

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي



قسم: العلوم الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

## فعالية برنامج التدريبي مستمد من برنامج ABLLS في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد دراسة شبه تجريبية بجمعية السعادة بولاية الوادي

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

في علوم التربية تخصص تربية خاصة

إشراف الأستاذ:  
عبد الناصر غربي

إعداد الطالبة  
مروة بورقعة

### لجنة المناقشة

المؤسسة الأصلية	الصفة	الرتبة	الاستاذ
جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي	مناقشا	أستاذ مساعد أ	بشير جاري
جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي	رئيس لجنة	أستاذ مساعد أ	لزعر خيرة
جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي	مشرفاً		غربي عبد الناصر

السنة الجامعية: 2018/2019

## ملخص الدراسة

- تعالج الدراسة الحالية موضوع برنامج تدريبي لتنمية مهارة التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحد تبعاً لبرنامج ايبلز.
- تهدف الدراسة إلى معرفة فاعلية البرنامج التدريبي المذكور لتنمية التواصل اللفظي لدى طفل التوحد وتحقيق الأهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج تشبه تجريبي ذو تصميم عينيتين (ضابطة وتجريبية) قياسين (قبلي وبعدي)
- وذلك باستخدام مقياس التواصل اللفظي والذي تم التأكد من خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات) على عينة قوامها والبرنامج التدريبي في ضوء نظرية.... على عينة قوامها طفل وطفله تم اختيار بطريقة قصدية ثم تقسيمها لمجموعتين تجريبية وضابطة وبعد جمع البيانات وتبويبها ومعالجتها باستخدام ولقد توصلت النتائج إلى أنها توجد فروق ذات دلالة إحصائية.
- وتؤكد النتائج المتواصل إليها فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارة التواصل اللفظي لطفل التوحد وبناءً على النتائج المتواصل إليها تم تقديم جملة من المقترحات أهمها ضرورة القيام بدراسة تجريبية تهدف لتنمية مهارة التواصل اللفظي...بالإعتماد على برنامج ايبلز.

## ABSTRACT

The aim of this research about the Known of Training program to develop the verbal communication for a child of Kind isolation (autisme child) in Saadah assosiation to deal with the persons who are special needs.in El-oued in season 2018/2019.

To achieve the objectives, The research based on the approach ,semi exprimental of two patern and 3 mesures (tribal, after and trace).

To Use the test of verbal communication which confirme the psychometrique charactrist- iques (valide and ) on patern of 17 children from Saadah assosiation in El-oued and the formation program.

Suggested ABLIS program.....and other examples of 15 children chosen in a good manner which divided into two different groups, exprimental and After collect the notes and classify them and traitment of the help SPSS, the results reach that there are differences statisties significants on the verbal communication between the results of officer group and the individuals of exprimental group inthe after mesuare. There are differences statics significants on the verbal communication between the results of the individuals in the exprimental group inthe after mesuare and their resualts in the trace mesuare.

The obtain results confirme that the advantages of the training program to develop the competences of communication for an autisme child, And according to the results, we present suggestios which are the exprimental research.

Aim of the competences about vebal communication based on ABLIS program.

## فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
ملخص الدراسة	/
الشكر والعرفان	/
الاهداء	/
فهرس المحتويات	/
مقدمة	أ-ج
<b>الفصل الأول: مشكلة واعتبارها</b>	
1-مشكلة الدراسة.	02
2-فرضيات الدراسة.	03
3-أهداف الدراسة.	04
4-أهمية الدراسة.	04
5-التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:	04
6-دراسات السابقة	06
7-تعقيب على الدراسات السابقة .	18
<b>الفصل الثاني: برنامج التدريبي</b>	
تمهيد	22
1-تعريف التدريب	22
2-أهمية التدريب	22
3-خطوات تخطيط البرنامج التدريبي الناجح	23
4-أساليب التدريب المتبعة للطفل التوحيدي	23
خلاصة الفصل	29
<b>الفصل الثالث: التوحد</b>	
تمهيد:	31
1-تعريف التوحد	31

34	2- التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10):
34	3- الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية- الإصدار الخامس:
37	4- خصائص التوحد:
40	5- أسباب التوحد
48	6- تشخيص اضطراب التوحد:
50	7- أساليب التدخل التكفل العلاجي
55	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: التواصل اللفظي (اللغة الإستقبالية والتعبيرية )</b>	
57	تمهيد:
58	1- تعريف التواصل.
58	2- أنواع التواصل.
60	3- اللغة الإستقبالية.
64	4- اللغة التعبيرية.
67	5- مشكلات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي.
78	6- تنمية اللغة والتواصل لدى الطفل التوحدي.
79	خلاصة الفصل
<b>الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية</b>	
82	تمهيد
82	1- منهج الدراسة.
84	2- الدراسة الاستطلاعية.
84	3- حدود الدراسة.
84	4- عينة الدراسة.
87	5- أدوات الدراسة.
97	6- الأساليب الإحصائية.

99	خلاصة الفصل
الفصل السادس عرض وتحليل نتائج	
101	تمهيد
101	1- عرض ونتائج الفرضية الأولى
103	2- عرض ونتائج الفرضية الثانية
104	3- عرض ونتائج الفرضية الثالثة
105	4- تفسير ومناقشة النتائج
112	خلاصة الفصل
113	خلاصة واقتراحات
115	قائمة المراجع
	الملاحق

## فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
85	لعينة المجموعة التجريبية	01
86	النتائج المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي	02
89	تعديل صياغة بعض عبارات مقياس تقدير التواصل اللفظي وفق اقتراحات المحكمين	03
90	الصدق الإنساق الداخلي	04
92	حساب صدق التمييزي لمقياس التواصل اللفظي	05
93	ثبات مقياس التواصل اللفظي بطريقة ألفا كرونباخ	06
93	الثبات مقياس التواصل اللفظي بالتجزئة النصفية	07
101	نتائج افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في البعدي	08
102	النتائج حساب الفروق ت بين مجموعة الضابطة والتجريبية والقياس البعدي	09
103	نتائج افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في البعدي	10
103	نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ونتائجهم في القياس البعدي	11
104	نتائج افراد المجموعة التجريبية في البعدي والتتبعي	12
105	نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي	13

## فهرس الأشكال :

رقم	العنوان	الصفحة
01	الأعراض الإجتماعية لطفل التوحد	35
02	سلوك التكرار لدى الطفل التوحد	36
03	صعوبات التواصل لدى الطفل التوحد	36
04	تشوهات في حجم ووظيفة المخ لدي مرضي التوحد	46
05	نطق الكلمة المسموعة	60
06	نطق الكلمة المكتوبة	65
07	تصميم الإختبار القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعتين	83

فهرس الملاحق :

الصفحة	الملاحق	الرقم
/	تشخيص التوحد Carc	1
/	القياس الفاكرونباخ	2
/	مقياس التواصل اللفظي	3
/	التجانس العينة	4
/	جلسات البرنامج	5
/	القياس القبلي والبعدي للتجريبية	6
/	القياس لمجموعة الضابطة والتجريبية في العدي	7
/	القياس المجموعة التجريبية البعدي والتتبعي	8

شهدت التربية الخاصة في تقدمها وتطورها العديد من التطورات والتغيرات الجذرية في مفاهيمها وعلاقتها بالعلوم الأخرى في مختلف مجالات الحياة، وعموماً أصبح المجتمع بشكل عام ينظر إلى التربية الخاصة باعتبارها علم متخصص للتعامل مع تلك الفئات الأكثر خصوصية في المجتمع، وهم فئة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الذين ينحرفون بشكل واضح وغير مألوف عما يعتبره المجتمع عادياً، وهم تلك الفئات الأقل حظاً من غيرهم في المجتمع، كالأشخاص المعوقين عقلياً، سمعياً، بصرياً، حركياً، ذوي صعوبات التعلم، المضطربين انفعالياً، ذوي مشكلات الكلام واللغة المختلفة. وإذا كنا سميناً أولئك الأشخاص بالأفراد الأكثر خصوصية، فهناك فئة من هؤلاء الأشخاص أكثر وأكثر خصوصية، وهم الأطفال ذوو اضطراب التوحد Autism Children (الراوي وحمام: 1999، 8).

تعود بداية الاهتمام باضطراب التوحد (Autism) إلى وقت ليس ببعيد، وذلك في الأربعينيات من القرن الماضي، حيث كان أول من قام باطلاق اسم التوحد ووصف حالته المرضية الطبيب النفسي الأمريكي "ليو كانر" (Leo Kanner) في عام (1943)، وكان هدفه فصل هذه الحالة المرضية وتصنيفها بشكل منفصل عن الحالات النفسية المرضية الأخرى التي يعاني منها الأطفال (الزريقات: 2003، 19). وبالرغم من أن "كانر" قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال، وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الاضطراب وأعراضه التي تميزه عن غيره من الاضطرابات، إلا أن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينيات، حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي (الجبلي: 2005، 12).

يرى بعض الباحثين أن المشكلة الأساسية لدى الطفل التوحد تمكن في ضعف تواصله مع الآخرين، لذلك يصنف التوحد في معظم الأحيان على أنه أحد الاضطرابات المؤثرة على التواصل. لذا بدأ الاهتمام واضحاً بدراسة أشكال التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بعد أن أكدت بعض الدراسات أن طفل التوحد Autistic Child يعاني من صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وفي كثير من الحالات كان الاضطراب في التواصل هو المؤشر الأساسي على وجود اضطراب التوحد، وبالتالي فإن القصور في التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتطلب توسيع مهارات التواصل لديهم، والتي تعد واحدة من أكبر التحديات التي تواجه العاملين معهم، فالكثير من هؤلاء الأطفال لا

يطورون هذه المهارات بشكل عفوي، لذلك يجب تعليمهم إيّاها حتى يتمكنوا من التعبير عمّا يريدون، ويتفاعلوا مع الآخرين. لذا، برزت الحاجة إلى وجود برامج تدريبية تسهم في تنمية هذا الجانب، فأصبحت مطلباً أساسياً من قبل أسر هؤلاء الأطفال والعاملين معهم وذلك بعد أن أكدت العديد من الدراسات السابقة على فاعلية نتائج هذه البرامج في تحسين التواصل لدى هذه الفئة من الأطفال (الخيران: 2001، 3). ومن أسباب زيادة الاهتمام بجوانب التواصل لدى الأطفال التوحديين هو ارتفاع نسبة انتشار التي وصلت إلى ما يقارب (10000/110)، وبالتالي فهناك حاجة ماسة لتخديم هذه الفئة كونها جزءاً من المجتمع، وستكون مؤثرة فيه ومناثرة به، فإذا لا بد لها من أن تطبع بطابعة، ولكن كيف لها أن تستقي منه إن لم تكن لديها القدرة على التواصل مع محيطها، لذلك كان لا بد من إيجاد وسيلة لتحقيق هذا التواصل، وبعد البحث والتجريب تبين أن الأساليب العلاجية السلوكية تعطي أفضل النتائج مع أطفال التوحد في هذا الجانب

( Gowen&Hamilton:417,2012 )

إن التوحد بوصفه إحدى الاضطرابات التي تتصف بها إحدى الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة يلقي اهتماماً متنامياً في المجتمع العربي. انطلاقاً مما سبق ، تركيز الدراسة الحالية على موضوع فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارة التواصل اللفظي لعينة من أطفال طيف التوحد وتضم الدراسة الحالية ستة فصول بحيث يدرس الفصل الأول تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الإشكالية وفرضيات الدراسة، إضافة لأهدافها وأهميتها وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيراتها. ويدرس الفصل الثاني متغير البرنامج التدريبي ويتضمن تعريف البرنامج التدريبي وأهميته وكذلك خطوات تخطيط للبرنامج التدريبي الناجح وتطرقت لأساليب التدريب المتبعة للطفل التوحدي وكذلك لطرق التكافل بالطفل التوحدي. أما الفصل الثالث فيعالج عينة الدراسة أطفال التوحد ولقد تضمنها، تعريف التوحد وأسبابه والخصائص التي يتميز بها الطفل التوحد معايير تشخيص طفل التوحد. أما بالنسبة للفصل الرابع تم التطرق على التواصل اللفظي وتضمن تعريفه وأنواعه من ضمن أنواعه التواصل اللفظي اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية وتطرقتنا إلى مشكلات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحد، والتنمية اللغة والتواصل لدى طفل التوحد.

وفي الفصل الرابع يتم التطرق لإجراء التطبيق الدراسة الميدانية سواء ما تعلق بالمنهج المتبع وبإجراءات تطبيق الدراسة الإستطلاعية، إضافة غلى انتقاء العينة مع التعريف المجتمع الأصلي ، مع تعريف بالأدوات المعتمدة لجمع البيانات ولخصائصها السيكمترية وذلك الأساليب الإحصائية المستعملة.

ويتم عرض وتحليل النتائج ومناقشها في الفصل السادس وذلك في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والإطار النظري للموضوع وفي الأخير يتم تقديم خلاصة الموضوع إقتراح بعض محاور لدراسة مستقلة. في هذا الإطار ، تهدف لتنمية التواصل اللفظي لطفل التوحد، قائمة المراجع مرتبة حسب ترتيب الحروف الهجائية ثم الملاحق الدراسة

# الجانب النظري

## الفصل الأول: إشكالية واعتبارها

- 1- مشكلة الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:
- 6- دراسات السابقة
- 7- تعقيب على الدراسات السابقة .

## 1- مشكلة الدراسة.

من خلال عمل مع فئات التربية الخاصة منهم أطفال التوحد تبين لها أن الطفل الذي يعاني من التوحد تكون قنوات التواصل بينه والعالم الخارجي ضعيفه، ونتيجة بهذا النقص في عملية التواصل تظهر لديه بعض مشكلات الإجتماعية والإنفعالية أثناء تواصله مثل العزلة الإجتماعية الإنطواء على الذات، وضعف الإستقلالية، وعدم القدرة على إقامة علاقات إجتماعية سليمة مع الآخرين وضعف القدرة على التواصل اللفظي والغير اللفظي وذلك لخصائص إعاقته ونقص خبراتهم المتعلقة بكيفية التواصل الجيد وشروطه، فبعض هؤلاء الأطفال لا يستطيعون التواصل حتى مع أقرب الناس إليهم، وهم يعزلون أنفاسهم عند وجودهم داخل الأسرة فطفل التوحد لا يتواصل حتى بالعين مع أقرب الناس إليه، فقد يجلس في حضن أمه لكن دون أن ينظر إليها ويبادلها الابتسامة كما يفعل غيره من الأطفال الطبيعيين، وكل ذلك يؤدي بدوره إلى مشكلات نفسية انفعالية لدى الطفل مثل: العدوانية والتوتر والقلق، مع ملاحظة ان كل ما سبق ذكره من مشكلات في التواصل تختلف من طفل على آخر وذلك يعود إلى نوع وشدة الإضطراب لدى الطفل من جهة ومن جهة أخرى إلى مدى تأهيل وعلاج الطفل لمساعدته على التخلص أو التخفيف من حده هذه المشكلات لديه، وبالتالي الوصول به على إمكانية الإندماج في المجتمع الذي يعيش فيه وكل هذا يضع على عاتق القائمين على رعاية الأطفال، فنظر لنقص البرامج التدريبية لعدة أسباب منها نقص الكفاءات المتخصصة في هذا المجال من ما يسبب نقص استخدام هذه البرامج وكذلك نقص في توفر المراكز المتخصصة والوسائل المناسبة لتطبيق هاته البرامج ، فالبرامج تساعد على تدريب الطفل التوحدي على التعبير والتعرف وتنمية المهارات اللغوية الإستقبالية والتعبيرية فمسؤولية مساعدتهم ان لم يكن بالتخلص الكامل من مشكلتهم، فعلى الأقل تخفيف من الأعراض المصاحبة لها من خلال تحسين تواصلهم مع الآخرين، ولذلك يجب على جميع المتخصصين في علاج اضطرابات الكلام واللغة والعمل على إيجاد البرامج التدريبية والعلاجية الناجعة لمساعدة أطفال التوحد على خروج من عالم مغلق الذي يعيشون فيه فعلى الرغم من أنهم قد يحاطون بالأشخاص من كل جانب، لكنهم بعضهم لا يملك القدرة على التواصل مع من حولهم، وكأنهم داخل حجرة زجاجية تمنعهم من سماع الأشخاص الذين يتحدثون إليهم ويكون لديهم تأخر إكتساب اللغة والتعبير الكلامي وأيضاً استخدام اللغة في

التواصل الاجتماعي وتداولها وتوظيفها حيث أن أطفال التوحد يعانون من عجز في التواصل اللفظي والقدرة على التقليد والإدراك والانتباه والذاكرة وتلك الجوانب هي مهارات: يجب أن تتوفر بشكل جيد لدى الطفل التوحدي قبل بدء إكتساب اللغة، توصل تشان وآخرون (chan.etal.2005) إلى أن 13% من الأطفال التوحديين بشكل عام اظهروا عجزاً واضحاً في اللغة 42% منهم يعانون عجزاً في كلا من اللغة الإستقبالية والتعبيرية، 21% لديهم عجز فقط من التعبير من خلال اللغة، كانت النتائج كلها لصالح مجموعة الأطفال التوحديين مرتفعي الوظيفة من حيث كفاءة التعبير من خلال اللغة، كما اشارت النتائج شكل عام أن اختبارات التعبير من خلال اللغة تميز الأطفال طيف التوحد عن غيرهم من الأطفال أكثر من اختبارات اللغة نفسها.

لذا فإن مشكلة الدراسة الحالية تتبلور في التساؤل التالي:

ما مدى فعالية برنامج تدريبي مستمد من برنامج ايلز في تنمية التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي طيف التوحد ؟

**تساؤلات الدراسة:**

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة الضابطة ونتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ونتائجهم في القياس البعدي؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ونتائجهم في القياس التتبعي؟

**2- فرضيات الدراسة:**

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة الضابطة ونتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ونتائجهم في القياس البعدي.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ونتائجهم في القياس التتبعي.

### 3- أهداف الدراسة.

يتمثل الهدف العام للدراسة في استخدام البرنامج التدريبي المستمدة من برنامج ايبلز في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد.

- بناء البرنامج التدريبي المستمد من ايبلز في تنمية التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي طيف التوحد.
- قياس فعالية البرنامج التدريبي المستمد من ايبلز في تنمية التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي طيف التوحد.
- يساعد المختصين والمقيمين على التدريبية خاصة بإستخدام برامج التدريبية لكي يساعد في تحسين التواصل اللفظي لأطفال طيف التوحد.

### 4- أهمية الدراسة.

تتبع أهمية الدراسة مما يلي:

- 1- متابعة الاهتمام بفترة من فئات التربية الخاص التي تحتاج المتابعة حقا وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 2- إلقاء الضوء على أثر تطور التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد في تحسين التفاعل الإجتماعي لديهم.
- 3- أثر المكتبة بهذا النوع من البحوث، وذلك لندرتها من وجهة نظر الباحثة .
- 4- تزيد المتخصصين والمهتمين وأهالي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ببرنامج تدريبي قد يساعدهم في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفالهم.
- 5- **التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:**

**التوحد:** أنه اضطراب نمائي مصحوب باضطرابات نفسية ابدأ في الظهور منذ الميلاد وخلال السنوات 3 الأولى من حياة الطفل تؤدي إلى قصور في التفاعل الإجتماعي والتواصل وعدم القدرة على القيام بالحد الأدنى من مهارات العناية بالذات.

(فاروق، 2015، ص18)

- إجرائيا: وفي هذه الدراسة يعرف الأطفال التوحدين اجرائيا بأنهم اوليك الأطفال المشخصين بأنهم يعانون من التوحد والملتحقين بجمعية السعادة لتكفل بالوادي ولقد تم تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي CARC لتشخيص اضطراب التوحد الذي يحتوي على ثلاثة مستويات.

- توحد بسيط الذي تتراوح درجاته من (15-27).

- توحد متوسط تتراوح درجاته من (30-42).

- توحد شديد تتراوح درجاته من (45-57).

بأنه كل طفل تبين أنه يعاني من اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق مقياس لتشخيص اضطراب طيف التوحد.

التواصل **communication**: هو مجموعة من السلوكيات الهادفة تستخدم بشكل مقصود في تبادلات اجتماعية لإرسال معلومات ، ملاحظات ، أو التعبير عن الحالة الداخلية أو لإحداث تغييرات في الوضع الحالي. (69، susan، 2001)

التواصل اللفظي **communication: verbal** هو التواصل الذي يتم من خلال استخدام الرموز اللفظية المنطوقة كوسيلة لنقل المعاني والرسائل والمعلومات ، والذي يتطلب قدرة على فهم دلالات ورموز ومعانيها في اللغة ليتمكن الفرد من بناء رسالة لغوية لفظية صحيحة ونقلها وإيصالها إلى المستقبل على النحو المراد تبليغه ويتم التواصل اللفظي عبر وحدات فونيميه و مقطعية موريفيه وتركيبية ،أي هناك أصوات مقاطع وكلمات ويتركز عليها الاتصال اللغوي اللفظي . (الهادي، 2009، 46 )

- أما التعريف الإجرائي للتواصل اللفظي : هو استخدام الأطفال أفراد العينة الكلام المنطوق ضمن جمل مكونة من ثلاث كلمات للتعبير عن بعض الحاجات الأساسية لديهم و تقوية علاقاتهم الإجتماعية مع المحيطين بهم ،أنه استخدام الطفل ذوي اضطراب التوحد لمجالات اللغة الإستقلالية ولقد تم تطبيق اختيار التواصل اللفظي على عينة أطفال التوحد المتكون من 37 بند من إعداد الباحثة زينه عبد الله علي، ولقد تمت إعداده في سنة 2016/2015.

البرنامج التدريبي **training program** : هو الأنشطة المخططة في إطار منظم ، حيث تركز على إكساب المتدربين المهارات ،وتعميق معرفتهم بها وتشمل أيضا جوانب تتعلق بالعلاقات الإنسانية ، والأساليب التربوية لغرض رفع درجة كفاءتهم ، والتعامل الناجح مع مجموعات الأفراد الذين سيقومون بتدريبهم وتقييم انجازهم . (السعدون ، 2013 ، ص9) ويمكن تعريف البرنامج التدريبي إجرائيا مجموعة من الإجراءات والأنشطة المنظمة و المصممة من قبل الباحثة ،وهو قائم على استخدام بعض الجلسات من برنامج إيبليز ويستهدف تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد تم تطبيقه خلال عدد من الجلسات التدريبية على عينه من الأطفال المشخصين بإضطراب طيف التوحد من الفئة العمرية (6-9 سنوات )

## 6- الدراسات السابقة

يتضمن هذه الفصل مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسات الحالية، وتعقيا على الدراسات السابقة، وما استفادت منه الباحثة في هذه الدراسات لخدمة بحثها الحالي.

