). The Son-Rise Programme: an intervention to improve social interaction in children with autism spectrum disorder. ***International Journal of Therapy and Rehabilitation,*** 27(5), 1-8

Kahjoogh, M. A., Pishyareh, E., Gharamaleki, F. F., Mohammadi, A., Someh, A. S., Jasemi, S., & Zali, M. M. (2020). The Son-Rise Programme: an intervention to improve social interaction in children with autism spectrum disorder. ***International Journal of Therapy and Rehabilitation***. 27(5), 1-8.

Khasawneh. (2023). ***Communication In Children with Autism Spectrum Disorder. Onomázein,*** (60 (2023): June), 69–82. Retrieved from http://www.onomazein.com/index.php/onom/article/view/184

LaRue, R. H. (2021). *Son-Rise Program. In Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* (pp. 4510-4510). Cham: Springer International Publishing.

Mirzakhani, N., Asadzandi, S., Ahmadi, M. S., Saei, S., & Pashmdarfard, M. (2022). The effect of Son-Rise and Floor-Time programs on social interaction skills and stereotyped behaviors of children with Autism Spectrum Disorders: a clinical trial. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional,* 30, e3253.

Pulungan, S. A. N., Aprilia, I. D., & Homdidjah, O. S. (2024). Use of Son-Rise Program and Applied Behavior Analysis (ABA) Method on Language Development of Children with Autism. ***Jurnal Indonesia Sosial Teknologi,*** 5(2), 568-576.

Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. ***Frontiers in psychology***, 8, 236360.