**1- دراسة سهى أحمد أمين نصر عام (2001م):** "مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين" استهدفت فيها تحقيق ما يلي:

- محاولة وضع مقياس تقديري لقياس الاتصال اللغوي لدي الأطفال التوحديين .
- إعداد برنامج علاجي يحتوي على بعض الأنشطة لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين.
- وضع برنامج إرشادي مقترح للآباء في كيفية التدخل مع أطفالهم داخل المنازل وذلك للإبقاء على المستوى كما هو مع المعلمة.

طلب الباحثة برنامجها العلاجي على مجموعة من الأطفال التوحديين تتوفر فيها مجموع من الشروط وهي: أن تقع في المدى العمري من (8-12)سنة ،نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال من (50-75) على مقياس ستانفورد، مستوى متوسط من التوحدية، لا تقل مدى وجود الطفل في المدرسة عن سنتين، العينة تتمثل في مجموعة واحدة فقط يجري عليها تطبيق البرنامج. واستخدمت عدة أدوات للتحقيق من أهداف الدراسة تضمنت قائمة تقييم الطفل التوحدي

(جولي مارفي) إعداد عبد الفتاح غزال (1997)، مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي، البرنامج العلاجي للأطفال التوحيديين ، البرنامج الإرشادي للآباء بطاقة ملاحظة تتبعية للسلوك الاتصالي للطفل التوحيدي، ودراسة حالة لطفلين، وكلها من إعداد الباحثة. وتبين من نتائج الدراسة أنه كان للبرنامج أثر إيجابي في تحسين وتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال (عينة الدراسة).

**هدفت دراسة (2002) Al, et. Al. بعنوان: A comparison of the effects of**

**.structured play and facilitated play approaches on preschoolers with autism**

إلى مقارنة تأثير اللعب المنظم "structured play" واللعب المسير "facilitated play" لتشجيع التلقائية واستجابة التواصل وسلوكيات اللعبة لدى الأطفال التوحيديين . ويتم اللعب المنظم من خلال استخدام عدد من المحاولات تحت إشراف المدرب في حين يتم اللعب المسير "الحر" من خلال حدوث دمج هؤلاء الأطفال ضمن مجموعة أخرى عادية. وتكون كل مجموعة من (8) أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وكانت النتيجة حدوث تواصل ملائم وكذلك سلوكيات اللعب وكانت استجابة التواصل أكثر حدوثا لدى الأطفال المشاركين في اللعب المنظم.

**2- دراسة (2003) Catherin Ablort Morgan The impact of music:**

**Within play therapy on classroom behavior of autistic Children**

إلى التحقيق من فاعلية استخدام الموسيقى ضمن جلسات العلاج باللعب في تحسين سلوك الأطفال ذوي اضطراب التوحد داخل الصف، وقد تكونت العينة من (6) أطفال توحد تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة. وقد تم تطبيق اختبار قبلي وبعدي مقياس فاعلية استخدام الموسيقى في تحسين سلوك الأطفال التوحيديين داخل الصف، حيث بينت النتائج أنه كان لاستخدام الموسيقى أثر إيجابي في سلوك الأطفال التوحيديين داخل الصف.

### Child-centered group play therapy with Children with speech difficulties

فقد هدفت إلى التحقيق من فاعلية العلاج باللعب الجماعي المتمركز حول الطفل في علاج بعض المشاكل الكلامية (النطق، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية) لدى أطفال مرحلتى الروضة وما قبل الروضة من ذوي صعوبات الكلام. كما هدفت الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية العلاج باللعب الجماعي المتمركز حول طفل على حسن تقدير الطفل لذاته، و التفاعل الاجتماعي الإيجابي، التقليل من سلوك القلق و الانسحاب لدى هؤلاء الأطفال. وتكونت المجموعة التجريبية في العينة من (11) طفلاً تلقوا (25) جلسة العلاج باللعب الجماعي إلى جانب جلسات علاج الكلام التوجيهي، أما المجموعة الضابطة فتكونت من (10) أطفال تلقوا فقط جلسات علاج الكلام التوجيهي. وتم استخدام اختبار ( Goldman Friste Test) للنطق ، و اختبار (Peabody Picture Vocabulary Test) للمفردات، التقييم الإكلينيكي لأساسيات اللغة لقياس مهارات اللغة الاستقبالية و التعبيرية. كما استخدام مقياس (Burks.Behavior Rating) لقياس أعراض القلق و الانسحاب وضعف تقدير الذات وضعف المهارات الاجتماعية الملاحظة من قبل الآباء و المعلمين . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج باللعب الجماعي له أهمية عملية كبيرة في مساعدة الأطفال على تحسين مهاراتهم في اللغة التعبيرية، وأهمية عملية متوسطة في مساعدة الأطفال في تحسين مهاراتهم في اللغة الاستقبالية، وأهمية أقل في مساعدتهم في تحسين النطق. كما أظهرت النتائج تحسناً في مستوى تقدير الذات، و التفاعل الاجتماعي، وخفض في السلوك الانسحابي، و القلق .

4- دراسة جمال إبراهيم أبو دلهوم عام (2004م): "فاعلية استخدام نظام التواصل بتبادل عند الأطفال التوحديين" إلى قياس فاعلية برنامج قائم على نظام التواصل بتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد. تمت تطبيق البرنامج على عينة تأليف من (20) طفلاً من أطفال التوحد تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين (ضابطة وتجريبية) تضم كل منها عشر أطفال. وللتحقق من هدف الدراسة استخدم الباحث مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مهارات الاتصال

اللغوي بين المجموعة التجريبية التي تم تدريبها على نظام التواصل بتبادل الصور وأفراد المجموعة الضابطة بنتائج القياس البعدي وقد كانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

**5- دراسة رائد موسى علي الشيخ نيب عام (2004م):** قد هدفت إلى تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحدين وقياس فاعليته على عينة تكونت من أربعة من الأطفال التوحدين الذكور. وطبقت خلال الدراسة مجموعتان من الأدوات والمقاييس: الأولى للتشخيص وهي: الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-IV)، والصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحدي (ABC)، والصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، والقائمة التشخيصية للأطفال ذوي اضطرابات السلوك (B-2) والثانية لقياس فاعلية البرنامج وهي: مقياس المهارات اللغوية، والمهارات العددية، ومهارات القراءة ومقياس السلوك التكيفي، والصورة الأردنية المعربة لمقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي للسلوك التكيفي. واستخدم في الدراسة تصميم بحيث الحالة الواحدة ذو الاختبار القلبي والبعدي إضافة إلى التحليل النوعي. وتبين من نتائج الدراسة أن: الطفل الأول تطورت مهاراته التواصلية بنسبة مئوية تراوحت بين (31-40%) والاجتماعية بين (18-32%)، والاستقلالية الذاتية (10%)، ومهارات الحساب (35-42%)، ومهارات القراءة (54%) الطفل الثاني: تحسنت مهاراته التواصلية بنسبة مئوية تراوحت بين (0-13%)، والاجتماعية بين (16-21%)، والاستقلالية الذاتية بين (18-25%)، ومهارات الحساب (0-12%) الطفل الثالث: أظهر تطوراً في مهاراته التواصلية بنسبة تراوحت بين (15-28%)، والمهارات الاجتماعية بين (11-16%)، والمهارات الاستقلالية الذاتية (12-28%)، ومهارات الحساب بين (8-34%)، ومهارات القراءة (46%) الطفل الرابع: حقق تحسناً في المهارات التواصلية بنسبة مئوية تراوحت بين (25-33%)، والمهارات الاجتماعية بين (18-22%)، والمهارات الاستقلالية الذاتية بين (8-31%)، ومهارات الحساب بين (6-25%)، ومهارات القراءة (23%).

**6- دراسة مصطفى أحمد صادق والسيد سعد الخميسي عام (2004م):** "دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد" إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تطبيقه على عينة تكونت من (3) أطفال مصابين بالتوحد البسيط، تراوحت أعمارهم

بين (9-11) سنة وقد قام الباحث بتصميم استمارة للتعرف على بعض البيانات الأولية لعينة الدراسة وذلك بهدف تحديد بعض المتغيرات الديموغرافية لكل فرد من العينة، وكان من بين هذه المتغيرات سن الأب والأم الطفل، وعدد أفراد الأسرة، ونوعية الوسط الاجتماعي الذي تعيش فيه الأسرة. كما تضمنت الاستمارة التعرف على بعض الجوانب التي تفيد في الإلمام ببعض الظروف المتعلقة بالطفل والأسرة مثل نوع ولادة الطفل وإمكانية وجود أفراد معوقين في الأسرة أم لا. كما تم استخدام مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتكونت القائمة من تسعة أبعاد لتقدير السلوك التوحدي، ويتكون مقياس التواصل اللفظي من (43) عبارة، بينما تكونت مقياس التواصل غير اللفظي من (40) عبارة. لم تعط الدراسة نتائج دالة إحصائياً على حدوث تحسن لدى أطفال عينة الدراسة في التواصل اللفظي، وعزى الباحث ذلك إلى قصر فترة تطبيق البرنامج مع هذه الفئة التي تحتاج إلى فترة زمنية طويلة حتى يحدث تحسن ملحوظ في التواصل اللفظي بينهم وبين أقرانهم. كما كانت من نتائج الدراسة تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي واللعب التعاوني والتبادل الانفعالي والاجتماعي بين التلاميذ التوحديين وأقرانهم العاديين، كما ساعد على تعليم كيفية تقديم العون والمساعدة للآخرين في حل مشكلاتهم .

**7- دراسة سامر عبد الحميد الحساني عام (2005م):** "فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد" فقد هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد. وتألفت عينة الدراسة من مجموعتين كل منها من (10) أطفال يعانون من التوحد. استخدم الباحث مقياس الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحد، كما طبق برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين درجات الأطفال على الاختبار البعدي على مقياس مهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية من عينة الدراسة، وذلك لصالح الاختيار البعدي.

**8- دراسة محمد شوقي عبد المنعم عام (2005م):** إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي فردي بعض مهارات التواصل اللغوي لدي الأطفال التوحديين والمهارات التي يتضمنها البرنامج هي (الاستماع- الفهم- التعرف التحدث). قد تم البرنامج على عينة تكونت من مجموعة الأطفال التوحديين وعددهم (10) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة، تم اختيارهم من أحد مراكز رعاية الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية بالقاهرة (جمعية الأمل

البرق، وجمعية آباء وأباء). وتم استخدام عدة أدوات هي، مقياس الطفل التوحدي، وقائمة ملاحظة التواصل اللغوي للطفل التوحدي (إعداد الباحث)، والبرنامج الإرشادي (إعداد عادل عبد الله 2003)، قائمة تشخيص التوحد (إعداد هدى أمين عبد العزيز 1999)، البرنامج الفردي المستخدم (إعداد الباحث) والبرنامج عبارة عن مجموعة من الأنشطة التي تتضمن ألعاب وصورة مختلفة يمكن من خلالها التعامل مع كل طفل على حده في ضوء إمكاناته وقدراته الخاصة من أجل التحفيز على التواصل اللغوي وإدراك العلاقة بين الصوت الصورة التي أمامه. واستغرقت مدة تطبيق البرنامج ثلاثة شهور. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي الفردي في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أفراد العينة التجريبية من الأطفال التوحديين واستمرار فاعلية البرنامج الإرشادي الفردي في تنمية مهارات التواصل اللغوي بعد انتهاء فترة المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

**9- لونا فيليب معلوف عام (2006م):** "فاعلية العلاج بالموسيقى في تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال التوحديين"، استهدفت فيها معرفة أثر برنامج قائم العلاج بالموسيقى في تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال التوحديين. وتكونت العينة في دراستها من ستة أطفال توحديين من المركز الأردني التخصصي للتوحد/عمان، تراوحت أعمارهم بين أربع سنوات ونصف وثلاثة عشرة عاماً. تم تشخيصهم بناءً استخدم محكات قياس قائمة السلوك التوحدي (ABC) والدليل الإحصائي التشخيصي (DSM-IV). طبقت على الأطفال التوحديين أداة لقياس السلوك التواصل، وخضع الأطفال إلى برنامج علاج بالموسيقى تكون من اثني عشرة جلسة تدريبية، تم التركيز فيها على تعريف الأطفال على الآلات الموسيقية المستخدمة وتعريضهم إلى الاستماع للموسيقى الكلاسيكية. رافق ذلك بعض الألعاب مثل تحريك اليدين. وظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً على فقرتين من فقرات المقياس البالغة (22فقرة) وهما الفقرة رقم 18:يشير إلى الأشياء التي يرغب في الحصول عليها. 22:يحيي الأفراد المؤلفين لديه.

**10- دراسة (2006) Jennefer J Havlat:**

**The Effects of Music Therapy On the Interaction of verbal and Non-verbal Skills of Students with Moderate to Severe Autism**

إلى المقارنة بين التعليم التقليدي والعلاج بالموسيقى في تحسين مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي، والتواصل البصري لدى الأطفال التوحديين. وذلك من خلال تطبيق جلسات العلاج بالموسيقى على عينة شملت (5) أطفال توحديين. وقد توصلت الدراسة إلى أن العلاج بالموسيقى أدى تحسين التواصل البصري. التواصل الغير لفظي، والحصيلة اللفظية لدى أطفال التوحد أفراد العينة .

**11- دراسة رامي خليل العماوي عام (2007م):** فقد هدفت إلى التحقيق من مدى فاعلية التعليم المنظم في برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد. حيث قام بتطبيق برنامج قائم على التعليم المنظم على عينة تكونت من خمس مراهقين ذكور تتراوح أعمارهم بين (16-22) سنة ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطوير أداة لتغيير مهارات التواصل وفقاً للمنظم في برنامج (TEACCH) التي تمثلت في المجالات التالية: التنظيم المادي، الجداول البصرية ونظام العمل وتنظيم المهمة. وكانت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل لدي المراهقين الذين يعانون من التوحد (أفراد العينة) على أداة مهارات التواصل قبل استخدام التعليم المنظم في برنامج تيتش وبعده لصالح التطبيق البعدي.

**12- دراسة رضا عبد الستار رجب عبده كشك عام (2007م):**التعريف على مدى فاعلية التدريب على برنامج التواصل باستخدام الصور في تنمية مهارات التواصل الوظيفي (الطلب، الاختبار، الاعراض، التعليق، الانتباه المشترك، التقليد) لدى الأطفال التوحديين. طبق البرنامج على عينة تكونت من (8) أطفال توحديين وأمهاتهم (6 ذكور، 2 إناث) تتراوح أعمارهم الزمنية بين (9-12) سنة. وللتحقيق من هدف الدراسة استخدم الباحث عدة أدوات وهي:

1. مقياس الطفل التوحدي.

2. مقياس تقدير التواصل الوظيفي.

3. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي (المطور) للسرة المصرية.

4. مقياس بينية للذكاء (الطبعة الرابعة).

5. ومقياس جودارد للذكاء.

وقد نتج عن الدراسة أن تطبيق البرنامج أدى إلى تحسين مهارات التواصل الوظيفي لدى الأطفال التوحديين.

**13- لينا عمر بن صديق في دراستها عام (2007م):** "فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي" عينة تكونت من (38) طفلاً وطفلة من ذوي اضطراب تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات للتحقيق من مدى فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. ولتحقيق هدف الدراسة أعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في (الانتباه المشترك- التواصل البصري- التقليد- الاستماع والفهم- الإشارة إلى ما هو مرغوبة فيه- فهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها)، كما تم استخدام قائمة لتقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية التواصل غير اللفظي. وانتهت الدراسة إلى نتائج تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وعدم فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والضابطة على قياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

**14- دراسة عادل عبد الله محمد وإيهاب حامد عبد العظيم علم (2007م):** "فاعلية العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وأثره في تحسين قدرتهم على التواصل" إلى تقديم برنامج قائمة على العلاج بالموسيقى لتنمية المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال التوحديين، واختبار فعالية هذا البرنامج في الإسهام في تحسين مستوى هؤلاء الأطفال في تلك المهارات وزيادة أدائهم الوظيفي الاجتماعي على أثر ميلهم للموسيقى، وحبهم لها، وانجذابهم إليها، وتحسين مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي من جانبهم على أثر ذلك، والتحقيق من إمكانية استمرار أثر ذلك البرنامج بعد انتهائه أي خلال فترة المتابعة. تأليف عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال التوحديين تضمنت عشرة أطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين (10-13) سنة، مقسمين إلى مجموعتين متجانستين إحداهما التجريبية وأخرى ضابطة تضم كل منها كل منها خمسة أطفال. واستخدم الباحثان عدة أدوات للتحقيق من أهداف الدراسة وهي: اختبار جودارد للذكاء، مقياس الطفل التوحدي من إعداد الباحث، مقياس جيمس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، مقياس المهارات

الاجتماعية لأطفال من إعداد العربي زيد(2003)، وبرنامج العلاج بالموسيقى الذي أعده الباحثان. وأظهرت النتائج أن البرنامج كان له أثر إيجابي في تحسين المهارات المستهدفة بالدراسة.

**15- دراسة مجدي فتحي غزال عام (2007م):**فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان". تم تطبيق البرنامج على عينة تكونت من مجموعتين (تجريبية وضابطة) شملت كل منها (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين (5-9) سنوات .وللتحقيق من فاعلية البرنامج استخدم الباحث قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد. وتخلصت نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

**16- دراسة يزيد عبد المهدي الغصاونة عام(2007):**إلى بناء مشروع برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد. تكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً وطفلة يعانون من التوحد، تراوحت أعمارهم بين (8-12) سنة في مدينة عمان والكرك. قام الباحث بتطوير مقياس للمهارات الاجتماعية للأطفال الذين يعانون من التوحد. كما صمم برنامجاً تكون من ثلاث وثلاثين جلسة، بزمناً قدره أربعين دقيقة لكل جلسة. وأسفرت الدراسة عن نتائج تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اكتساب المهارات الاجتماعية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي. وعدم وجود فروق لدى أفراد المجموعة التجريبية تعزى لمتغير الجنس ولمتغير التدريب السابق. بينما توجد فروق لديهم تعزى إلى تدريب المعلمين وتدريب القرين. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اكتساب المهارات الاجتماعية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج).

#### **17- دراسة(Jane L Barrow-Moore(2007)The Effects of Music:**

Therapy on the Social Behavior of Children with Autism إلى التحقيق مدى فاعلية استخدام الموسيقى في مهارات التخاطب، الاشراف/أخذ الدور، والتواصل البصري لدى مجموعة من الأطفال التوحديين. وبالمقارنة بين نتائج الجلسات التقليدية التي استخدم فيها

العلاج بالموسيقى تبين أن هناك تحسن في وعي وانتباه الطلاب أفراد العينة ربما تسمح لهم باستجابات أكثر إيجابية في مهارات التخاطب وأخذ الدور والتواصل البصري.

**18-1** دراسة عادل عبد الله محمد وإيهاب عاطف عزت عام(2008م): "فاعلية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحيديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي". فقد هدفت إلى تقديم برنامج علاجي موسيقي لتنمية وتحسين مستوى النمو اللغوي للأطفال التوحيديين بما يتضمنه من مفردات لغوية وتراكيب واستخدام صحيح للضمائر واستخدام المفردات اللغوية المكتسبة في التواصل ذي المعنى، ومساعدتهم بالتالي على الاندماج مع الآخرين. والاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة. تم تطبيق البرنامج على عينة تكونت من (8) من الأطفال التوحيديين، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (9-13) سنة، حيث قسمت إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة. استخدم الباحث مجموعة من الأدوات لتحقيق أهداف الدراسة شملت:

1- اختيار جودارد للذكاء.

2- مقياس الطفل التوحيدي.

3- مقياس التواصل اللفظي (اللغة والحديث).

4- برنامج العلاج بالموسيقى.

وأظهر **النتائج** أن البرنامج كان فعالاً في تحسين مستوى النمو اللغوي لدى أفراد المجموعة التجريبية من أفراد عينة الدراسة.

**19-1** دراسة (WibkeG., et al(2010): التحقيق من فاعلية العلاج بالموسيقى في معالجة الأطفال الذين يعانون من تأخر في تطور الكلام، ومن بينهم أطفال التوحد طبقة الدراسة على عينة تكونت من (39) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية بين (3,5-6) سنوات، ممن يعانون من تأخر لغوية، ومن بينهم أطفال من فئة التوحد. وقد استخدم في الباحث عدة أدوات منها: برنامج بالموسيقى الذي تضمن الذي تضمن أنشطة موسيقية مثل (الغناء- العزف على الآلات الموسيقية- الرقص)، اختبار تطور الكلام الألماني الخاص بهذه الفئة العمرية، اختبار الذكاء الذي لا يتطلب اللغة المنطوقة أو المكتوبة، ومقياس تقييم العلاج بالموسيقى. وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاج بالموسيقى له أثر إيجابي على تطور الكلام لدى الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي، بما فيهم فئة أطفال التوحد.

**20- دراسة أيمن حامد الخيران (2011م):** "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين" إلى اختبار فعالية البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، وأثر ذلك في تفاعلهم الاجتماعي. حيث تكونت الدراسة (12) طفلاً وطفلة من الأطفال التوحديين وتراوحت أعمارهم بين (4-6) سنوات. قام الباحث باستخدام مجموعة من الأدوات أهداف دراسته شملت:

1- مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال اضطراب التوحد.

قائمة السلوك التوحدي (ABC) Autismbehavior checklist

2- البرنامج التدريبي المقترح.

وانتهت الدراسة إلى نتائج تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في الأداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء القبلي على مقياس تقدير التواصل اللفظي ومتوسط درجاتهم في الأداء البعدي لصالح الأداء البعدي. بينما عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي ومتوسط درجاتهم في قياس المتابعة.

**21- دراسة قامت بها رفاه بنت جمال يحيى لمفون عام (2011م):** "تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد". تم تطبيق برنامج قائم على اللعب عينة شملت اثنين من المراهقين ذوي اضطراب التوحد، وذلك بالتركيز على اثنين من مهارات اللغة وهم (الاستماع والحدث). استخدم الباحث للتحقيق من هدف الدراسة مقياس تقدير التواصل اللغوي للطفل التوحدي. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة ترجع إلى البرنامج المستخدم.

The effect of psycho- motor play on Motor and body perception competence for young children with،Developmental delays

هدفت لوصف كيفية مساهمة اللعب النفسي الحركي في تقدم القدرة الإدراكية وحركة الجسم لدى الأفراد الذين يعانون من تأخر نمائي من خلال تشكيل صورة إيجابية ع الذات وتنشيط الحركة. شملت الدراسة مجموعة من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم بين (4-7)سنوات، ممن يعانون مشكلات النمائية. استخدم الباحث عدة أدوات، هي: برنامج تدريبي تم تطبيقه في ستة أسابيع، اختبار الفهم واختبار القدرة الحركية. وأسفرت الدراسة عن نتائج مفادها أن اللعب النفسي الحركي يؤدي إلى تحسين قدرة الأطفال الذين يعانون من مشكلات نمائية على فهم الجسم والتوجه المكاني، كما يؤدي إلى تحسين توازن وتنسيق الحركة، والسيطرة عليها.

**23- دراسة بشرى عصام عويجان عام(2012م):** إلى التحقيق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. شملت عينة الدراسة (20)طفلاً وطفلة مصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين (3-2)سنوات. ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في (الانتباه- التقليد- التواصل- البصري- استخدام الإشارة-فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل الغير لفظي بعد مرور شهرين على تطبيقه من خلال القياس البعدي والمؤجل باستثناء مهارتي الانتباه والتواصل البصري.

**24- دراسة يزيد عبد المهدي الغصاونة ووائل محمد الشرمان عام (2013م):** "بناء برنامج تدريجي قائم علي طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف". حيث قام الباحثان بتطبيق البرنامج على عينة تضمنت (16) طفلاً من الأطفال التوحديين بمعهد التربية الفكرية مدينة طائف، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة تضم كل منها (8)أطفال. وللتحقيق من أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس التواصل غير اللفظي، بينما توجد فروق بين متوسطي رتب

المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج التدريبي، كما توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج.

## 25- دراسة دلشاد علي عام (2013م):

"فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين". إلى التحقيق من فاعلية البرنامج من خلال تطبيقه على عينة تكونت من (8) أطفال توحديين من الذين تراوحت أعمارهم بين (3-8) سنوات. قام الباحث ببناء قائمة لتقدير السلوكات غير اللفظية مؤلفة من (27) بنداً موزعة على أربعة أبعاد وهي: (التركيز والانتباه، التعبيرات الانفعالية، التواصل الإشاري والتقليد، الإيماءات والأوضاع الجسدية) كما استخدم كلاً من مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، وقائمة السلوك التوحدي (ABC). وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكات غير اللفظية المستهدفة لدى الأطفال التوحديين عينة البحث وبدرجات متفاوتة، وكان أكثرها في بعد التركيز والانتباه وأقلها في بعد الإيماءات والأوضاع الجسدية.

## 26- دراسة (Sandra Costa , et at (2013) :Where is you Nose? Body

Developing Humanoid Robot Awareness Skills Among Children With Autism a

إلى تطوير مهارات الوعي بأجزاء جسم الإنسان لدى أطفال التوحد. شملت عينة الدراسة ثلاثة من أطفال الذين يعانون من التوحد. استخدمت الباحثة في الدراسة رجل آلي مجهز بالمحسسات الكثيرة القادر على تمييز اللمس اللطيف من اللمس القاسي ومن ثم الرد وفقاً لذلك. كما تم استخدام سيناريو مبتكر لمسرحية بمساعدة الرجل الآلي. وأيضاً تم الاعتماد على شريط فيديو لعرض تفاعل الأطفال مع الرجل الآلي. وقد كانت النتائج بأن الأطفال بدؤوا ينظرون إلى المجرى لفترة زمنية أطول. كما لوحظ أن الأطفال أبدوا الكثير من الاهتمام في لمس الإنسان الآلي. وأظهرت النتائج أيضاً زيادة ملحوظة في مدى انتباه الأطفال. إضافة إلى تحسين قدرة الأطفال على التعريف على أجزاء أجسامهم من خلال اللمس بأيديهم.

7- **التعقيب على الدراسات السابقة:** بعد عرض الدراسات السابقة والمتصلة بموضوع البحث الحالي كان لابد من توضيح أهم ما ورد فيها من حيث الجوانب المختلفة حيث تم التركيز على عدة نقاط كما يلي:

**من حيث الموضوع والأهداف:** تبين من خلال الدراسات السابقة أهمية البرنامج البرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في تحسين التواصل (اللفظي وغير اللفظي)، وكذلك تحسين التفاعل الاجتماعي بالرغم من تنوع مواضيعها وأهدافها. فقد اتخذت بعض هذه الدراسات التواصل اللفظي موضوعاً لها، مثل دراسة سهى أحمد نصر عام (2001)، ودراسة سامر عبد الحميد الحساني عام (2005)، ودراسة شوقي عبد المنعم عام (2005)، ودراسة أيمن حامد الخير عام (2011)، ودراسة رفاة جمال لمفون عام (2011)، ودراسة Suzan Danger عام (2011).

وآخرون عام (2010). واتخذت Wibke.G (2007)، ودراسة JaneL عام (2003)، دراسة دراسات أخرى التواصل غير اللفظي موضوعاً لها، ومنها دراسة لينا عمر صديق عام (2011)، ودراسة بشرى عويجان عام (2012)، ودراسة يزيد Jeong عام (2007)، دراسة عبد المهدي الغصاونة ووائل محمد الشerman عام (2013)، ودراسة دلشاد علي وآخرون عام (2013). بينما كان موضوع بعض Sandra Costa عام (2013)، ودراسة الدراسات تحسين التواصل بجانب اللفظي وغي اللفظي لدى الأطفال التوحيديين، مثل دراسة رائد موسى علي عام (2004)، ودراسة مصطفى أحمد صادق والسيد سعد الخميسي عام (2004)، ودراسة لونا أسعد فيليب عام (2006)، ودراسة رامي خليل العماوي وآخرون Kok عام (2007)، ودراسة رضا عبد الستار كشك عام (2007)، ودراسة عام (2006) في حين اقتصر موضوع على تحسين التفاعل Jennefer عام (2002)، ودراسة الاجتماعي الذي تناولته الباحثة في فرضيات بحثها، مثل دراسة Catherin Albort-Morgn عام (2003)، ودراسة عادل عبد الله محمد وإيهاب حامد عبد العظيم، ودراسة مجدي فتحي غزال، ودراسة يزيد عبد المهدي الغصاونة، وكلها عام (2007).

**من حيث حجم العينة:** كان حجم العينة في جميع الدراسات السابقة صغيراً، حيث تراوح حجم العينات بين (3-39). وكانت الفئة العمرية التي تناولتها غالبية هذه الدراسات هي مرحلة الطفولة، مثل دراسة سهى أحمد نصر عام (2001)، مثل دراسة Kok وآخرون

عام (2002)، دراسة Catherin Albort - Morgn عام (2003)، ودراسة مصطفى أحمد صادق والسيد سعد الخميسي عام (2004)، ودراسة شوقي عبد المنعم عام (2005)، ودراسة أيمن حامد الخيران عام (2011)، بينما تناولت بعض الدراسات مرحلة (المراهقة)، مثل دراسة رامي خليل العمادي عام (2007)، ودراسة رفاة جمال لمفون عام (2011).

1- **من حيث الأدوات:** اعتمدت غالبية الدراسة السابقة على تطبيق برنامج علاجية خلال جلسات إما فردية أو جماعية، وقد استخدمت مقاييس مختلفة للتواصل والتفاعل الاجتماعي لقياس فاعلية هذه البرامج تبعاً لطبيعة الموضوع المدروس، وذلك من خلال تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة قبل البدء بتطبيق البرامج العلاجية، وبعد الانتهاء من تطبيقها. وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة من عدة معلومات يتم ذكرها في النقاط التالية:

- الاطلاع على الجوانب التي ركزت عليها هذه الدراسات والمتغيرات التي اهتمت بدراستها.
- المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صوغ مشكلة البحث وفرضياته ومعالجة النتائج.

- الاستفادة من أدوات البحث في الدراسات السابقة من أجل إعداد وتصميم أدوات البحث الحالي.

- الاستفادة من الدراسات السابقة في إعداد البرنامج التدريبي الحالي من خلال التعرف على الأسس والمبادئ التي تقوم عليها البرنامج المستخدمة في الدراسات السابقة، والاستفادة من المنهجية في بناء هيكلية البرنامج التدريبي الحالي.

- مقارنة نتائج البحث الحالي بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة، والمرتبطة بجوانب هذا البحث.

- **موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:**

من خلال ما تم استعراضه عن الدراسات السابقة يمكن القول:

1- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الذي يتمحور حول تحسين التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أنه درس أثر البرنامج على تحسين التواصل لدى أفراد العينة، وبذلك فهو يتشابه مع الدراسات السابقة التي تناولت التواصل والتفاعل الاجتماعي.

2- اتفقت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في اختيار العينة من مرحلة الطفولة المبكرة تأكيداً على أهمية التدخل المبكر بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

بينما تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تم عرضها من خلال الإضافات التالية:

- الاعتماد على بعض الجلسات من البرنامج إيبلز و فنياته المتنوعة وعلى أهمية هذا البرنامج في تنمية التواصل اللفظي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- يمكن عد هذا البحث من الخطوات التجريبية الأولى في البيئة المحلية في مجال إعداد البرنامج التدريبية الخاصة بالتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد وضمن الفئة العمرية المستهدفة(3-9)سنوات باستخدام برنامج تدريبي لإيبلز.

## الفصل الثاني: البرنامج التدريبي

### تمهيد

- 1- تعريف التدريب
  - 2- أهمية التدريب
  - 3- خطوات تخطيط البرنامج التدريبي الناجح
  - 4- أساليب التدريب المتبعة للطفل التوحيدي
  - 5- طرق التكفل بالطفل التوحيدي
- خلاصة الفصل

## تمهيد :

للتدرب دور كبير في تعلم المهارات، و تتميتها لذوي الاحتياجات الخاصة عامة ولأطفال التوحد خاصة، فما هو هذا التدريب ؟، و ما هي أهميته ؟، وكيف يخطط له ؟ وهذا ما سنتناوله في فصلنا هذا .

### 1- تعريف التدريب :

التدرب عملية سلوكية يقصد بها تغيير الفرد بهدف تنمية ورفع كفايته الإنتاجية، ويعتبر التدريب علماً من العلوم إذا نظرنا إليه من ناحية أصوله، ومبادئه كما يعتبر فناً من الفنون إذا نظرنا إليه من الناحية التطبيقية.

ويعنى الأسلوب التدريبي الطريقة التي تم بها تنفيذ العملية التدريبية باستخدام الوسائل و الإمكانيات المتاحة . (أحمد الخطيب، رداح الخطيب، 2008، ص 89)

ينظر إلى التدريب اليوم إلى أنه عملية منظمة تحدث تغييراً في نظرة، وسلوك الفرد (المتدرب) إلى عمله من خلال إكسابه معارف، ومهارات جديدة تؤدي إلى تحسين أدائه فالتدريب هو عملية إيصال معارف، أو إكساب مهارات إلى المتدرب يعتمد نوعها على نوع الحاجة التدريبية القائمة. (باسم الحميري، 2009، ص 13)

### 2- أهمية التدريب : للتدريب وظائف متعددة:

- تزود الشخص بمجموعة من المهارات التدريبية التي تؤهله للقيام بعمل معين.
- للتدريب دور في التأهيل. ( محمد على كامل، 2002، ص12)

### 3- خطوات تخطيط البرنامج التدريبي الناجح :

- الاختيار الدقيق للمهارة المراد تدريبها.
- توفر قدر من الحساسية العالية في تقييمها للقدرة الأساسية التي يبدأ بها المتعلم.
- العمل على تحليل متطلبات التعليم و التدريب (تحليل المهنة).
- تصميم النشاطات بحيث يتم تدريب المتدرب في مواقف مختلفة.
- التعرف بشكل مباشر على مدى فعالية المهارة المتعلمة.
- تقديم التعليمات و التوجيهات بخصوص المهارات المتعلمة.
- يجب أن تؤدي وحدات التعلم إلى أن يكتسب الطفل مجموعة من المهارات المتتابعة.
- ضرورة توفر فرص متعددة للتعزيز الإيجابي وأن لا تتضمن شكلاً من أشكال العقاب.

- إعداد الطرق التدريبية التي تولد لدى المتعلم الدافعية للمشاركة في النشاطات التعليمية .  
( رمضان محمد القذافي، 1995، ص178 )

#### 4- أساليب التدريب المتبعة للطفل التوحيدي:

- أسلوب تحليل المهام :

ويقصد بتحليل المهام محاولة تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية، وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب والحصول على خبرات ناجحة للطفل، كما تسهل هذه العملية الملاحظة وقياس الجزء الذي لا يتقنه الطفل حتى يستطيع أن يتعلمه .

وبالتالي ينتقل إلى الجزء التالي ويتطلب الأمر هنا التسلسل وتقديم المهارة من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح ولا يجب أن ننسى دور التعزيز في ظهور أفضل الأداء للطفل  
( .هالة كمال الدين، 2001، ص17 )

-أسلوب النمذجة و التقليد :

تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المعلم، المدرب بأداء مهارة معينة، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام و الخطوات وبمجرد ما يصبح الطفل قادراً على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء كانت لفظية أو حركية.

(محمد أحمد حطاب، 2005، ص 107)

- أسلوب التعزيز :

ينص مبدأ التعزيز على أن الإنسان يصل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج إيجابية أو يخلصه من النتائج السلبية، وهذه حقيقة علمية أثبتتها البحوث الأساسية و التطبيقية على ذلك التعزيز هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه .  
( جمال الخطيب ، 1993، ص 37 ) .

- أسلوب الحث:

يتلخص مفهوم الحث باستخدام التنبيهات التحفيزية بتوجيه انتباه الفرد ومساعدته لإنجاز الاستجابة المطلوبة.

## أسلوب التشكيل:

هو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجياً من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيرة تيسر الانتقال السهل من خطوة لأخرى.

ويبدأ التشكيل من النقطة التي تكزن العميل عندها ثم يتدرج في خطوات صغيرة بحيث يتغير سلوكه بيسر مع تقديم التدعيم للتغير ومعالجة الأخطاء والمشكلات في مرحلة الخطوات الصغيرة.

### - أسلوب التوجيه :

هو مساعدة الشخص فيزيقياً لإحداث استجابة.

### - أسلوب النمذجة:

وهي تتضمن تغيير سلوك العميل نتيجة ملاحظته سلوك شخص آخر هو النموذج وتستخدم النمذجة على نطاق واسع. (لويس كامل مليكة، 1990، ص78، 80)

### - أسلوب الإطفاء:

يقصد به تقديم التعزيز عقب حدوث استجابة كانت تعزز من قبل مما نتج عنه نقص هذه الاستجابة ، وتشمل أسلوب الإطفاء عادة على وقت الانتباه أو توجيه الاهتمام عند حدوث استجابات كبيرة مناسبة والنتائج تعززها بشكل كبير مناسباً للبيئة الطبيعية.

(محمد محروس الشناوي، محمد السُّد عبد الرحمان، 1998، ص342)

### - أسلوب التكرار:

يقوم الاشتراط الإجرائي على التكرار حتى تتكون العادات ، و تتدعم .

(خليل ميخائيل معوض ، 2006، ص 192)

- برنامج تيتش :يركز منيج "تيتش" على تعميم مهارات التواصل واللعب ومهارات الإعتماد على النفس والمهارات الإجتماعية والمهارات الحركية والمهارات الإدراكية والعمل بالاستقلالية ومهارات أكاديمية، كما يتميز منهج "تيتش" بأنه طريقة علاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد من 5 إلى 7 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة ويتم تصميم برنامج تعميمي منفصل لك لطفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل. تتسم بيئة برامج "تيتش" بطابع مميز فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية مختلفة وتدور محاوره حول:

✓ تكوين روتين محدد يتضمن تسلسل الأحداث خلال اليوم، وخلال الأسبوع والانتقال إلى النشاط التالي ومقدار ما يستغرقه كل نشاط وتحديد الأمكنة التي يمارس بها النشاط تنظيم المساحات حيث ينبغي تنظيم مساحة اللعب الحر ومساحة الإنتظار ومساحة الكرسي والمساحة الخاصة بالتلميذ.

✓ الإلتزام بتحقيق التكيف وتحسينه.

✓ التعاون بين أولياء الأمور والأخصائيين.

✓ التقويم الرسمي وغير الرسمي في بناء الخطة التعليمية.

✓ تحسين المهارات.

✓ تضمين المجتمع الجداول اليومية واستخدام جداول فردية لطفل التوحدي، تسلسل الأحداث اليومية.

✓ تنظيم العمل حيث يعرف الطفل ما هو مطلوب منو؟ كم كمية العمل؟ كيف يعرف الطفل أن العمل انتهى؟ وما هو النشاط التالي؟

التعليمات البصرية: إعطاء التلميذ إرشادات من خلال إستخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة. (أسامة مصطفى، سالم منصور، 2013 ، ص112).

- **طريقة جدول النشاط المصورة:** تعتبر من طرق العمل الهادفة والناجحة مع حالة الطفل المتوحد، ومن احدث استراتيجيات التواصل الفعال، وذلك بهدف أن يتعمم الطفل مهارات أساسية معينة، من خلال استخدام جداول تأخذ شكل كتيبات صغيرة يتألف كل منها من خمس أو ست أو سبع صفحات بكل منيا صورة واضحة تعكس نشاطا معيناً يتم تدريب الطفل على القيام به .

وذلك وفق تشخيصنا للقدرات العقلية لمطالب وحاجات الطالب المخطط للعمل بها ضمن الخطة الفردية السنوية، والتي تجزأ إلى فصلية وشهرية وأسبوعية ويومية وفق تدريب فردي ونشاط جماعي.

قد أثبت العمل من خلال الصور في برامج التربية العادية، نتائج أفضل لدى الطلاب وذلك بعد مقارنة وعمل بين مجموعتين من الأطفال تلقت إحداها برامج تعليمية من خلال الصور وأخرى استبعدت هذه الطريقة واعتمدت الطرق النظرية فقط.

تعتبر الصور منبهات تستثير سموك أو معلومة أو إلحاق منبهات جديدة تعمل على تشكيل استجابات جديدة، غير قائمة من قبل.

- **برنامج بيكس**: طور هذا النظام في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل بونديوفروست، حيث إعتد هذا النظام عمى مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي، ويستخدم هذا النظام كنظام تواصل معزز وبديل، يتكون نظام التواصل بتبادل الصور والرموز لمساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل، وخاصة التوحديين الذين يعانون من تأخر في إكتساب الوسائل الوظيفية التي تمكنهم من التواصل بشكل سريع وبتلقائية دون الاعتماد على تقليد الكلمات أو الحركات التي يراها الطفل التوحيدي.

تهدف هذه الطريقة إلى تعميم الطفل التوحيدي التعبير عن إحتياجاته ورغباته مما يسهل عليه التواصل مع أفراد أسرته ومع أقرانه، حيث يتيح البرنامج للأطفال الذين يعانون التوحد من التواصل التلقائي، والتواصل في قالب إجتماعي من خلال تبادل الأدوار، وما يميز نظام التواصل بتبادل الصور أنه يتكون من مجموعة من الصور التي تعبر عن الأفعال والصفات والضمائر، باستخدام صور للأشياء الموجودة في البيئة المحيطة بالطفل التوحيدي لتمكينه من التعبير بشكل فعال في عملية التواصل

( هالة إبراهيم وسمية طه، 2013، ص125 )

### طريقة لوفاس في تعديل السلوك:

تم استخدام هذا الأسلوب لأول مرة من قبل (لوفاس) في أمريكا في فترة الستينات وتم استخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض السلوك غير المرغوب فيه ، وظهرت الفكرة مرة أخرى، وأصبحت شائعة للأطفال ما قبل ، الدراسة ، لأنها توفر نوعا من العناية بأمل الشفاء.

وتعتمد طريقة (لوفاس) في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدريب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف ، إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل ، واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الإشرافية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من طرف واطسون في بداية القرن الماضي ،المطور من خلال (Skinner) سكرن لاحقا ، محاولا ضبط الطفل التوحيدي من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكيات الطفل المرغوبة ، وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة .

( محمد قاسم عبد الله، 2001، ص117 )

. لقد أشار لوفاس بأن الطفل التوحيدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل مكثف ومنتظم. إن طريقة لوفاس تطبق اليوم بشكل واسع في مختلف البلدان وتمكن الآباء والمعلمين لأن يكون لديهم تأثير واضح على سلوك الأطفال المتوحيدين تطبيق البرنامج بكفاءة ودقة يقوي حياة الطفل التوحيدي ويغذي علاقاته ، مع الأسرة و الأصدقاء ( إبراهيم فرج عبد الله الزريقات، 2004،307)

### مدخل تحليل السلوك التطبيقي ( ABA ) Analysis Behavioural Applied

ويعتمد هذا المدخل على الفنيات السلوكية كما أشار لوفاس (1987) Lovaas إلى أن التدريب يجب أن يبدأ في مرحلة مبكرة قبل أربع سنوات من عمر الطفل التوحيدي . حيث يفترض تحليل السلوك التطبيقي أن الأسباب التي تفسر حدوث أو عدم حدوث السلوك يمكن أن توجد بشكل أساسي في البيئة . ويرتكز هذا المدخل على حقيقة مفادها أن السلوك يكتسب من خلال التفاعل مع البيئة وأن تغيير الأحداث البيئية يمكن أن يغير السلوك ، ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تحليل أو تجزئة المهارة بشكل منظم لكي يتم تعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديها على نحو صحيح . ويتم تعليم الأجزاء البسيطة في البداية ثم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر اتساعا والأكثر تعقيدا بما يتناسب مع العمر

(محمد السيد عبد الرحمن وآخرون 2005،208 )

كما يعد تدريب المحاولة المنفصلة training trail Discrete أحد الطرق التدريبية التي تتفق مع مبادئ تحليل السلوك التطبيقي فهي طريقة فعالة في تحليل المعلومات Breakdown مما يمكن الأطفال التوحيدين من تعلمها (siegel Bryan، 2003، 312)

### - برنامج ابلز (The) ABLLS:

أما برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعلمية الأساسية Learning and Language Basic Skills – Revised (The) ABLLS (R) of Assessment: فهو برنامج تقييم محكي المرجع، ومنهاج تدريس، ونظام متابعة لمهارات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، والتأخر النمائي في الفئة العمرية من (9-3) سنوات. وقد قام بارتجتون بإصدار مراجعة النسخة السابقة عام(2010) ، وفي هذه النسخة تم التعديل على بعض المهارات، وقد

طراً التعديل على تسلسل بعض المهارات، وحذف أو إضافة عدد من المهارات، والتعديل على معايير بعض المهارات الأخرى، وتم ترتيب المهارات الجديدة بشكل متسلسل بناءً على مستوى صعوبة المهارات (Rispoli, 2013; Partington, 2010)

ويقسم البرنامج إلى أربعة مجالات رئيسية، يضم كل مجال مجموعة من المهارات وعددها (25) مهارة، وتضم كل مهارة عدداً من المهمات الفرعية، والتي تكون بمجموعها (544) مهمة (Rispoli, 2013).

- مجال مهارات التعلّم الأساسية ويضم (15) مهارة.

- مجال المهارات الأكاديمية ويضم (4) مهارات

- مجال مهارات العناية بالذات ويضم (4) مهارات.

- مجال المهارات الحركية ويضم مهارتين.

ويتألف برنامج (R – ABLLS The) من دليلين منفصلين :

- الدليل الخاص بالتقييم (Protocol R-ABLLS The) حيث يوفر للوالدين

والمتخصصين جداول بالمهارات مقسمة إلى مهمات تدريبية، تحتوي كل مهمة على العلامة

والهدف والأدوات والمعيار للحكم على أداء الطفل ومنحه العلامة المناسبة مع الأداء الذي

حققه. كما يحتوي على الجداول التي يتم تعبئتها بناءً على العلامة التي حصل عليها الطفل

لكل مهمة تدريبية، والذي بدوره يجعل من السهل ملاحظة مدى تقدم الطفل في الأداء على

المهمات، والتعرف إلى المهمات التي تحتاج إلى تدريب وتطوير.

- دليل البرنامج الذي يحتوي على وصف لمهارات البرنامج وكيفية إعداد الخطة التربوية

الفردية والخطة التعليمية الفردية لكل مهمة تدريبية يعاني الطفل من ضعف فيها

( R Scoring Instruction and IEP Development –Te ABLLS Guide )

## خلاصة الفصل :

إن البرنامج التدريبي الحالي يمتاز عن غيره من البرامج فهو يهدف الى إكساب اطفال مراكز مهارات عديدة في مجالات تعلم اللغة والمهارات الإجتماعية بالإضافة الى تحسينه لمهارات التعلم لديهم كما يستخدم مع الأطفال الذين يعانون من تحديات سلوك المصاحبة للكثير من الاضطرابات النمائية مثل التوحد فهي تساعد عن التخفيف من السلوكيات السلبية المصاحبة للاضطراب وكذلك فهي تساعد على تنمية بعض المهارات مثل التواصل اللفظي اللغة (الإستقبالية والتعبيرية )

## الفصل الثالث: التوحد

تمهيد:

- 1- تعريف التوحد
  - 2- التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10).
  - 3- الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية- الإصدار الخامس
  - 4- خصائص التوحد.
  - 5- أسباب التوحد
  - 6- تشخيص اضطراب التوحد.
  - 7- أساليب التدخل والتكفل العلاجي
- خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعتبر التوحد من الفئات التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقات نمائية تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه، وانغلاقه على نفسه كما يعتبر التوحد من أشد الفئات النمائية تأثيراً، وصعوبة في التشخيص. (مجدي فتحي غزال، 2007، ص18)

### 1- تعريف التوحد:

لقد ظهرت تعاريف كثيرة للتوحد منذ بدأ العمل الحاد مع هذه الفئة وهذا راجع لصعوبة حصر أعراضه وتحديد ملامحه، وهذه الأخيرة تلقي بظلالها الكثيفة على تشخيصه وتقويمه. ويرجع الفضل للعالم ليو كانر (LEO KANNER) في وضع أول تعريف للتوحد وذلك عام 1943 حيث عرفه وميز بينه وبين الاضطرابات الأخرى. فهو مصطلح عام يستعمل لوصف مجموعة من الاضطرابات العصبية النمائية المعقدة، كما يعرف أنه اضطراب نمائي شامل، أو اضطراب طيف التوحد (ASD) وهذه الاضطرابات تتميز بدرجات مختلفة مرتبطة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي، الاهتمامات والسلوكيات التكرارية. (سليمان عبد الواحد يوسف، 2010، ص16)

وأطلق رمضان القذافي على اضطراب التوحد كلمة الفصام الذاتوي (ذاتي التركيب) ويرى أن الكلمة الأجنبية AUTISM تعود إلى أصل كلمة إغريقية تعني "أوتوس" وهي الذات، أو النفس وإنها حالة من اضطراب عقلي يصيب الأطفال ويرى أنه يلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي، وتميزهم بالاضطراب السلوكي الاجتماعي والانفعالي والذهني كما لديهم عدم القدرة على الانتماء للآخرين حسياً أو لغوية واضطراب في الإدراك مما يؤدي إلى عدم الفهم أو عدم القدرة على التواصل أو التعلم أو المشاركة في النشاطات التعليمية. (رمضان محمد القذافي، 1994، ص159)

ولقد عرف عثمان فراج التوحد بأنه مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، ويتميز بقصور في الإدراك، وتأخر أو توقف النمو، ونوع من الانطوائية و الإنسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقاً عن نفسه، أو لا يكاد يحسن بمن حوله أو من أفراد أو أحداث أو ظواهر. (رمضان محمد القذافي، 1994، ص3).

ويذكر الهامي عبد العزيز أمام أن التوحد يعد أحد الاضطرابات المتعلقة بتطور المخ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية، وبعض الاهتمامات الطقوسية غير قابلة للتغيير، ويعتبر التوحد المصنف الرئيسي لمجموعة من الاضطرابات التي يطلق عليها مجتمعة مصطلح الاضطرابات التطورية المنتشرة.

(الهامي عبد العزيز أمام، 2001، ص18)

وتشير أميرة طه بخش إلى أن التوحد هو مصطلح يستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند الكثير من الأطفال المضطربين سلوكيا خاصة ممن لديهم اضطرابات سلوكية حادة، تمثل الاجترارية بالانطواء الشديد والتمركز حول الذات، والانشغال بالعالم الخارجي. (أميرة طه بخش، 2002، ص48)

وتذكر أمال عبد السميع باظة، أن التوحد مرض عصبي نفسي يبدأ مع ولادة الطفل ولكن بصورة خفيفة غير ملحوظة في كثير من الحالات تظهر الأعراض قبل سن الثالثة. (أمال عبد السميع باظة، 2003، ص172)

ويرى زكريا الشربيني أن التوحد هو اضطراب نمائي يعزل الطفل المصاب به عن المجتمع دون شعور المصاب بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل بينما يعايشها الطفل بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعتبر بها عن أحاسيسه ومشاعره وبطريقته الخاصة.

(زكريا أحمد الشربيني، 2004، ص103)

في حين ينظر ربيع شكري إلى التوحد باعتباره حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الفرد منعزلا عن محيطه الاجتماعي ويتوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات. (ربيع شكري سلامة، 2005، ص15)

كما يعرف الطب العقلي التوحد على أنه اضطراب نمائي يتميز بثلاثية الأعراض المتمثلة في اضطرابات التفاعل الاجتماعي، اضطراب السلوك، واضطراب اللغة، كما طور الطب العقلي الحديث مصطلح التوحد إلى مصطلح "اضطراب طيف التوحد" أو بالأحرى "الاضطرابات النمائية الشاملة" لكن هذه التصنيفات تبقى غامضة لأنها تشمل العديد من

الأشكال التي لم يستطيع المختصون تحديدها.

(O.CHATILON-F.GALVAO,2011,p395)

وبوجه عام، يمكن لمن يعمن النظر في هذه التعريفات أن يخرج بنتيجة مفادها أنه يجب ألا يطلق على الأطفال الذين يتجنبون التواصل مع الآخرين فقط نتيجة خوفهم منهم، لكنه يمكن إن يصيب الطفل العادي من أي مستوى من مستويات الذكاء، كان من أصحاب الذكاء المرتفع، وبالتالي يتحول الأمر إلى عبقرية، وهي ما يضع التشخيص أمام صعوبات أخرى تتعلق بالموهبة والتميز، أم كان متخلفا عقليا أم كان من متوسطي الذكاء.

وأیضا يمكن من خلال التعريفات السابقة، وإضافة إلى التطورات التي طرأت على هذا المفهوم، النظر إليه على أنه من الاضطرابات التي تلحق بعملية النمو سواء في سرعتها خلال سنوات النمو لاسيما في الطفولة المبكرة.

يعد اضطراب التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية غموضا نتيجة لصعوبة الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك من شدة غرايه أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، كذلك يعتبر من الإضطرابات النمائية المنشرة، فهو يبدأ في السنوات الأولى من عمر الطفل، كذلك يعتبر التوحد حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد ، إضافة إلى عجز مهارته الإجتماعية، وقصور تواصله اللفظي والغير لفظي، والذي يحول بينه وبين التفاعل الإجتماعي البناء مع المحيطين به. (الثقفي،2014)

وقد عرفت الجمعية الأمريكية التوحد بأنه نوع من الإضطرابات النمائية التطورية التي لها دلالتها ومؤشراتهما في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، حيث تظهر على خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ والتي تؤثر على مختلف نواحي النمو، ويضطرب فيه السلوك والتواصل والتفكير. (ASA.2016)

وعرفت أبو حسب (2015) التوحد بأنه عجز ناتج عن اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم خلالها جمع المعلومات بواسطة الدماغ، مسيا بذلك مشكلة في المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، واللعب التخيلي والإبداع، كذلك عدم القدرة على

اللعب وخلق علاقات مع الآخرين، وعجز التواصل يظهر في عدم القدرة التعبير تلقائياً عن الذات والعجز عن فهم ما يقوله الآخرون.

ويشير الزيودي والسرطاوي والمهيري (2015) إلى أن التوحد يؤثر بشكل واضح ومباشر على الطفل ويظهر جالبا في تواصله العام واكتساب اللغة، والألفاظ السلوكية واسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماط سلوكية شاذة كعدم النضج الإجتماعي والعدوان أحيانا، وتعد الإضطرابات التواصل لديه من اضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نمو الطبيعي وتفاعله الإجتماعي.

وعليه يمكن للباحثة إعطاء تعريف لاضطراب التوحد على أنه أحد الاضطرابات العقلية، الانفعالية، النمائية السلوكية، التي يمكنها الظهور في الطفولة المبكرة بحيث يتسم بتأخر لغوي، قصور بالتواصل الاجتماعي، ومجموعة من السلوكيات النمطية كما أنه يستمر مدى الحياة.

**2-التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10):** الصادر عن منظمات الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي لـ (ICD 10) ظهر في عام 1993 حيث ينقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي :

- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة .
- قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل .
- سلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة .

أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت (RETT) أو انفصام المبكر. (يحي القبائلي، 2001، ص:257)

3- الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس:  
(Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders DSM5  
50,2013).

وتتضح معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد عند الأطفال كالتالي:

\* صعوبات مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي في عديد من المواقف سواء أكانت تظهر حاليا أو في السابق سيتم توضيحها في الأمثلة التالية

• صعوبات في التبادل الانفعالي - الاجتماعي، تتراوح بين البدء بالتفاعل الاجتماعي بصورة غير طبيعية، والفشل في مهارات تبادل الحديث، إلى نقص في مشاركة الاهتمامات، و الانفعالات أو التأثير في الآخرين ، إلى الفشل في المنادة أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.

• العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي، والتي تستخدم في التفاعلات الاجتماعية ، وتتراوح بين الفقر في التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى كل من التواصل البصري ولغة الجسد غير اللفظي .



الشكل (01) الأعراض الإجتماعية لطفل التوحد

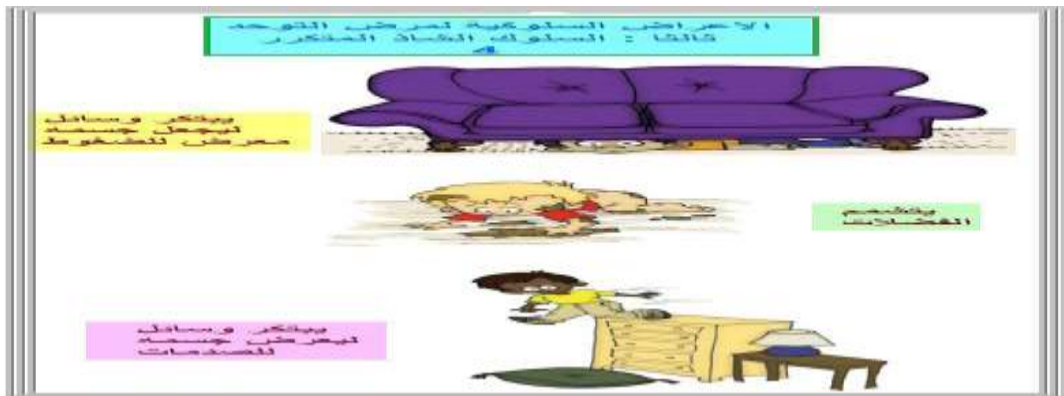
قصور في فهم و إنشاء والحفاظ على العلاقات؛ يتراوح بين صعوبات في ضبط السلوكيات بصورة تناسب المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو عمل صداقات ، إلى غياب الاهتمامات بالأقران .  
يتم تحديد درجة الشدة بناء على الضعف في مهارات التواصل الاجتماعي و السلوكيات النمطية المحدودة والتكرارية.



### الشكل (02) صعوبات التواصل لدى الطفل التوحد

بالسلوكيات النمطية المحدودة والمتكررة، الاهتمامات أو الأنشطة، كما تظهر على الأقل في اثنين من البنود التالية سواء كان موجود حاليا أو في السابق:

- سلوكيات حركية نمطية وتكرارية في استخدام المجسمات أو الكلام ، أنماط حركية بسيطة تتضح في رصف الألعاب في صف واحد أو ررفة الألعاب، ترديدا للكلام، واستخدام جمل غريبة.



### شكل (03) سلوك التكرار لدى الطفل التوحد

• الإصرار على المتشابهات، التزام غير مرن بالروتينيات، أو أنماط شكلية أو سلوكيات لفظية

• وغير لفظية مثال: غضب شديد عند حدوث اي تغيير بسيط، صعوبات في الانتقال، أنماط تفكيرية ثابتة التحية المتكررة، يريد أن يأخذ نفس المسار كل يوم أو تناول نفس الطعام كل يوم.

• قيود شديدة، واهتمامات ذات تركيز عال ، وتكون بصورة متكررة غير طبيعية،(تعلق قوي وانهماك في اللعب ببعض المجسمات، غير ذات جدوى بشكل مفرط أو مستمر

• نشاط زائد أو أقل من اللازم للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير عادية لبعض المثيرات الموجودة في البيئة، اللامبالاة الواضحة للألم، الحرارة ، الاستجابة غير المناسبة لأصوات محددة، فرط في اللمس وشم المجسمات، الانبهار بالضوء أو الحركة.

• لاّبد أن تظهر هذه الأعراض في عمر نمائي مبكر للطفل ) لكن قد لا تظهر بشكل كامل حتّى تفوق لمطالب الاجتماعية القدرات المحدودة للطفل، أو يتمّ تغطيته من خلال الاستراتيجيات التي سيتمّ تعلّمها بعد ذلك في حياته.

• هذه الأعراض قد تحدث نقصا مرضيا واضحا في المهارات الاجتماعية، والوظيفية، ومجالات أخرى في أدائها الحالي.

• هذه الاضطرابات ليس من المستحسن تفسيرها بالإعاقة الذهنية (اضطراب الإعاقة الذهنية النمائية) أو التّأخر النمائي العام، حيث إنّ اضطراب الإعاقة الذهنية واضطراب التّوحد كثيرا ما يتلازمان في الإصابة معا ، وبذلك لاّبد من إجراء تشخيص مرضي لاضطراب طيف التّوحد و الإعاقة الذهنية، والتواصل الاجتماعي،و يجب أن توضع تحت هذا الاعتبار للمستوى النمائي العام.

#### 4-خصائص التوحد:

إن الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات وربما يكون الاختلاف بين فرد وفرد من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه، ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد اللذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد.

#### 4-1 خصائص السلوكية:

بداية عند المقارنة بين سلوك التوحدي وغير التوحدي نجد أن المتوحد يتصف بمحدودية وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم وناضج، فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد. (قحطان الظاهر، 2008، ص: 45)

ومن أبرز سلوكيات المتوحدين:

- يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية رفرقة اليدين، هز الجسم ذهابا وإيابا.
- يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة.
- يميل التوحديين إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة .
- يفضل التوحديين أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغيير، ويشعرون بقلق زائد إزاء أي تغيير .

- السلوك العدواني، ويظهر لدى التوحديين بطريقة تلحق الأذى والضرر بأنفسهم .
- اضطرابات الأكل، ومن أهمها pica كما يرفضون مضغ الطعام الصلب ولديهم حساسية زائدة للتكوين أو الطعم أو الرائحة .
- اضطرابات الإخراج، كالتبول اللاإرادي .
- اضطرابات النوم، من إشكالية الأرق والإفراط في النوم والكوابيس . كما أنهم حساسون للمثيرات البيئية للمس والضوء و الصوت .
- السلوك النمطي والطقوسي: من أشكاله هز الرأس، مص الإبهام، حركات الأصابع، هز الجسم، التلويح باليد، الصراخ والقهقهة والتصفيق والحملقة في الفراغ، والدوران في المكان نفسه .

ويستغل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي، ومن أمثلة ذلك:

- حاسة الأبصار: مثل التحديق في شيء ورعشة العين المتكررة وتحريك الأصابع أمام العينين والنظر باستمرار وصمت في الفضاء .
- حاسة السمع: طقطقة الأصابع، إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالإصبع
- حاسة اللمس: الحك، مسح الجسم باليد .
- حاسة التذوق: عض القلم أو ما شابه باستمرار، وضع الإصبع في الفم ولحس الأشياء .
- حاسة الشم: شم الأشياء، وشم الناس (زكريا الشربيني، 2004، ص ص 73-83)

#### 2.4. الخصائص الاجتماعية :

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، يمكن أن نوجز أهم النقاط فيما يلي :

- النمو الاجتماعي: من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، وعجزه عن فهم وتحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي .

- التواصل الاجتماعي: مصحوب بقلّة الانتباه وعدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.

- الرغبة في تكوين صداقات: وتكون مبنية على المشاركة في نشاط معين يستحوذ على اهتمام التوحدي .

- العزلة الاجتماعية: يظهر في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط وعدم الاستجابة الفعلية مما نجدهم يتصرفون وكأنهم في عالم خاص في غياب التواصل البصري .

- العلاقة الوسيطة مقابل العلاقة التعبيرية: أي أن التوحدي يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية .

- اللعب: بحيث يظهر التوحدي اللعب التنظيمي كصف الأشياء في صفوف، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي (مصطفى الشربيني، 2011، ص ص85، 89)

#### 3.4. الخصائص اللغوية :

فقد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة، وإن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالبيغائية Echolalia. كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة (قحطان الظاهر، 2008، ص52).

وفيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

- في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.

- يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.

- يلاحظ على أن لغة التوحدي تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم إشارات بدل الكلمات.

- يستخدمون كلمات خاصة بهم، حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.
- قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.
- المصاداة وترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.
- الاستخدام المتقطع للغة، حيث إنهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى. (زكريا الشربيني، 2004، ص:98)

#### 4-4 خصائص المعرفية والأكاديمية:

إن القدرات المعرفية لدى المصابين بالتوحد تكون متباينة، ويعتقد "قحطان 2008" أن للأطفال التوحيديين طاقات كامنة غير مستغلة نتيجة للحالة التي يعيشونها، منهم يعيش في عالمهم الداخلي الذي ينفسون عنه من خلال الرسم والفن وما قد تميز به البعض في القدرات الحسابية والتذكر الأصم. (قحطان الظاهر، 2008، ص58)

ويمكن تناول أهم الخصائص المعرفية على النحو التالي:

- الإدراك: ردود فعل التوحيدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا فهو لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو ما شابهما حوله، ومن الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة ويحملق باهتمام كبير في مصباح مضيء...ولا يدرك الإحساس بالألم.
- الانتباه: انتبهت الدراسات إلى أن الأطفال التوحيدين لا ينتبهون إلى المهام التعليمية، كما يكونون أكثر إعاقة في وجود مشتتات.
- التذكر: قد يتذكر التوحيدي بعض المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعا، وقد يعاني من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية قصص، تذكرة المشاهد البصرية.
- التفكير: حيث يتميز تفكيره ببعده عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيط به ولا يدرك العالم به لإشباع رغباته...حيث ينصب تفكيره بانشغاله بذاته.
- الذكاء: حيث تشير الدراسات إلى قصور التوحيدين في عمليات معالجة المعلومات والمرونة المعرفية، كذلك في القدرة على تحويل الانتباه من مثير إلى آخر، وهناك تقديرات إلى أن أغلبية التوحيدين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد إلا انه هناك قلة ممن يملكون قدرات عالية من الأداة. (زكريا الشربيني، 2004، ص:95)

## 5. أسباب التوحد:

لازلنا نسمع ونقرأ عن نقد البحوث في مجال التربية الخاصة وخاصة الوقت الراهن لم يستطع الباحثين تحديد سبب واحد أو أسباب متفق عليها على أنها السبب وراء إعاقة التوحد على الرغم أن هناك شبه قناعة للعاملين في هذا المجال بان حدوث التوحد يرجع إلى أسباب وراثية، بيولوجية، عصبية، وبيئية. (سليمان عبد الواحد يوسف، 2010، ص533)

### 1.5. العوامل الوراثية:

لقد حظيت العوامل الوراثية لاضطراب التوحد ببحوث كثيرة في الآونة الأخيرة (Cook, E.H, 2000)، ولعل أهم الأبحاث الوراثية تلك التي تتعلق بمتلازمة "ريت"، هذه الأخيرة هي اضطراب تطوري (نمائي) يرتبط بتخلق عقلي، فقدان التواصل، وعلامات توحد تختلف في الشدة وفي المستوى، أما السبب الرئيسي في متلازمة ريت يتمثل في انخفاض إرسال الـ (MECP2) الذي يؤدي إلى قمع الجينات التي ينظمها الميثيل، كما عند بعض المرضى الذين يعانون من اضطراب التوحد، لديهم ضمور في جين "X" فراجيل، حيث معظم التحليلات فيما يخص هذا الجين الوحيد تساهم في فهم الميكانيزم الذي يدل على إنتاج (FMR1) يؤدي إلى تخلف عقلي، وأعراض قصور التواصل الاجتماعي الذي نجدها في التوحد. (Amir et Al, 1999, p185)

كما تشير رابية الحكيم، إلى أن (Szatmari) سنة (1993) وجد أن 53% من إخوان الطفل التوحدي من الممكن أن يصابوا بطيف التوحد.

(رابية إبراهيم الحكيم، 2005، ص32)

أما وفاء الشامي، فتذكر أن (باتريك بولتن) قد قام بدراسة سنة 1995 على آباء و أمهات أطفال التوحديين و127 من إخوان وأخوات الأطفال التوحديين ووجد أن 6% من إخوان هؤلاء الأطفال التوحديين شخصوا بمرض التوحد. وهذه النسبة الضئيلة لاحتمال تكرار الإصابة بالتوحد ضمن الإخوة ثم التوصل إليها نتيجة لفحص جميع الإخوة والأخوات في الأسرة ممن ولدوا قبل أو بعد الطفل التوحدي، وتشير الدراسات أنه إذا كان الطفل ذكراً فاحتمال الإصابة يصل إلى 7% بينما إذا كانت أنثى فقد ترتفع إلى 14.5% فيصبح متوسط الحاليتين 8.6% بالإضافة إلى أنهم وجدوا أن الأسرة التي لديها طفلان توحدي ان ترتفع فرصة تكرار التوحد فيها للمرة الثالث إلى 35% وعلى الرغم من ذلك تظل نسبة الأسر التي لا تتعرض لإنجاب طفل توحدي آخر نحو 91% وقد يتبادر إلى الذهن أنه يمكن القول

على هذا الأساس أنه لا يوجد سند قوي لوجود عوامل جينية ولكن الحقيقة ليست كذلك حيث إن نسبة انتشار التوحد هي تقريبا من 5-15 من كل 1000 مولود بين الناس عامة بينما تصل من 6-8 في 1000 مولود لديه أخ توحيدي وبالتالي تتضاعف فرصة إنجاب إخوة الأشخاص التوحيديين 100 مرة أو أكثر عن عامة الناس، إذ هذه الزيادات الكبيرة تدل على أنه لاشك في وجود عوامل جينية مسببة للإصابة بالتوحد وحتى تكرار ظهور التوحد لأقارب من الدرجة الثانية أو الثالثة بما في ذلك الأجداد والعمات أو الخالات، وأولاد العم أو الخالة تتراوح بين 0 إلى 0.4% . (وفاء علي الشامي، 2004، ص13)

وأخيرا تشير رابية الحكيم، إلى أن من أهم الأدلة على أن التوحد وراثي وجود عدد من الأمراض الوراثية تكون مصاحبة له مثل:

1- اكس فراجيل له علاقة بالتوحد وجد بنسبة 2.5% في حالات التوحد وعادة ما تكون الطفل له صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، شديدة في المفاصل، وأيضا تخلف عقلي.

2- التصلب الدرني، وهو أيضا مرض وراثي سائد يوصف بوجود مشاكل في الجلد والكلية والجهاز العصبي، وتصاحبه بنسبة 50% صرع وتختلف عقلي.

3- مرض فينيلكيتون يوريا وهو أيضا وراثي متنحي وسببه أن الحمض الأميني المسمى "فينيل النين" الموجود في الطعام لا يتم له أيض أو هضم في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط أنزيم معين خاص بهذه العملية في الكبد فيؤدي ذلك إلى تراكم هذا الحمض في الدم والمخ مما يؤدي غالى مشاكل وأضرار، وقد أصبح هذا الفحص روتين لكل طفل يولد في الخارج حيث أن التشخيص المبكر يحمي الطفل من التخلف العقلي وذلك بإرشاد الأهل إلى الابتعاد عن الأطعمة التي تحتوي على حمض الفينيلالنين.

(رابية إبراهيم الحكم، 2005، ص37)

## 2.5 العوامل البيئية:

إن نسبة الوراثة بين التوائم المتطابقين لاتصل بنسبة 100% وهذا يوحي بوجود عوامل بيئية ينتج عنها بعض حالات التوحد حيث تتسبب في اضطراب المخ أو طائفة ومن هذا العوامل:

### 1.2.5. ظروف الحمل والولادة:

هناك مشكلات حمل تحصل للأجنة التوحيدين تزيد نسبة حدوثها مما عليه لدى الناس عام ومنها:

- التعسر أثناء الولادة.
- سحب الجنين بالكلاب نظرا لكون الجنين في وضع غير طبيعي عند الولادة.
- اختناق الجنين بالحبل السري "الانوركسيا" نقص الأكسجين.
- نزيف الأم بعد ثلاثة أشهر من الحمل الأولى.
- استخدام الأم العقاقير الطبية.
- كبر سن الأم وقت الحمل فوق 35 سنة.
- خروج العقي مبكر، تسرب المادة السوداء من بطن المولود إلى السائل المحيط بالجنين وقت الولادة.
- دور الطفل في الترتيب، أول طفل أو رابع طفل أو بعد ذلك.
- زيادة فترة الحمل عن 42 أسبوع.

وتقدر نسبة ظهور هذه المشكلات بحوالي 25% من المصابين بالتوحد وفي التوأمين المتطابقين عندما يكون أحدهما مصابا بالتوحد دون الآخر، اتضح أن عملية الولادة كانت مختلفة فالطفل الذي أصبح بالتوحد غالبا ما يكون هو الذي تعرض لتعسر ومشكلات أثناء ولادته. وعلى الرغم من ذلك فإن الباحثون يتفقون على أن صعوبات الولادة تعود للتطور غير الطبيعي للجنين أثناء فترة الحمل ولا تعد سببا للإصابة بالتوحد.

### 2.2.5. اللقاح:

والمقصود به لقاح mmr وهو لقاح مركب للحماية من الإصابة بالحصبة والنكاف والحصبة الألمانية وقد حظي هذا الأخير باهتمام بالغ لكونه احد الأسباب المحتملة للإصابة بالتوحد إلا أن الدليل العلمي يشير إلى عكس ذلك.

### 3.2.5. الفيروسات والأمراض المعدية:

وجدت دراسات قديمة نسبيا علاقة بين الإصابة المرضية تسبب تلفا في الجهاز العصبي المركزي أثناء فترة الحمل ومرحلة الطفولة وبين التوحد وقد تضمنت القائمة فيروسات مثل الهربس والحصبة الألمانية والايديز عندما انتشر وباء الحصبة الألمانية عام 1964م أشار إحدى الدراسات إلى أنه أصيب بالتوحد نحو 10% من الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالحصبة

الألمانية أثناء فترة الحمل، وحيث أن الحصبة الألمانية أصبحت مرضا نادرا فهي تعدمن الأسباب النادرة للتوحد، وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الفيروسات والأمراض المعدية لا يمكن اعتبارها سببا رئيسيا للتوحد بل يمكن إرجاع أقل من 4% من حالات التوحد إلى إصابة مرضية معدية.

#### 4.2.5. المواد الكيميائية السامة:

قد يؤدي تعرض الآباء والأمهات لمواد كيميائية سامة إلى زيادة مخاطر إنجاب أطفال مصابين بالتوحد، فقد بحث أحد الباحثين عن العلاقة بين الأمهات بين الأمهات اللاتي يتعرضن في عملهن لمواد كيميائية سامة فوجد أن هناك احتمالا أكبر لإنجابهن أطفالا توحيدين إما الآلية التي تؤدي إلى الإصابة بالتوحد من خلال التعرض لهذه المواد الكيميائية السامة فغير معروفة ولمحاولة المعرفة تناولت دراسة 14 طفلا مصابا بالتوحد تقطن امهاتهن بالقرب من مصانع البلاستيك ولم يتضح للباحثين أي تركيبات غير طبيعية داخل المخ وهكذا فالتعرض للمواد الكيميائية السامة قد يزيد من مخاطر الإصابة بالتوحد فان كيفية حصول ذلك وسببه لا يزالان مجهولين.

#### 5.2.5. اضطراب التمثيل الأيضي:

قد تؤدي الاضطرابات الجينية إلى حدوث اضطرابات ايضية مما يؤدي إلى تركيزات غير طبيعية في الجسم مثل الإصابة بفينيلكيتونيوريا (pku) إلا أن التمثيل الأيضي في الأشخاص التوحيدين ليس واضحا كما هو الحال في ال (pku) ولكن يبدو أن له دورا مازال مجهولا. (سليمان عبد الواحد يوسف، 2010، ص 29-32)

#### 3.5. العوامل السيكولوجية:

خلال فترة الخمسينات وحتى السبعينات من القرن العشرين كان أنصار مدرسة التحليل النفسي وأنصار التعلم بوجه خاص، يؤمنون بان التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولى. (فهد المغلوث، 2006، ص 54)

كذلك على انه حالة الهرب والعزلة من الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة الجمود واللامبالاة في العلاقة بين الأم وطفلها والتي تكون كنتيجة للعلاقة بينها وبين زوجها، هذا ما أشار إليه كانر. (قحطان الظاهر، 2008، ص 83)

ويوافقه في ذلك "Bruno Bettelhiem" الذي يرى أن آباء الأطفال التوحيدين قاسيون و باردون ولديهم عدائية لاشعورية اتجاه طفلهم التوحيدي. (فهد المغلوث، 2006، ص 55)

- على أيه حاله لاقت هذا الاتجاه معارضة من طرق المهتمين بهذا الشأن وأشهرهم "Rimland" الذي رد على "Bettelhiem" في عدة من النقاط أهمها:
- أنه من الواضح أن بعض الأطفال التوحديين مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المريضة الأبوية.
  - إن الأطفال التوحديين من الناحية السيكلوجية غير اعتياديين منذ لحظة الميلاد.
  - غالبا ما يكون أخوة التوحديين طبيعيين إلا في حالات نادرة .

(قحطان الظاهر، 2008، ص83)

#### 4.5. العوامل البيولوجية:

في سنة (1964) قدم "Rimland" أدلة على أن التوحد يعتبر اضطرابا عضويا وليس نفسيا، ومنذ ذلك الحين أكدت عدة دراسات على أن هناك فروقا بين أدمغة الأطفال العاديين والأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وهذا يفسر الأمراض والمشكلات العصبية والإعاقات العقلية والصرع، المصاحبة للمصابين بالتوحد. ونستعرض فيما يلي على أهم ما توصل إليه من الأسباب العصبية:

#### 1.4.5. المخ:

يعتبر المخ أكبر جزء في الدماغ الأمامي وهو المسؤول عن العمليات المعقدة.

#### 2.4.5. الفص الجبهي:

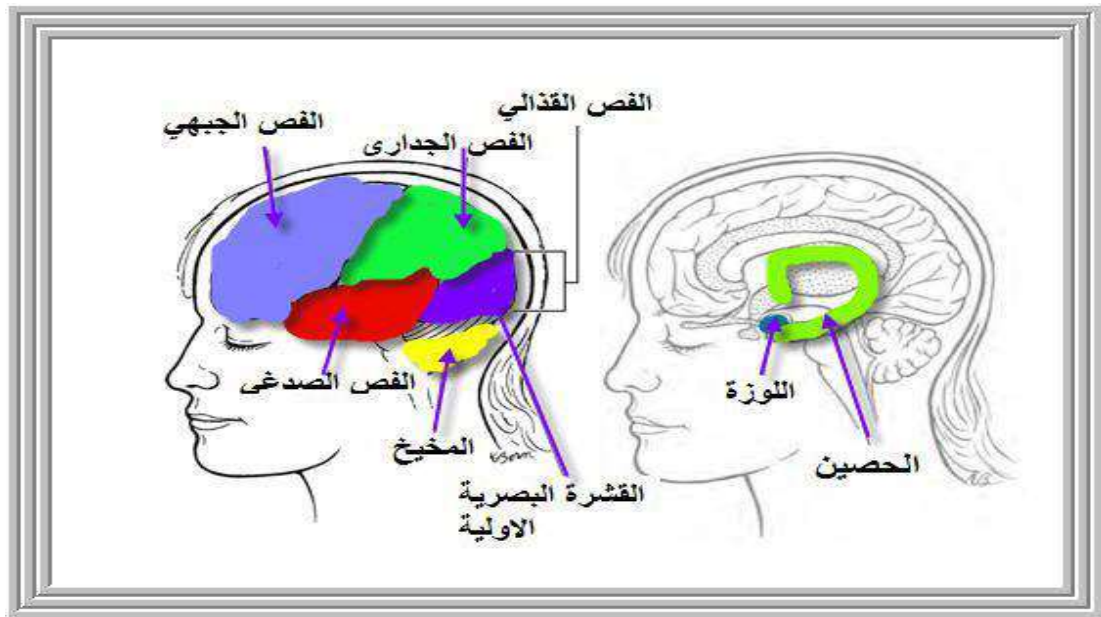
بما أنه يعتبر من أهم الفصوص فهو المسؤول على الوظائف التنفيذية هذا لدى الأسوياء، إلا أنه عند التوحديين يظهر هناك خلل من حيث الطريقة التي ترتبط بها الخلايا العصبية المخ بأجزاء أخرى من الجسم، بالإضافة إلى وجود نشاط كهربائي أقل من المستوى الطبيعي في هذا الفص أثناء قيامه بمهام يفترض أن ينشط من خلالها. ويرجع هذا الخلل في النشاط بسبب الخلل في الارتباط بين الفص وباقي أنحاء الجسم. ناهيك عن نمو هذا الفص المتأخر والذي يظهر بشكل ملحوظ عند التوحديين من خلال وجود مشاكل في التعلم من الأخطاء، والتخطيط والتذكير ومعالجة المعلومات... كما يكثر لديهم التوقف عن انجاز المهام قبل الانتهاء منها والسلوك التكراري، وتم التأكد من ذلك من خلال نتائج دراسة قام بها "Brior&Huffman".

### 3.4.5. الفص الجداري:

إذ يعتمد على معالجة المعلومات الحسية واللغة. وتشير "وفاء الشامي" 2004 إلى أن العديد من الأفراد التوحديين يعانون من خلل في استقبال المعلومات الحسية وعدم وجود اضطرابات في الفص الجداري، ويدل ذلك على إن حدوث الخلل يتم على مستوى استقبال المعلومة قبل أن تنتقل للمعالجة في الفص.

### 4.4.5. الفص الصدغي:

وهو المسؤول عن تفسير المعلومات الصوتية (السمعية) والتحكم في القدرة على الكلام وترجمة اللغة، ومن مكوناته الجهاز الطرفي الذي يحوي كل من اللوزة التي تسيطر على العواطف والعدوانية وبعض جوانب السلوك، أما قرن آمون هو المسؤول عن التعليم والذاكرة وبعض الجوانب الاجتماعية. ويرى الباحثون أن الأفراد الذين يعانون من التوحد قد تظهر لديهم سلوكيات عدوانية اتجاه أنفسهم وقلة في الانفعال، سطحية وانسحاب اجتماعي، سلوك قهري، قصور في التعلم من المواقف الخطرة، صعوبة في الاستجابة للأضواء والأصوات والحرارة والمثيرات الانفعالية المتصلة بالخوف. كل ذلك مرتبط ارتباطات كبيرة باللوزة وقرن آمون. (نايف الزراع، 2010، ص36)



شكل (04) كما لوحظ ان هناك تشوهات في حجم ووظيفة المخ لدي مرضي التوحد

#### 5.4.5. المخيخ:

حيث يلعب دورا هاما في التناسق الحركي ونقل من مثير لأخر وتعلم مهارات جديدة، بالإضافة إلى حل المشكلات. (نايف الزراع، 2010، ص41) وتوصل Courchesn& all 1988 من خلال الفحص بالرنين المغناطيسي للمخ أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم أجزاء ضامرة في المخيخ. (قحطان الظاهر، 2008، ص87)

#### 6.4.5. جذع الدماغ:

حيث يعمل على تنظيم بعض المهام الرئيسية في الحياة مثل التنفس، والهضم والتمثيل الأيضي، وتضيف "وفاء الشامي" 2004 أن جذع الدماغ يلعب دورا أساسيا في تنظيم ومعالجة المعلومات سواء كانت بصرية أو سمعية. وتشير بعض الدراسات التي تناولت جذع الدماغ لدى مجموعة من الأطفال ذوو اضطرابات نمائية أن الخلل الموجود في جذع الدماغ لديهم نتج عنه قصورا في الاستجابة للمعلومات السمعية هذا بالإضافة إلى تعرضهم لصعوبات في ترجمة وتحليل المعلومات السمعية.

#### 7.4.5. الخلايا العصبية:

ظهر لدى العديد من المصابين باضطراب طيف التوحد وجود خلل في النشاط العصبي، فمنهم من ظهر لديهم زيادة في النشاط العصبي ومنهم من ظهر لديهم نقص في النشاط العصبي عن المستوى الطبيعي. كما يقل عدد وحجم الخلايا العصبية الموجودة في المخيخ بالإضافة إلى قلة تفرعاتها مقارنة بالأسوياء، كما أن الخلايا العصبية في الجهاز الطرفي أصغر حجما وأقل كثافة.. وفي ضوء ذلك يمكن وصف اضطراب التوحد بأنه عبارة عن خلل في التنظيم العصبي. (نايف الزراع، 2010، ص41)

#### 5.5. العوامل البيوكيميائية:

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدتها المدرسة البيولوجية على العصبية فقط، فقد أشارت البحوث والدراسات إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات النواقل العصبية (مصطفى، الشربيني، 2010، ص45)

ويعد السيروتونين هاما حيث يتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفراز الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والسلوك النمطي. (قحطان الظاهر، 2010، ص84)

وقد تبين من خلال فحص دم مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد أن هناك نسب عالية من السيروتونين في دمهم (نايف الزراع، 2010، ص45).

وفي دراسة أجراها Bootzin, Acocella, Alloy, 1993 "إلى أن الأطفال التوحديين إذا تناولوا عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم فإن ذلك من شأنه أن يحسن القدرة على الكلام والسلوك الاجتماعي ودرجة الذكاء (قحطان الظاهر، 2008، ص85)

أما الدوبامين وهو ناقل يؤثر في مختلف الأنشطة في الهامة كالحركة والانتباه والتعلم.. كما ينظم الحركة المفرطة والسلوكيات النمطية، تسبب قلته مرض باركنسون والرعشة. كما أن زيادته تسبب بعض السلوكيات التوحدية. (نايف الزراع، 2010، ص44)

مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد. وقد أشار "إلى أن الكثير من أعراض التوحد تقل مثل سلوك إيذاء الذات والحركات النمطية عند تناول عقار يخفض من مستوى الدوبامين. (قحطان الظاهر، 2008، ص85)

الأحماض الأمينية: والتي تعمل بمثابة مخدر حيث يلاحظ عملها لدى الأفراد التوحديين في عدم الشعور بالألم والنشاط الحركي الزائد والإصرار على تكرار السلوكيات وضعف الترابط الاجتماعي. (نايف الزراع، 2010، ص:44).

#### 6- تشخيص اضطراب التوحد:

تشخيص اضطراب التوحد مر بعدة محاولات، أولها كانت لـ"كانر" (kanner) (1943) الذي وضع معايير لتشخيصه، كما جاء أيضا كل من العالمان "بولان" و"سبنسر" اللذان وضعوا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى .

كما تجد المعايير التي وضعتها الجمعية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض (ICD 10) وكذا الدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR).

#### • التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى:

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض على درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ خاصة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر.

## التوحد واضطراب ريت " RETT " :

ينتشر اضطراب "ريت" أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد، كما أن اضطراب "ريت" يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات فسل اليدين النمطية، والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي. (ماجدة علي عمارة، 2005، ص:78)

وعليه فإن اضطراب"ريت" يحدث للإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في : عدم القدرة على الكلام، فقدان القدرة على استخدام اليدين، إرادية اضطراب التواصل، قلة النشاط وتفاهته. (G .Le Lord.1991.p44).

يتميز اضطراب"ريت" عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6-8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سيماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة. (إيهاب محمد خليل 2009، ص، ص21-82)

فالاضطرابات صعب جدا التمييز بينهما، ما يؤدي لصعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص مترن وذو خبرة، تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي مثله مثل اضطراب اسبرجر.

## التوحد واضطراب اسبيرجر:

تشمل أعراض اضطراب "اسبيرجر" قصور في المهارات التوازن الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية.

(جمال متقال قاسم، 2000، ص140).

هناك تشابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال وفي محدودية الاهتمامات، لكن على الرغم من هذا وجود هذا التشابه بين اضطراب اسبيرجر واضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه اختلاف تميز بين الإضطرابيين تتمثل في ما يلي:

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب اسبيرجر هذا القصور.

- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل الاسبيرجر .

- لا يعاني الطفل التوحدي من قصور في المهارات التواصل مع الآخرين، بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبيرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.

- يعاني الطفل التوحدي من قصور في المهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالاسبيرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم.

( إيهاب محمد خليل، 2009، ص، ص، 82-83)

كما أن اضطراب اسبيرجر لا يظهر إلا في سن المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب أي اتصال الآخرين

( ماجد علي عمارة، 2005، ص، ص، 79، 78 ).

ويبدي ترديدا لما يقوله الغير عكس الطفل المصاب لاضطراب الاسبيرجر فهو كثير الكلام حماس، أي لغته متطورة وغياب اضطرابات خاصة بالتطور الحسي الحركي.

(G .Le Lord.1991.p37).

وفي المجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب الاسبيرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا يظهر في الطرق عديدة ومعتقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة، وتمكن الاختلافات بين الأطفال الأسبرجر والأطفال التوحد في النمو الحركي فطفل اضطراب الأسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولديه نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية.

(جوردن ريتا، 2007، ص 08).

### التوحد والإعاقة العقلية:

قد يصاب اضطراب التوحد إعاقه أخرى أو أكثر مثل الإعاقه العقلية وهناك باحثون أمثال " فريثمان و ريتفو" أكدوا بأن حوالي 57% منهم لديهم قدرات في حدود التخلف العقلي ورغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين ومتخلفين عقليا، إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم لمهام تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، أو مهارات الإدراك الحركي في حين يظهر أدائهم أقل في المهام اللفظية، بينما يكون أداء المتخلفين عقليا منخفضا ومتساويا في جوانب الأداء، إلا أنه يبقى التوحد يتميز عن الإعاقه العقلية في بعض النقاط وهي:

- المعوقين عقليا يتعلقون بالغير ، ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، التوحيديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.
  - للطفل المعاق عقليا على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي والبصري.
  - العيوب الجسمية لدى التوحيديين أقل وجودا لديه مقارنة بالمعوقين عقليا.
- رغم أن اضطراب التوحد يختلف عن التخلف العقلي إلا أنه يصاحبه بنسبه (80%-90%) وتكون الأعراض متشابهة. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص86).

## 7- أساليب التدخل والتكفل العلاجي

يشير (كوديف، 30 :2000) إلى أن اضطراب طيف التوحيديين يستمر خلال مراحل العمر المختلفة، أي لا يوجد أمل للشفاء من التوحيديون ، وهذه ليست نظرة متشائمة بقدر ما هي الحقيقة المرة، وعلى الرغم من بعض الادعاءات المتفرقة التي تشير إلى شفاء حالات التوحيديين إلا أن مثل هذه التقارير لا تذكر أية تفاصيل حول كيفية الشفاء من التوحيديون على سبيل المثال تدعى بعض التقارير أنه تم الشفاء من التوحيديون بمجرد أن الطفل بدأ يتكلم أو يبتسم ويبدى اهتماما بالآخرين أو أنه بدأ يتعلم؛ ولكن تظل هذه المؤشرات علامات تحسن ولا يمكن النظر إليها على أساس أنها تعنى شفاء تام. وتشير العديد من الدراسات (قاسم ، 2012: 32-33) (غانم، 5103: 05) إلى أن هناك أنواع عديدة من التدخلات العلاجية تم تصنيفها إلى:

- **التدخل الطبي** ويشمل (العلاج الدوائي ، العلاج بالحمية الغذائية ، العلاج بهرمون السكريتين ، العلاج بالفيتامينات ، العلاج بالأوكسجين ، علاج التسمم الزئبقي )
- **التدخل الحسي عصبى** ويشمل (تدريب التكامل الحسي "SIT" تدريب التكامل السمعي AIT)
- **التدخل التربوي والسلوكي** ويشمل (برنامج بيكس، برنامج فاست فور ورد، برنامج لوفاس، برنامج ليب، برنامج دوغلاس، برنامج سن رايز، برنامج بورتيدج، برنامج تيتش، برنامج الفلور تايم ، برنامج العلاج بالحياة اليومية، برنامج العلاج بالموسيقى، برنامج العلاج باللعب، برنامج العلاج بالفن، برنامج العلاج بالقصص الاجتماعية،.....)

ويقترص الباحث في هذه الدراسة عمى التدخل التربوي والسلوكي لما لو من أهمية قصوى بالنسبة لمجالنا التأهيلي والتربوي .

## التدخل التربوي والسلوكي:

نظرا لتعدد المؤشرات والأعراض والمشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب التوحيديون ، واختلافها أحيانا من طفل لآخر ، وكذلك تداخلها مع أعراض ومشكلات مجموعة أخرى من الاضطرابات كل ذلك دفع كثير من العلماء والباحثين إلى إجراء مزيد من الدراسات حول هذا الاضطراب في محاولة لموقوف على ماهيته، وخصائصه، وأسبابه في سبيل تشخيصه بدقة ومن ثم إعداد البرامج العلاجية المناسبة له ( الشخص، 2013، 2 )

تذكر (قاسم، 2013) أن هناك عديد من البرامج التربوية التي صممت خصيصا للطفل التوحيديون والتي يركز كل منها على جانب من الجوانب مما يحتم الاستعانة بها جميعا طبقا لقدرات الطفل واحتياجاته بدلا من الاعتماد على أحد البرامج واستبعاد البرامج الأخرى، حيث إن لكل برنامج ايجابيات وسلبيات، وعلى المختصين الاستفادة من مميزات كل برنامج حتى تتكامل الخدمات الموجهة لمطفل وتتحقق لو أقصى استفادة . (قاسم، 2012، 38)

### نماذج من البرامج التربوية الموجية للطفل التوحيدي

1 - برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) Analysis Behavior Applied

2 -برنامج العلاج بالحياة اليومية Therapy Life Daily

3 -نظام التواصل بالصور Exchange Communication System (PECS)

Picture

4-العلاج بالموسيقى Music Therapy

5 -العلاج باللعب Play Therapy

6- العلاج بالفن Art Therapy

7- طريقة فاست فور ورد

8- برنامج بيمب (HELP)

9- برنامج بورتيدج (Program Portage)

10- برنامج تيتش (TEACCH) Treatment and Education of

Autistic and Related Communication Handicapped Children

شرحا موجزا لهذه النماذج مع شئ من التفصيل للنموذج العاشر (برنامج تيتش "TEACCH")

حيث انه يمثل المتغير المستقل للدراسة الحالية

## برنامج تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis (ABA)

صمم هذا البرنامج إيفار لوفاس (Lovaas. , 1964) وهو عالم نفس بجامعة كاليفورنيا، وهذا البرنامج يستخدم . مبادئ عامة لمعالجة السلوكي بهدف بناء المهارات التي يعاني الطفل التوحيديون من الضعف فيها، مثل اللغة، واللعب، ورعاية الذات، والمهارات الأكاديمية، ومهارات الانتباه، بالإضافة إلى أن البرنامج يسعى إلى تقليل المشكلات السلوكية الشاذة المرتبطة بالتوحيديين . (Ozonoff et.al,2002.p77)

ويشير (محمود، 2009 : 126) إلى أن تعديل السلوك، وتحليل السلوك، وتجزئة المهام، جميعها تضمنها برنامج لوفاس وجميعها تقوم على فكرة أن السلوك الانساني متعلم وأن هذا السلوك المتعلم . يحكمه عاملان هما السوابق واللواحق، ولهذا فإن سلوك الطفل يمكن أن يتم التحكم فيه والمهارات الجديدة يمكن تعلمها عن طريق التحكم في المثير المقدم للطفل (سوابق السلوك )، وتقديم التعزيز الفوري بعد الاستجابة (لواحق السلوك ) وهذا الفكر مستمد من مبدأ سكينر في الاشتراط 1960 ومضمونه أن

الاستجابات التي تقود إلى تعزيز تقوى وتكرر ، والاستجابات التي تقود إلى عقاب تقل وتنطفئ، ولم يكن سكينر قد أسس هذا المبدأ للأطفال التوحيديين إلا أن استخدامه معهم أثبت فاعلية كبيرة منذ أن استخدمه لوفاس، وقد أطلق لوفاس على هذا النموذج السلوكي نموذج (ABA) لتشير (A) إلى السوابق (Antecedents) ، وتشير (B) إلى السلوك (Behavior) ، وتشير (C) إلى اللواحق .(Consequences) كما استخدم لوفاس المعززات المادية، وتجنب العقاب المصاحب بكلمة ( لا ) للاستجابة الخطأ، بالإضافة إلى فنيات تعديل السلوك، وقد ركز برنامج (ABA) على التدخل المكثف القائم على التدريس الفردي

( 1:1 ) لمدة أربعين ساعة أسبوعياً لمدة لا تقل عن عامين . (رياض، 2008 ، 74)

وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)

أما دراسة عمر (2012) بعنوان "فاعلية استخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تخفيف بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحيديين" وتكونت عينة الدراسة من (1) أطفال، حيث طبقت المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وكانت أدوات الدراسة" مقياس تقدير التوحيديين؛ اختبار جودارد؛ مقياس الاضطرابات السلوكية؛ مقياس المستوى الاجتماعي" وأظهرت النتائج تحسن ملحوظ في بعض الاضطرابات السلوكية.

## برنامج العلاج بالحياة اليومية Daily Life Therapy

طور هذه الطريقة الدكتور هيجاشى (Dr -Kiyoo Higashi) في مدرسة موساشينو هيجاشى في طوكيو (Musashino Higashi School) للأطفال التوحديين أو الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية. (الزريقات، 2008: 316)

ويشير (عباس، 2016) إلى أن هذا النوع من العلاج يتضمن أنشطة متنوعة بدنية وموسيقية ودرامية تستخدم للسيطرة على السلوكيات غير المناسبة ، ويعتبر هذا البرنامج منهج تربوي يعتمد على إتاحة الفرصة للأطفال للاحتكاك والتفاعل مع أقرانهم العاديين بهدف مساعدتهم على النمو الطبيعي. (عباس، 2012: 38)

تؤكد دراسة كلا من (بيومي، 2008: 46) و (محمود، 2009: 121) على فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال الذين يعانون من التوحد ، حيث حقق البرنامج نتائج إيجابية على قائمة المظاهر السلوكية الأربعة (الاضطرابات الانفعالية ، والاجتماعية ، والاضطرابات في اللغة ، والأنماط السلوكية النمطية )

ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمسة مبادئ أساسية هي:

- 1- التعلم الموجه للمجموعة: حيث يتم التعامل مع الأطفال التوحديين في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطا عليهم.
- 2- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة.
- 3- يعتمد البرنامج على تدريب الأطفال للاعتماد على أنفسهم في جميع شؤون حياتهم.
- 4- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.
- 5- تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج حيث أن التمرينات الرياضية تؤدي إلى التقليل من مشاعر القلق والميل العدوانى (Kare Wall, 2004 ,p39).

وهناك مبادئ أساسية يركز عليها برنامج هيجاشى هي:

- 1- العمل على استقرار وتوازن المشاعر لدى ذوى اضطراب التوحد وتدريبهم . على اكتساب مهارات الاعتماد على أنفسهم مما يكسبهم الثقة بأنفسهم -ويمكنهم من العيش دون مساعدة.
- 2- العمل على تطوير ما يسمى بإيقاع الحياة من خلال تدريبات رياضية مكثفة؛ حيث تمثل التمرينات الرياضية دعامة أساسية في البرنامج، ذلك أنها تؤدي إلى التقليل من مشاعر القلق والميل العدوانى، وتقليل فترات الأرق، مع التأكيد على أهمية ممارسة هذه التمرينات والأنشطة في بيئة اجتماعية تشجع

الاختلاط والتفاعل الاجتماعى وتنمي المهارات الاجتماعية.

3- التعليم الموجه للمجموعة، حيث يتم التعامل مع الأطفال التوحيديون في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين ( .الإمام و الجوالدة،2010، 215 ) ، (الوكيل، 2012، 56)

### نظام التواصل بالصور

لقد تم إعداد هذا الأسلوب العلاجي في الولايات المتحدة الأمريكية في عام .1994 ويستخدم مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحيديون الذين ليست لديهم قدرة على الكلام والتواصل اللغوي، والأطفال الذين لديهم قصور لغوي من غير ذوي اضطراب التوحيديون ، وتتلخص الفكرة في تدريب الطفل على إعطاء الصورة المناسبة للمعلم أو الأ. عندما يرغب في شيء ما، مثل إعطاء بطاقة الحلوى للمعلم إذا أراد

قطعة حلوى، أو يقدم صورة اللعبة التي يريدها .... الخ هذا في المراحل الأولى من لتدريب أما في المراحل المتقدمة فيدرب الطفل عمى تكوين جملة عن طريق لصق البطاقات الخاصة بهذه الجملة على ملف (المغلوث، 2006، 138)

ولقد استخدم في الدراسة الحالية البرنامج الإيبلز لتنمية التواصل اللفظي لدى الطفل طيف التوحد، **فبرنامج ايبلز**، ضم برنامج ايبلز لتقديم المهارات الأساسية لتعلم واللغة، ولذا فهو أداة تقديم ومنهج إرشادي يوضح القدرات الحالية للطفل، ويوضح كيفية ارتقائها وتتبعها، وهو برنامج مكون من 25 مجال، كل واحد منها اتفق على تسمية بأحد الحروف اللغة الإنجليزية، وهي بذلك مرتبة من A إلى Z باستثناء حرف O فلم يضمن في البرنامج، ولقد اعتمدت الدراسة الحالية على المجالات التي تتضمن التواصل اللفظي (اللغة الإستقبالية- التعبيرية) ولقد تكون البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية 12 جلسة وهي مستمدة من برنامج ايبلز.

## خلاصة الفصل:

تعد إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة ، وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وقابليته للتدريب أو الإعداد المهني أو التحقيق أي قدر من القدرة على التعلم، أو تحقيق درجة ولو بسيطة من إستقلال الاجتماعي والاقتصادي، أو القدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال كما أنه يعوق قدرات الفرد بصفة حادة وخاصة في مجالات اللغة والتواصل والعلاقات الاجتماعية فهي نقل ووسيلة للتفاهم والتفاعل.

## الفصل الرابع: التواصل اللفظي (اللغة الإستقبالية والتعبيرية )

تمهيد:

- 1- تعريف التواصل.
- 2- أنواع التواصل.
- 3- التواصل الغير اللفظي.
- 4- التواصل اللفظي:
- 5- اللغة الإستقبالية.
- 6- اللغة التعبيرية.
- 7- مشكلات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي.
- 8- تنمية اللغة والتواصل لدى الطفل التوحدي.

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعد التواصل اللفظي من الجوانب الهامة في إيصال المعلومات، وهو بحد ذاته يشكل التفاعل الاجتماعي بين الناس، ويعد من الركائز الهامة التي تشكل حيثيات التفاعل الاجتماعي، ونحن نستخدم كافة أشكال اللغة لإيصال الأفكار ولإسباب مختلفة فإن الإتصال واللغة يصابان بإضطرابات مختلفة كما أن الأطفال يعانون من صعوبات في التواصل اللفظي إذا أن هذه الصعوبات تظهر أكثر لدى المصابين بإعاقات معرفية وهذه الصعوبات تؤثر بشكل ملحوظ على تطور اللغة وإكتسابها.

## 1- تعريف التواصل:

التواصل عملية تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات والتعبيرات الانفعالية، واللغة تعتبر إحدى أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة ومفصلة وتتضمن عملية التواصل تواصلاً لفظياً وتواصلاً غير لفظي. (عبد العزيز الشخص، 1997، 18)

ولكي تتم عملية التواصل يجب تبادل المعلومات بين الأفراد، وهذا يتطلب عمل شفرة وإرسالها ويتطلب أيضاً حلاً لهذا الشفرة لتعطي الرسالة المطلوبة، وبالتالي فإن الكلام واللغة جزء أساسي من عملية التواصل. (سكوت وآخرون Scott, J. et al. 1999، 432)

ولكي ينمو سلوك التواصل فإن الوليد يقوم بكثير من الأنشطة الأساسية كالصياح والضجر والبكاء، وفي القوم نفسه تقوم الأم، بقضاء احتياجات الطفل بتلبية احتياجاته عند سماع مثل هذه الأصوات، وإعطاء الطفل بعض الأصوات التي يكررها إلى أن يصبح قادراً على أن يخرج الصوت المناسب للحصول على استجابة الآخرين، وفي الطفولة المبكرة تكون عملية التواصل مستمرة اجتماعياً فالأصوات التي يسمعها الطفل المتمثلة في سلوك الأم ليست بعيدة عنه، ولكنه يعتبرها في داخله جزءاً من طريقته في الاستجابة فهو يعامل العالم الخارجي كما لو كان جزءاً من نفسه فنشاطه في التواصل المبكر يكون نشاطاً استنتاجياً، أي إنه يضع ما هو غير ذاتي ويعتبر الاندماج بداية للتعاطف لفهم الآخرين

(عبير فاروق محمود، 2005، 311)

## 2- أنواع التواصل:

يعتبر الغرض الأساسي من وجود اللغة تواصل الناس فيها بينهم والتواصل يحدث عندما يرسل شخص رسالة إلى شخص آخر، وهذه الرسالة يمكن إصدارها بطرق متعددة، ويعتبر الكلام أي اللغة اللفظية أكثر وسيلة معروفة للتواصل، ويتضمن التواصل في الحقيقة على أشياء أكثر بكثير من مجرد الكلمات تعتبر عن أنفسنا دون أن نستخدم كلمة واحدة، وذلك من خلال تعبيرات الوجه والتواصل البصري، وإيماءات الجسد، وهذا ما يعرف بالتواصل غير اللفظي و يغلب استخدامنا في التواصل بين الشكليات اللفظي وغي اللفظي.

## 2-1- التواصل الغير اللفظي: وتتقسم إلى ثلاثة أنواع هي:

**لغة الإشارة :** تتكون الإشارات البسيط أو المعقدة التي نستخدمها الإنسان في التواصل بغيره  
**لغة الحركة أو الأفعال:** تتضمن الحركات التي يأتيها الإنسان لينقل للغير ما يريد من معاني أو مشاعر.

**لغة الأشياء:** ويقصد بها ما يستخدمه مصدر التواصل غير الإشارات الأدوات والحركة للتعبير عن معاني أو أحاسيس يريد أن ينقلها مثل إرتداء اللون الأسود الذي يستخدم في كثير من المجتمعات لإشعار الآخرين بالحزن الذي يعيشه

## 2-2-التواصل اللفظي (Verbal CommuicationSkills)

تعد اضطرابات لدي الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر النمو الطبيعي، وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى الأطفال التوحيديين كلاً من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن 50% من الأطفال التوحيديين لا يملكون القدرة على الكلام ولا يطورون مهاراتهم اللغوية إلا أنهم لا يعوضونه باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة، إنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري. (عبير فاروق، 2005، 47)

### أهمية التواصل اللفظي في الجوانب التالية:

يساعد التواصل اللفظي الطفل على تكوين عالمه بجميع أبعاده كما يساعده على وضع الاقتراحات حول الأشياء التي من الممكن أن تحدث حوله.  
وتعد اللغة نظاماً خاصاً من التعبيرات التي تساعد الطفل على الاتصال بغيره بالإضافة إلى إنها تسهل على الطفل ذاته التفكير والعمل، كما إنها تعمل على مساعدة الطفل على الاتصال بذاته.

تساعد اللغة الطفل في التعرف على العادات والقيم السائدة في مجتمعه وضبط سلوكه وفقاً لهذه العادات . (عمر عبد الرحيم ، 2002 ، 396-367)

ولذا يعتبر الكلام ليس طريقة للتواصل بين الأفراد فحسب بل إنه وسيلة للتفكير أيضاً مع مراعاة أن الكلام يعد بمثابة سلوك لتشكيل الأصوات وترتيبها لفظياً لذلك يمثل وسيلة من وسائل التواصل اللغوي ويشار إليه بالتواصل اللفظي حيث يكون له أهمية كبيرة في تحقيق عملية التواصل بين الأفراد في مواقف الحياة المختلفة.

(مجدي إبراهيم ، 2003، 458-459)

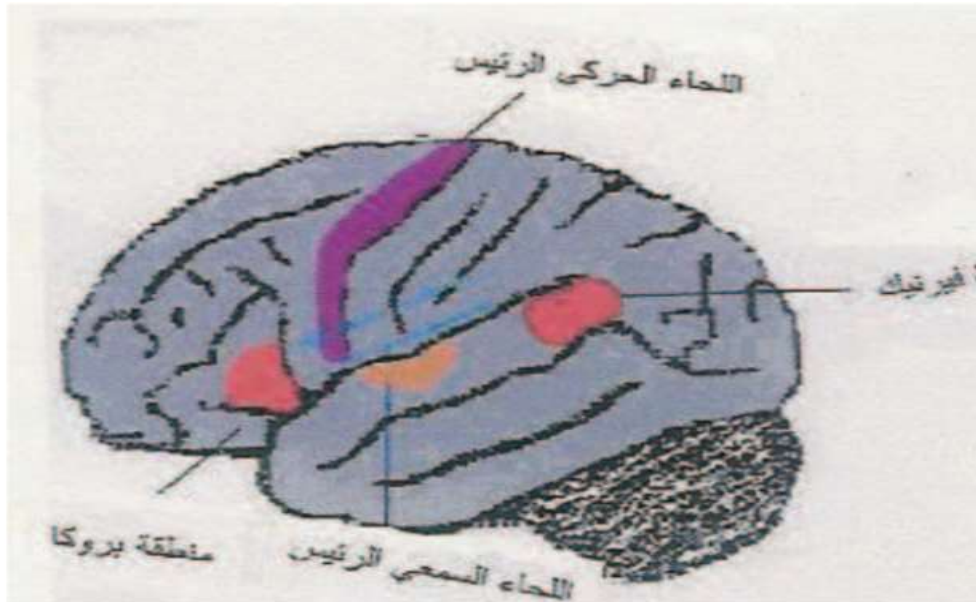
### 3- اللغة الإستقبالية ومظاهر تصوره لدى الأطفال.

وفقا لاختبار اللفظي VIQ تعريف اللغة الإستقبالية بأنها قدرة الطفل على إدراك وفهم ما يقال (سهى نصر ، 2001، 34)

ويعرفها عبد العزيز السرطاوي و آخرون بأنها قدرة الفرد على فهم وإدراك كلام الآخرين وتمكنه من استخدام قدراته العقلية ومعلومات ومعلوماته ومفاهيمه السابقة في إدراك وفهمها كما يقوم إليه من معلومات لفظية، و الإستجابة لها بطريقة منطقية

(إبراهيم الزريقات 2004:472)

إن اللغة الإستقبالية تعد أداة الفهم ووسيلته كما أنها ثري وتؤثر في نمو اللغة الداخلية وكذا تعد أداة أساسية لنمو اللغة التعبيرية ومهاراتها ومن ثم فإن أي استخدام مشوش لهذه اللغة سواء نتج هذا عن سبب عضوي كضعف السمع أو البصر أو الإضطراب في الإدراك السمعي أو البصري فإن ذلك سوف يؤثر على بقية مكونات وعناصر اللغة سواء تعلق ذلك بالمعالجة والتجهيز الداخلي للرموز اللغوية هذه أو ساء بالطبع ما يتعلق باللغة التعبيرية والتي تعد الأخيرة دالة لنمو كفاءة العمليات السابقة عليها سواء كان هذا فيما يخص إستقبال اللغة أو معالجتها لتمثلها و توظيفه أو إستخدامها (السيد سليمان 2005، 41 )



شكل يوضح (05) نطق الكلمة المسموعة

ويعتبر جان بياجيه أن النمو المعرفي أساس لحدوث النمو اللغوي ويعتبر النمو اللغوي تطبيقاً للنمو المعرفي ويسير في مراحل بالإضافة إلى عامل الخبرة وأن الطفل يكون مفهوماً معرفياً عن العالم من حوله قبل التعبير اللغوي بالكلام أي الفهم يسبق التعبير اللغوي (سليمان إبراهيم، 2010، 291)

وإذا لم يتحدث الطفل فإن الآباء يحاولون أن يجعلوهم يتحدثون وذلك بأن يطلبون منهم أن يسموا الأشياء بأسمائها ومن الأشياء المهمة للآباء أن يركزوا على زيادة فهم أطفالهم للغة لأن الفهم هو مفتاح الكلام (خالد النجار 2003، 115)

كما أن هناك مرحلة فرعية في التطور اللغوي تتميز بالفهم الحقيقي للغة والوعي لها ويتعلم خلالها الطفل أن يطيع الأوامر التي توجه له وأن يقضي حاجته في أماكن محددة وأن يقوم بأشياء معينة تطلب منه هناك العديد من الأدلة على وجود هذه المرحلة المبكرة من فهم اللغة في التقارير والملاحظات العديدة الموجودة في الدراسات البيولوجية المبكرة وعلى الرغم من جميع أوجه القصور والنقص التي تميز هذا النوع من الدراسات إلا أنها جميعاً تقدم العديد من الأدلة الملموسة والواضحة على استجابة الطفل للأوامر والأسئلة التي تطرح عليه بما يدل على فهمه قبل تمكنه استخدام اللغة بفترة غير قصيرة

(إيلي كرم الدين 2004 ، 72)

فقد تمر سنوات قبل أن يتعلم الطفل التوحيدي أن يأتي عند سماع أحد يناديه بإسمه ولا يطيع الطفل التوحيدي أية تعليمات لفظية أو يسمع إلى أية تحذيرات أي فهم عنده يؤنبه أحد وعند سن الخامسة تقريباً يبدأ بعض الأطفال التوحد في إكتساب بعض القدرة على الفهم المحدود للكلام فيطيعون التعليمات البسيطة وبعد ذلك قد يتمكنون من فهم ما يكفي لأن يطيعوا أمراً مثل (اعط هذا لبابا) ولكن أي تعقيدات في الكلام مثل وجود عدد كبير من التعليمات في نفس الجملة سوف تؤدي إلى إرتباك الطفل التوحيدي مما يثير غضبه أو إنزعاجه أو يجعله ينسحب من الموقف ولا يفعل شيئاً على الإطلاق أما الطفل الأكبر سناً الذي يجب أن يقدم المساعدة فقد يرتكب لإحدى الجمل المعقدة.

(انشرح المشرفي 2009، 209-210)

إن الإكتساب الناجح للغة أن يتم في أول عامين من عمر الطفل فإذا نما بيولوجياً ونمت المهارات الإستقبالية أيضاً بصورة صحيحة فإن الطفل لأن ذاك يصبح أكثر إستعداد

للمو والقدرة التعبيرية لديه إذ إن اندماج الخبرات المستدخلة وتوافقها مع النضج البيولوجي إنما يكون أساسيا أيضا للإكتساب ولفهم الآخرين والتفاعل معهم (السيد سليمان 2005، 43) ففي دراسة نولا و آخرين بعنوان أثر المؤشرات ما قبل اللغة على إجزاز النتائج اللغوية للأطفال عند سن الثامنة من العمر لوحظ وجود ارتباط دالة بين العديد من المهارات ما قبل اللغة ونتائج اللغة الإستقبالية والتعبيرية عند سن الثالثة من العمر وهذا يؤكد على أهمية التدخل المبكر في حياة الأطفال.

وفي دراسة كل من كات و نيكولا 37,2005 بعنوان أنماط إعاقة اللغة والسلوك لدى الأطفال المستبعدين من المدرسة إشارة بعض النتائج إلى أن اللغة الإستقبالية لم تتأثر لدى الأطفال المستبعدين وكذلك معدل الذكاء غير اللفظي وكان القصور واضحا في الذاكرة العاملة السمعية واللغة التعبيرية لديهم وأوصلت دراسة كريستل وآخرين (81,2010) إلى أن قصور اللغة الإستقبالية يؤثر بشدة على ثلث أطفال مرحلة ما قبل المدرسة لذوي التوحيديون في عينة الدراسة، ويفرض علينا ذلك توصيات خاصة حول آليات التفاعل مع هؤلاء الأطفال وتحديدا الأهداف التي تستحق إلية ببرامج التدخل اللغوي والتواصل.

إن اللغة الإستقبالية تعد أداة الفهم ووسيلته كما أنها ثري وتؤثر في نمو اللغة الداخلية وكذا تعد أداة أساسية لنمو اللغة التعبيرية ومهاراتها ومن ثم فإن أي استخدام مشوش لهذه اللغة سواء نتج هذا عن سبب عضوي كضعف السمع أو البصر أو الإضطراب في الإدراك السمعي أو البصري فإن ذلك سوف يؤثر على بقية مكونات وعناصر اللغة سواء تعلق ذلك بالمعالجة والتجهيز الداخلي للرموز اللغوية هذه أو ساء بالطبع ما يتعلق باللغة التعبيرية والتي تعد الأخيرة دالة لنمو كفاءة العمليات السابقة عليها سواء كان هذا فيما يخص

إستقبال اللغة أو معالجتها لتمثلها و توظيفه أو إستخدامها (السيد سليمان 2005، 41)

ويعتبر جان بياجيه أن النمو المعرفي أساس لحدوث النمو اللغوي ويعتبر النمو اللغوي تطبيقا للنمو المعرفي ويسير في مراحل بالإضافة إلى عامل الخبرة وأن الطفل يكون مفهوما معرفيا عن العالم من حوله قبل التعبير اللغوي بالكلام أي الفهم يسبق التعبير اللغوي

(سليمان إبراهيم، 2010، 291)

وإذا لم يتحدث الطفل فإن الآباء يحاولون أن يجعلوهم يتحدثون وذلك بأن يطلبون منهم أن يسموا الأشياء بأسمائها ومن الأشياء المهمة للآباء أن يركزوا على زيادة فهم أطفالهم للغة لأن الفهم هو مفتاح الكلام (خالد النجار 2003، 115)

كما أن هناك مرحلة فرعية في التطور اللغوي تتميز بالفهم الحقيقي للغة والوعي لها ويتعلم خلالها الطفل أن يطيع الأوامر التي توجه له وأن يقضي حاجته في أماكن محددة وأن يقوم بأشياء معينة تطلب منه هناك العديد من الأدلة على وجود هذه المرحلة المبكرة من فهم اللغة في التقارير والملاحظات العديدة الموجودة في الدراسات البيولوجية المبكرة وعلى الرغم من جميع أوجه القصور والنقص التي تميز هذا النوع من الدراسات إلا أنها جميعا تقدم العديد من الأدلة الملموسة والواضحة على استجابة الطفل للأوامر والأسئلة التي تطرح عليه بما يدل على فهمه قبل تمكنه استخدام اللغة بفترة غير قصيرة.

(إلى كرم الدين 2004، 72)

تمر سنوات قبل أن يتعلم الطفل التوحدي أن يأتي عند سماع أحد يناديه بإسمه ولا يطيع الطفل التوحدي أية تعليمات لفظية أو يسمع إلى أية تحذيرات أفهم عندها يؤنبه أحد وعند سن الخامسة تقريبا يبدأ بعض الأطفال التوحدي في إكتساب بعض القدرة على الفهم المحدود للكلام فيطيعون التعليمات البسيطة وبعد ذلك قد يتمكنون من فهم ما يكفي لأن يطيعوا أمرا مثل (اعط هذا لبابا) ولكن أي تعقيدات في الكلام مثل وجود عدد كبير من التعليمات في نفس الجملة سوف تؤدي إلى إرتباك الطفل التوحدي مما يثير غضبه أو إنزعاجه أو يجعله ينسحب من الموقف ولا يفعل شيئا على الإطلاق أما الطفل الأكبر سنا الذي يجب أن يقدم المساعدة فقد يرتكب لإحدى الجمل المعقدة.

(انشرح المشرفي، 2009 ، 209-210)

إن الإكتساب الناجح للغة أن يتم في أول عاميين من عمر الطفل فإذا نما بيولوجيا ونمت المهارات الإستقبالية أيضا بصورة صحيحة فإن الطفل لأن ذاك يصبح أكثر إستعداد للنمو والقدرة التعبيرية لديه إذ إن إندماج الخبرات المستدخلة وتوافقها مع النضج البيولوجي إنما يكون أساسيا أيضا للإكتساب وفهم الآخرين والتفاعل معهم (السيد سليمان 2005، 43)

- علاج جوانب القصور الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد
- التدخلات من خلال التدريب على المهارات الإجتماعية.
- التدريب على المهارات المحورية.

- التعليم من خلال الأقران.
- التعليم من خلال المحاولات المنفصلة.
- بناء الدافعية الإجتماعية للإنتباه المشترك (عادل عبد الله، 2014، 216)

#### 4- مهارات اللغة التعبيرية Language expressive

تعريف بأنها مجموعة المهارات المسؤولة عن تحويل الأفكار إلى رموز لغوية صوتية، وهنا تكون رسالة لفظية أو أنها تحول إلى رموز صوتية بصرية وتكون الرسالة بهذا الشكل كتابية، كما تعرف بأنها القدرة على نقل رسالة التي ينوي الفرد نقلها. وهو ما يشار إليه أيضا باللغة الإنتاجية. (راضي الوقفى، 2003، 98)

وعرف فاروق الروسان (56,2000) أنها تلك اللغة التي تتمثل في قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابتها .

وعرف ابراهيم زريقات (102,2004) بأنها القدرة على التعبير عن أفكار بكلمات منطوقه والنطق هو القدرة على كل كلمة بوضوح وتتمثل مشكلات اللغة التعبيرية في القدرة استخدام جمل طويلة أو معقدة أو مجردة وضعف القدرة على متابعه الموضوع و إختيار الكلمات والقواعد اللغوية الصحيحة وضعف ادراك السياق الإجتماعي للغة على متابعه الموضوع وإختيار الكلمات الصحيحة (smith,2001) وبالتالي فهي تشمل ضعف مناقشه المفاهيم

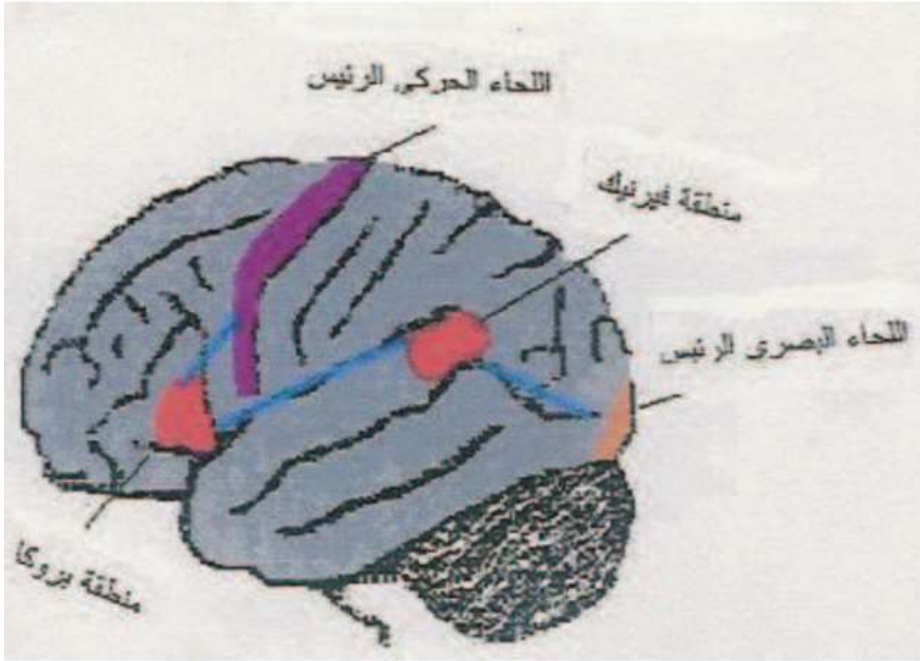
والمصطلحات والتعبير عن الخبرات والصياغة اللغوية السلمية للأفكار والمعاني  
(2000 adams,pressly&threiman,, 1997, lemer)

وعرف ريد 2005 ان اللغة التعبيرية Expressive language تتمثل قدرة الدماغ البشرى على إنتاج الرسائل اللغوية المناسبة لا تمام عملية التواصل ويتم ذلك عن طريق تحديد الرسائل المناسبة ومن ثم ارسالها إلى العضلات المسؤولة لتظهر في النهاية على شكل كلمات أو غيرها وباختصار فأنها تتمثل قدرة الفرد على التعبير عما يريد به باستخدام الكلام (محمد الشيبتي، 2011، 18)

يعرف عبد العزيز الشخص (177:2006) اللغة التعبيرية احدى مظاهر التواصل التي يتم بواسطتها نقل الأفكار بصورة ملحوظة أو رمزية أو مكتوبه .

ويعرف محمد رده (2011:19) اللغة التعبيرية بأنها المهارات المتصلة بالمفردات اللغوية ومعرفة تسلسل الأحداث وتركيب الجمل والمحادثة والممثل بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس الذي أعده الباحث.

وعرفت عبير عبد الرحيم (2010:22) اللغة التعبيرية بأنها مجموعة من المهام والأنشطة التي يتم تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة عليها تحت إشراف وتوجيه الباحث لتمكين من تنمية بعض مهارات اللغة الإستقبالية والتعبيرية لتلك الفئة والتي من شأنها تحديث أدائهم اللغوي عليها وتتم هذه المهام والأنشطة من خلال جلسات جماعية وفردية .



الشكل ( 06 ) نطق الكلمة المكتوبة

### إضطراب اللغة التعبيرية

يعرف القاموس الطبي الإضطراب اللغوي التعبيري بأنه خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل يقود إلى ضعف القدرة الإنتاجية اللغوي العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة وقصور في تركيب الجمل وإختيار الكلمة المناسبة في مكانها المناسب .

(عبد الرؤوف إسماعيل، 2007:72)

هي القدرة على تشفير أو نقل الأفكار والأراء من خلال الرموز المكتوبة أو المنطوقة حيث تتطور مهارات اللغة حين يتعلم الطفل إكتساب مهارات الكفاءه اللغوية،

وليطور الطفل كفاءته في هذه المهارات ومهارات فهم وإستخدام اللغة المنطوقة يجب على الطفل أولاً إتقان وعناصر اللغة الأساسية (عبد العزيز السيد الشخص، 2006، 64).

### خصائص صعوبات اللغة التعبيرية

أولاً: يظهر الطفل مقاومة للمشاركة في الحديث أو الإجابة عن الأسئلة.

ثانياً: المحدودة في عدد المفردات التي يستخدمها الطفل، وكذلك إقتصار إجاباته على عدد معين من الأنماط الكلامية.

ثالثاً: يكون كلام الطفل غير ناضج، بحث كلامه اقل من عمرى الزمنى

(عبد الرؤوف اسماعيل، 81، 2008).

### - خصائص اللغة التعبيرية عند الأطفال التوحديين.

- خلط في الأصوات الإستقبالية والتعبيرية

يشير إلى وجود مشكلة لدى الطفل التوحدي في التعبير عن نفسه ومشكلة فهم ما يقوله الناس له. وتظهر هذه المشكلة واضحة لدى الطفل التوحدي في عدم قدرته على إنتاج الألفاظ والتلقائية في تكوين النماذج العقلية التي تمكن الفرد من متابعة ومراقبة تقدمه في الحديث والانصات إلى مساهمات الآخرين لكي يقارن بين ألفاظه التي يستخدمها وبين معايير الحديث المناسب والأسلوب والتوقيت ومن الطبيعي أن يوصف حديث وكلام الطفل التوحدي بأنه يفقر إلى البعد الإبتكاري (لا ينتج أفكار جديدة) حتى أن الطفل التوحدي الأكثر قدرة توجد لديه مشكلة خاصة بالحديث مع الآخرين وصعوبات ترتبط بالحفاظ على الحديث وإستمراره مع الفرد (رفعت محمود بهجات، 83، 2007).

### ✓ القصور اللغوي الخاص

تشير إلى أن هناك مشكلات تظهر لدى الأطفال التوحديين يتسمون بإضطراب لغوي وخاصة باللغة وتؤثر على التواصل لديهم ويؤكد ذلك فولكمار وآخرون 2003 أن الأطفال التوحدي يتسمون بإضطراب لغوي وخاصة في اللغة التعبيرية ويتمثل ذلك في:

\* التعميم غير الملائم لمعاني الكلمات.

\* إستخدام كلمات فردية تتسم بالخصوصية الشديدة.

\* عدم القدرة على إستخدام الكلمات بمفهوم أكثر شمولية.

\* صدى صوت ونغمة صوتية غير عادية.

\*انعكاس في استخدام الضمائر. (سوسن الجلبى، 33، 2005)

كما أنهم يعانون من قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين كما يظهر لديهم أيضاً قصور في تعميم تلك المفاهيم وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية فهم يعانون أيضاً من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة لديهم تصل إلى أنه يمكن وصف حديثهم بأنه في غير الموضوع المحدد (محمد علي كامل 2003، 34، 44).

✓ القصور في مهارات التواصل (إستقبال وإرسال) لفظي وغير لفظي.

يشير إلى أن الإضطراب اللغوي لدى الأطفال التوحيديون يمثل إضطراب يتضمن القصور في إستقبال وتكامل و استدعاء أو إنتاج اللغة والإضطراب قد تتعلق بلغة الحديث أو اللغة المكتوبة أو الاثنين معاً (كريما بدر و نبيل حافظ 2007، 43، 43)

ويرى أن الأطفال التوحيديين يعانون من قصور واضح في التواصل سواء لفظيا أو غير لفظي حيث أن هناك 50% منهم على الأقل لا تنمو اللغة لديهم على الإطلاق وبالتالي لا يكون بمقدورهم إستخدام اللغة في الحديث أو إستخدامها في التواصل أما النسبة الباقية فأنها تعاني من قصور واضح في نمو اللغة لديهم حيث يتأخر ذلك النمو بشكل ملحوظ ولا يكون لديهم سوى بعض الكلمات القليلة ومع ذلك لا يكون بإمكانهم إستخدامها في السياق اللغوي الصحيح كي تدل على معناها الذي نعرف نحن أي أنهم لا يستخدمونها بشكل صحيح، كذلك فهم يعانون من إضطراب عديدة ومختلفة في النطق والإيماءات ومن ناحية أخرى فأن لغتهم أي قدرتهم على التظاهر أو اللعب التخيلي تمثل جانب قصور آخر لديهم (عادل عبد الله 2004، 25).

## 5- مشكلات التواصل اللفظي لدى التوحيديين:

يوجد لدى الأطفال التوحيديين نقص واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي. حيث يتسع مدى مشكلات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحيديين اتساعاً كبيراً، فهناك فئة تعاني من مشكلات لغوية، الأمر الذي يترتب عليه استخدام أصحاب هذه الفئة من الأطفال التوحيديين للغة المنطوقة وعدم نمو اللغة لدى هذه الفئة من الأطفال ومن هذه المشكلات ما يلي:

## اللغة قبل التواصل : LanguageBefore Communication

تتنوع مشكلات اللغة والتواصل لحد كبير من فرد توحيدي إلى آخر، حيث إن البعض منهم قد لا يكون قادراً على الكلام، بينما البعض الآخر يكون لديه ثروة لغوية من المفردات، وربما يكون دقيق الصياغة في الموضوعات ذلك الاهتمام الخاص في الحورات الاجتماعية. (Vidya.2004:24-25-Richard.F.et.2005:52)

كما توجد مشكلات ترتبط بالاستخدامات التربوية للغة لدى الأطفال التوحيديين، ويعتمد الاستخدام التربوي للغة على افتراض وجوب تدريب الطفل على التواصل في مرحلة ما قبل المدرسة، وفي حالة الطفل التوحيدي فإن الطفل يكتسب اللغة أولاً ثم يتعلم بعد ذلك كيفية استخدامها في أغراض التواصل في مرحلة ما قبل المدرسة، وبما أن الطفل التوحيدي لا يفهم أغراض التواصل ولا يستطيع ان يركز انتباهه عليها يفشل المعلم في التعامل مع استجابات الطفل التوحيدي الناجمة عن عدم فهمه وتركيزه في الهدف من التواصل .

(ريتا جوردن، ستوارت بيول، 2007، 104)

### النطق:

يمكن تعريف النطق من الناحية الإجرائية على إنه ترجمة حركية للرموز اللغوية الموجودة في مناطق محددة من الدماغ، حيث تؤدي الحركات المتتابعة لأعضاء النطق إلى سلسلة دائمة ومتصلة من الموجات الصوتية تصل لأذن المستمع. كما يعرف بأنه وسيلة الاتصال الكلامي التي تستخدم الرموز اللغوية التي من خلالها يستطيع الطفل النطق والتعبير (محمد كامل، 2006، 150)

ويلاحظ أن الأطفال التوحيديون يبدأ ونفى نطق بعض الكلمات ثم يتوقفون عن الكلام. فهناك ما يقرب من 50% من الأطفال التوحيديين لا يتكلمون، والبعض الآخر تتطور اللغة لديهم بشكل غير مألوف، إلا إنهم لا يستخدمونها في التواصل مع الآخرين

(هشام الخولي، 2008، 71)

وقد أيدت معظم الدراسات البحثية شيوع صعوبات في الأطفال العاديين، فالطفل العادي يحاول النطق ويكتسب المهارات اللفظية مبكراً ليكون الأساس لإنتاج الكلام وللغة، فيظهر كلام الطفل غير مفهوم في الشهر السادس، ويقوم الطفل في هذه المرحلة بتجريب

لسانه وشفثيه ومع استمرار سماعه لصوته والأصوات التي يصدرها حيث تزيد كمية الهمهمات وتنوع، وبالتالي يبدأ العديد الأطفال في استخدام الأصوات المختلفة (37.39،kathy.2006)

ويمكن تعليم الأطفال التوحيدين عملية إخراج الأصوات، ونطق الكلمات، وتكوين الجمل الكلامية، وذلك وفقاً لقدرتهم الفردية حيث إن القدرة على التواصل لا تقتصر على إخراج الأصوات أو تكوين جمل مستقيمة نحوية، بل تشمل القدرة على توصيل المعاني والأفكار عن طريق الحوار في إطار اجتماعي، وهذا الدور ضئيل في عملية التواصل.

(احمد النجار،2006،121-122)

لذا يتضح أن النطق والتواصل لهما أهمية خاصة في حياة الطفل، وهما من الجوانب الرئيسة للتواصل مع الآخرين وبناء العلاقات. وأي خلل في هذا الجانب يؤثر على الحياة الاجتماعية للطفل، وقد يؤثر على التكوين النفسي خصوصاً إذا كانت المشكلة في الجانب اللغوي. ولذا يشير (عادل عبد الله، 2004)

إلى أنه لا يوجد هناك اضطرابات نطق معينة ترتبط بفئة من الفئات الخاصة حيث تنتشر اضطرابات النطق بين كل الفئات تقريباً بصفة عامة

(عادل عبد الله 2004، 160-161)

كما يتسم الأطفال التوحيدين بالبطء في تنمية اللغة المنطوقة، ولكنها تكملها حيث تحتاج إلى تشجيع دائم (Michal.2004:5) لذا فنحن في حاجة إلى تشجيع استخدام وسائل جديدة للتواصل، ولذا فإن تعليم النطق واللغة لدى الأطفال التوحيدين يحتاج لبرامج مطورة حيث يتم تطبيق هذه البرامج في المدارس والمركز المخصصة للأطفال التوحيدين، فيجب استخدام الكلام واللغة مع الطفل التوحيدي مبكراً. وتشجيعهم على الكلام بعمل الأصوات والتمارين و التمارين المختلفة وتقليد أصوات ونغمات الطيور والحيوانات وأصوات الإنسان، فلا بد من التكرار معهم حتى يتقنوا هذه الأصوات وصولاً بهذه النغمات للكلام وجعلهم يتحدثون بكلمات مفهومة، وهذا يشير إلى التواصل الاجتماعي مع الناس وذلك عن طريق اللغة. (محمد الفوزان، 2002، 84)

كما يتضح ذلك في دراسة سهى أمين (2001) حيث تهدف إلى محاولة إعداد برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحيدين وتوصلت نتائج الدراسة

إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تطبيق البرامج قبل وبعد وذلك على تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات كل طفل قبل وبعد تطبيق البرنامج حيث احتلت مهارات التقليد والانتباه المراكز الأولى في تنمية مهارات الاتصال اللغوي، كما تشير دراسة (بترس حافظ، 2005) التي تهدف إلى محاولة التعرف على فعالية برنامج لتنمية المهارات اللغوية في تحسن أنماط الأداء السلوكي والاجتماعي للأطفال ما قبل المدرسة التوحيديين، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن أطفال التجريبية ويتبع هذا التحسن لفاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة.

(هدى عثمان، 2008)

التي تهدف لإعداد برنامج لتحسين النطق والكلام لطفل توحيدي من ذوي الأداء الوظيفي العالي، وتوصلت نتائج الدراسة لفاعلية البرنامج المقترح وتحسن اللغة لدى الطفل التوحيدي.

#### **فهم واستخدام اللغة: Language Understanding And Use**

غالباً ما يستخدم الطفل التوحيدي اللغة في إطار ضيق من حيث الموضوعات، أساسية يستخدم الطفل التوحيدي اللغة في طلب الاحتياجات الخاصة به والكلام المتكرر عن اهتماماته الخاصة، وبهذه الصورة تكون اللغة غير مفيدة أنها لا تبنى على ما يقوم الآخرون، ولا ترتبط بسياق الكلام كما يحاول الأطفال التوحيديون فهم ما تعنيه الكلمات أكثر من محاولة فهم ما يعنيه المتكلم أي أنهم يركزون انتباههم على المعنى الحرفي للغة، فتجدهم يفهمون العبارات بشكل حرفي فإذا سمع أن فلاناً قد تقطع قلبه حسرة على وفاة قريبه فإنه يفهم من ذلك أن فلان قد تقطع فعلاً بالإضافة لعدم قدرتهم على قبول كلمتين أو عبارتين مختلفتين للدلالة على شئ واحد مثل القاموس والمعجم، وبالمثل يواجه التوحيديون صعوبة قبول كلمة واحدة للدلالة على شيئين مختلفين مثل ورقة الكتاب، وأخرى للدلالة على ورقة الشجرة (سايمون موهين، باتريك بولتون 2000، 102)

#### **قلب الضمائر: Pronoun Reversal**

يجد الأطفال التوحيديون صعوبة كبيرة في فهم الطريقة التي يستخدمون بها الضمائر (أنا- أنت) بشكل صحيح فيقومون بالتوظيف الخاطئ، والخلط في استخدام الضمائر، أي أنهم لا يمكنهم استخدام ضمير أنا للإشارة إلى ذاته بل يشير إلى نفسه بالضمير الثاني (أنت) أو الضمير الثالث (هو-هي) ولتحاشي هذا الاضطراب يفضل أن يستخدم البالغون الاسم

المناسب بدلاً من الضمائر ومن ثم يستطيع الطفل التوحدي أن يتكيف مع هذه الإستراتيجية في عن ذاته وعن الغير .

(عبد الرحمن العيسوي، 2005: 100- ريتا جوردن ،ستيوارت بيول، 2007، 112)

كما يعكس قلب الضمائر رفض الأطفال التوحيديين لوجودهم، حيث إن قلب الضمائر هو نتيجة للمصاداة أو التردد، فالأطفال التوحيديون لديهم مشكلات في استخدام الضمائر بشكل صحيح، ويحتاجون غالباً لتدريب مكثف على ذلك، وعادة ما يتحسن استخدام هؤلاء الأطفال للضمائر مع التدريب (Richard.Brenda&Deborah.2005:25)

### التريد (المصادات): Echololia

أن تردي الكلام هو أحد العلامات المميزة للغة الطفل التوحدي، كما يعد صفة معوقة لتواصل الطفل التوحدي، وتعني تكرار أو ترديد الكلمات والعبارات وأحياناً حوارات كاملة، ويسمى أيضاً بصدى العبارات أو صدى الحديث، وترجمها البعض بالمصاداة، ويقصد بها حالة كلامية تتميز بالترديد اللاردي لما يقوله الآخرون من كلمات ومقاطع وأصوات تبدو كأنها صدى لهم.

(سهى أمين، 2002، 82، عبد الرحمن سليمان، وآخرون، 2003، 120)

ولذا يرى العديد من الباحثين أن ترديد الكلام ربما يرجع إلى قصور في الجانب العقلي للطفل، يجعله لا يستطيع التركيز سوى على إشارة أو خاصية واحدة للشيء، والطفل التوحدي يكرر كل ما يسمعه حيث إنه لا يفهم الكلام سواء كان أسئلة أو حديثاً عادياً. (عادل عبد الله، 2002، 33)

ويعد التريد المرضي للكلام Echolalia بمثابة أحد الأمثلة الصارخة التي تعكس بعض مشكلات التواصل بالنسبة إلى هؤلاء الأطفال، ويعني ذلك قيام الطفل بتريد الكلام الذي يوجهه إليه أحد الأشخاص الآخرين دون أن يكون ذلك في محله المناسب أو حتى دون أن يعنى معناه (عادل عبد الله، 2008، 88)

كما يعتبر التريد (المصاداة) وظيفة اجتماعية تتمثل في كونها الطريقة التي يحاول بها الطفل التوحدي التواصل باللغة مع الآخرين، كما إنه غالباً ما تؤدي المصاداة إلى اللغة الوظيفة فيما بعد كمثل: قد يردد الطفل إعلان بببسي ليشير إلى إنه عطشان فيجب على

معلم أن يبحث عن المعنى الكامن وراء استخدام المصاداة وذلك عند التخطيط لإبدال المصاداة بالكلام الوظيفي العادي (سيد الجارحي، 2004، 39)

أن الطفل يقوم بترديد نفس الكلمات التي يسمعها بطريقة بغوائية مما يجعل الأمر يبدو وكأن الشخص الذي يتحدث إليه لا يسمع إلا صدى صوته، وهو الأمر الذي لا يساعد في إجراء أي حوار أو مناقشة تجمع بينه وبين أقرانه. كما يعمل في الوقت ذاته على الآخرين لا يقومون بأية علاقة معه، بل بالعكس، إنه في بعض الأحيان ينفرون منه ويتجنبون الاحتكاك به و بالتالي عدم التواصل معه وقد يرجع السبب في عملية التردد إلى الفشل في فهم ما يسمعه الفرد أو يرجع لعدم قدرته على فهم كلمة واحدة فيها يسمعها- عندئذ- يقوم الطفل بترديد العبارة كلها بدلا من الاستجابة لها.

### مشكلات التنغيم: (Prosodic difficulties)

غالبا ما تختلف لغة الأطفال التوحديين عن العاديين من حيث المعدل والنغمة والطبقة حيث نجد أن معدل الكلام يتراوح ما بين الأسرع إلى الأقل على المعدل الطبيعي فمثلاً قد يتحدث أحد الأطفال التوحديين بسرعة كبيرة وكأنه كاسيت لا يستطيع أحد إيقافه بينما يتحدث البعض بمعدل بطيء جدا، ويطول من نطق الحرف والمقاطع والكلمات والجمل أما نغمة فعادة ما تكون شاذة أو غريبة وتتراوح هذه النغمة بين كونها نغمة مملّة ورتبية وغير واضحة إلى كونها نغمة فجائية ومثيرة بينما نجد أن طبقة الصوت تتراوح ما بين المعدلات الأكثر انخفاضا إلى الأعلى، وأحيانا ما يتم التعبير عنها من خلال صراخ مرتفع الطبقة وبهذا فإن هذه الخصائص تؤثر في قدرة الأطفال التوحديين على التعبير لفظيا عن مشاعرهم بطرق يسهل على المتلقي فهمها واستيعابها

(سايمون كوهين، باتريك بولتون، 2000:100)

ويعانى الأطفال التوحديون من مشكلة تنغيم الكلمات، فالطفل التوحدي يفشل بوجه عام في فهم واستخدام التنغيم كوسيلة من وسائل الاتصال، ولعل هذا يرجع إلى الرتابة التي تميز نوعيه صوت الأطفال تميز نوعية صوت الأطفال التوحديين، وعدم ارتباطه بالمعنى من وسائل المراد نقله، حيث يستطيع الطفل التوحدي أن يمارس عملية التأكيد على معنى كلمة معنية كوسيلة لتركيز الانتباه. (ريتا جوردن، ستيوارت بيول، 2007، 112-113)

ولهذا فإن الإطار اللغوي والتنظيم مظهران الاضطرابات لدى الطفل التوحدي ومن الأشياء التي تواجهه بشكل واضح، كالحديث في الهاتف وذلك لعدم استطاعته في طريقة الحديث المختلفة من الآخرين. (عبير فاروق 2005، 45-46)

### الافتقار إلى قواعد وآداب المحادثة: Lack of Rules And Structure

يجد الأطفال التوحيديون صعوبة في مهارات المحادثة وتتمثل في افتقادهم الواضح لأدب وقواعد المحادثة، وتظهر هذه الصعوبات فيما يلي:

#### صعوبة أخذ الدور أثناء الحديث:

يعاني الأطفال التوحيديون من صعوبة في أخذ الدور أثناء الحديث وكثيرا ما يقاطعون بمعلومات لا صلة لها بموضوع الحديث الجاري (ويخرجون عن سياق الموضوع) حيث تدور أحداثهم حول عدد محدود من الموضوعات المستحوذة على اهتماماتهم فقط ويصعب التحدث في أي شيء آخر.

الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بين الحيوانات المجسمة والحقيقية في التأثير حيث تسهم في فهم أفضل للأطفال التوحيديين والإسهام بنموذج يمكن أن يحسن من جودة التفاعل والتواصل بين الطفل والآباء.

وأیضا دراسة (Qian.2009) التي تهدف لمعرفة أثر تدخل الوالدين على اكتساب بدء مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحيديين حيث يعتبر الانتباه المشترك حجر زاوية محوري في الاتصال الاجتماعي، وقد تم تدريب الآباء على القيام بهذا التدخل بدقة وتكونت عينه الدراسة من ثلاثة أطفال مشاركين وتوصلت نتائج الدراسة لفعالية الانتباه المشترك وأن اثنين من ثلاثة اكتسبوا مهارات الانتباه المشترك عبر مواضع مختلفة ودراسة (Deidre.2009) التي تهدف لتقييم زيادة الانتباه المشترك كأثر جانبي لتطبيق برنامج تبادل الصور في المراحل الثلاث الأولى، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال توحيديين، وتوصلت النتائج لاكتساب الأطفال التوحيديين مهارات الانتباه المشترك حيث حافظوا على استخدامهم لمهارات تبادل الصور ومهارات الانتباه المشترك عبر الوقت. وكذلك دراسة (Yoo,2010) والتي تهدف لدراسة أثر الانتباه الموسيقي على تكرار ودقة سلوكيات الانتباه المشترك للأطفال التوحيديين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحيديين كانت استجاباتهم قليلة للانتباه المشترك إلا أن الموسيقى قد تثير انتباههم بفاعلية .

## التعبيرات الوجهية

يشير الأطفال التوحديين إلى الآخرين أو يجذبونهم باليد الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه، وقد يحركون رؤوسهم أو أيديهم عند الحديث، كما لا يصدرن التعبيرات الانفعالية على الوجه التي تظهر الانفعالات الدقيقة، وبالتالي لا يستطيع الأطفال التوحديون تفسير تعبيرات الوجه أو استخدامها هذه بصورة صحيحة في المواقف المناسبة دون تدريب مسبق على تفسير واستخدام هذه التعبيرات. وعادة ما تكون تعبيرات الوجه وقسماته غير متوافقة مع نبرة الصوت وقد لا تكون الإيماءات منسجمة مع الكلام (Frith&Hill,2004:109-110-سهير سلامة 2007،280)

ولذا يعتبر الوجه البشري من أنسب الوسائل الاتصالية القادرة على توصيل المشاعر الإنسانية وبخاصة في التواصل الشخصي.

كما يشير (Massaro & Bosseler,2006) في دراسته ما التي تهدف إلى محاولة التعرف على أهمية الوجه في التعليم والتدريب الخصوصي المشجع بواسطة الكمبيوتر من أجل تعليم المفردات والكلمات للتوحديين وإلى أي مدى يمكن للوجه أن يسهل عملية التعليم والتدريس ومناسبتها للصوت المفوظ وحده. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تزايد نسبة التعلم، وكان أسرع وبشكل معنوي وتذكر كان أفضل مع الوجه كما أن الأطفال التوحديين استفادوا من التعبيرات الوجهية في تعليم لغة جديدة داخل البرنامج.

ثم دراسة (Smith,2007) التي تهدف إلى بحث قدرة الأطفال التوحديين على فك شفرة 6 أنواع من المشاعر الأساسية وهي (السعادة-الحزن-الغضب-الخوف-الدهشة-التقزز) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين كانوا أقل في القدرة فك شفرة تلك المشاعر خصوصاً الحزن حيث إنهم أكثر اضطراباً في تعبيرات الوجه. وكذلك دراسة (Tell,2009) التي تهدف إلى إدراك التعبيرات الوجهية من جانب الأطفال التوحديين، المعبر عنها بالوجه والمقدمة عن طريق الصور وإدراك المشاعر والتعبيرات الوجهية المقدمة عن طريق الوجه، وذلك من حيث (السعادة-الحزن-الغضب-الخوف). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين كانوا أقل كفاءة في إدراك التعبيرات الوجهية خصوصاً (الخوف-الحزن) وهذا ما أكدته دراسة. (Erin,Dacher&Lisa,2003)

## -التقليد:

يعتبر التقليد من المهارات المهمة واللازمة في نمو الطفل وتعلمه وبدون محاكاة لن يتعلم الطفل التواصل الاجتماعي مع المحيطين به. (أنسى قاسم 292، 2005)

كما يستخدم الطفل التقليد الحصول على المعلومات من العالم المحيط به ويعد التقليد هو أحد الأشكال الرئيسية للاتصال الإنساني، فالطفل لا يتعلم التقليد لأنه غريزة فطرية، فبدأ التقليد مبكراً مع عمر الطفل ليكون هو الوسيلة غير اللفظية في اكتساب الكثير من المعلومات من البيئة المحيطة به لتساعده على تشكيل سلوكه، أما الطفل التوحدي فإنه يواجه اضطرابات في القدرة على التقليد ففي نهاية السنة الأولى يفشل في إظهار تطور طبيعي في التقليد كما أن الذين يلاحظونهم غير متأكدين مما إذا كانوا قادرين على ذلك أم يعارضون القيام به. (محمد قاسم 108، 2001- سهى أمين 53، 2002)

ويتم تقسيم مهارات التقليد لدى الطفل أن التوحدي إلى ثلاثة مستويات، وذلك وفقاً لدرجة الصعوبة التي لديه على النحو التالي:

✓ تلقائية استخدام الشيء: ويقصد به أن الطفل يتعلم بعض المهام من تلقاء نفسه ولا يحتاج لاستخدام التقليد للتعليم فمثلاً: إذا وضعت أمام الطفل لوحة بها فراغات وأخرى بها أوتاد ملائمة لتلك الفراغات فستكون النتيجة أن يضع الأوتاد في اللوحة دون أن يعتمد على نموذج التقليد وهو مستوى سهل من عمليات نمو مهارات التقليد.

✓ التقليد الحركي للهدف: ويعني أن الطفل يجب أن يشاهد كيف بإجراء هدف أو شيء يدوي وبعد ذلك يفعل ما شاهده، فمثلاً عندما يريد الطفل أن يثني ورقة والطفل العادي يقوم بذلك ولكن الطفل التوحدي لا يستطيع عمل ذلك.

✓ التقليد الجسمي: ويقصد به فعل بالجسم دون استخدام شيء، وهو من أصعب المستويات في التقليد، ويتضمن تقليد الحركات، والأفعال الجسمية التي يقوم بها الآخرون والأطفال التوحدين لا يمكنهم إنجاز هذا المستوى، لأنه من أصعب المستويات

(محمد النحاس، 24، 2001، 25 خالد مطحنة 74-75، 2007)

وقد أكدت العديد من الدراسات على ضعف عملية المحاكاة والتقليد لدى الأطفال التوحدين حيث يعانون من قصور هذه المهارة ولكن قد تتحسن من خلال التدخل كما جاء في دراسة منى السيد (2008) التي تهدف إلى إعداد برنامج تدريبي لتنمية القدرة على

المحاكاة والتآزر الحسي الحركي الذي من شأنه المساعدة على تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحيديين وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي و البعدي لمجموع الأطفال التوحيديين في البرنامج لصالح القياس البعدي، مما يعني حدوث تحسن في مهارات التقليد والمحاكاة بعد تطبيق البرنامج. منهم الإحتفاظ بها في الذاكرة، فإن عملية إسترجاع المفردات تكون سهلة وسريعة على نحو دراماتيكي (جميل حسن 2010، 81)

### تأخر اللغة والتواصل لدى الأطفال التوحيديين

التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحيديين يمثل تطور اللغة لدى التوحيديين عاملاً حماساً وهاماً بالنسبة للتطورات المحتملة من اضطراب الأفراد التوحيديين فإن لم يكن هناك أي حصيلة لغوية لدى الأطفال التوحيديين يكونوا قد إكتسبوا من بيئاتهم التي يعيشون فيها حتى عمر الخامسة أو السادسة فإن نمو قدراتهم وتطورها في مجال اللغة والتواصل لديهم في المستقبل سوف يكون محدوداً فالأطفال التوحيديين لا يطورون أشكالاً تواصلية غير لفظية. فإن الكلمات والأصوات البشرية لا معنى لها. فهم لا يدركون أن هذه الأصوات يمكن إستخدامها للتأثير على سلوك شخص آخر والتواصل معه.

(عبد الرحمن سليمان، 60، 2003).

وتذكر وفاء على الشامي (2004:189) ان 69% من الأطفال العاديين يستخدمون الكلمات لبيان رغباتهم عند يبلغون 18 شهراً إلا ان 3% فقط من الأطفال التوحيديين يفعلون ذلك وهناك بعض الأطفال التوحيديين الذين ينطقون كلمات من وقت إلى آخر لكنهم لا يستخدمونها للتواصل في حين يذكر مايكل راتر أن حوالي 50% من الأطفال التوحيديين يتعلمون الكلام وقد تصل النسبة إلى 60%-65% عندما يبدأ التدخل المبكر مع الأطفال التوحيديين قبل سن الخامسة من خلال تبادل الصورة أي ان يعطى الطفل التوحيدي صورة الشيء الذي يريده أو يشير إليه فان 85-90% منهم سيطورون بعض الكلمات اللفظية على اقل تقدير وقد يعبر بعضهم عن رغباتهم من خلال أكثر من طريقة قد تشمل كل من الكلام والصور والإشارة في تواصلهم .

## وتشمل اللغة والتواصل اللفظي لدى التوحدين

- ❖ النطق
- ❖ إستخدام قواعد اللغة لدى التوحدين
- ❖ المفردات اللغوية
- ❖ الفهم الحر في اللغة
- ❖ النقص في القدرة على تبادليه الحديث
- ❖ ترديد الكلام (جمال محمد نافع، 216، 2009، 225)

### 6- نقص مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين:

يعد نقص مهارات التواصل من الملامح الأساسية لدى الأطفال التوحدين وكذلك تعتبر من أهم الأعراض المميزة لحالات التوحد، والمؤشرات المهمة في تشخيصها حيث يتسع مدى المهارات اللغوية لدى الأطفال التوحدين، ولذا يبدو واضحا أن المشكلة لدى هذه الفئة هي مشكلة تواصل اللفظي.

فالتوحد الإعاقات التي تتدرج تحت اضطرابات التواصل، فمن السمات الرئيسة عند الأطفال المصابين بالتوحد عدم القدرة على التواصل مع الآخرين والتي تأخذ بعدا كبيرا في عملية التشخيص. (أمال أباطة، 2003، 15، محمد موسى، 2001، 18)

يوجد العديد من الأطفال التوحدين مشاكل وصعوبات كثيرة من هذا الإطار فلا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على التواصل والتعامل مع الآخرين. كما يفتقد أولئك الأطفال القدرة على استخدام أشكال التواصل بطرق سليمة تحقق لهم التواصل بمن حولهم بطريقة طبيعية، حيث يعتبر التواصل هو العنصر المكمل للأحداث اليومية، فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات والمشاعر. ويحقق أهدافهم ويشاركون في أحداث الماضي، ويخططون للمستقبل، كما أن مهارات التواصل تعتبر من العوامل المهمة للتعامل مع الآخرين بطريقة طبيعية، ولكم العديد من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الأطفال التوحدين يواجهون مشكلات في إيجاد لغة تواصل سليمة يتعاملون بها مع المجتمع الخارجي. (سهى أمين، 2002، 65)

## 7- تنمية اللغة والتواصل لدي الطفل التوحيدي

- التحدث إلى الطفل وفق عمر اللغوي
- استخدام الإيماءات الطبيعية لتحسين التواصل جداول النشاط
- تشجيع الإنتاج الصوتي المبكر
- زياده الوعي الشفهي - الحركي
- تحسين المهارات اللغوية الأكثر تطور
- التواصل الاثرائى البديل وتنمية اللغة
- طريقة smile لتعليم الطفل التوحيدي اللغة (جمال نافع 2009، 232، 214)

## خلاصة الفصل :

تعطي المجتمعات قيمة عالية للتواصل اللغوي الذي يعتبر الطريقة الرئيسية لتفاعلها مع الآخرين فالتواصل يمكننا من التفاعل مع الآخرين إذا يعد الجسر الرئيسي الذي نمر به في حياتنا الخاصة والعامة، وتعتبر اللغة من الوسائل الأساسية للاتصال الإنساني والإجتماعي والتي بدونها يكون من الصعب التعامل والتفاهم مع الآخرين وتعبير عن الذات، وهي تعد أساساً لنمو العقلي والمعرفي والإنفعالي، هذا الجسر فقدته الطفل التوحدي فكانت له صعوبة في إكتساب التواصل وملكة اللغة.

الجانب الميداني

## الفصل الخامس : إجراءات الدراسة

### تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

## تمهيد

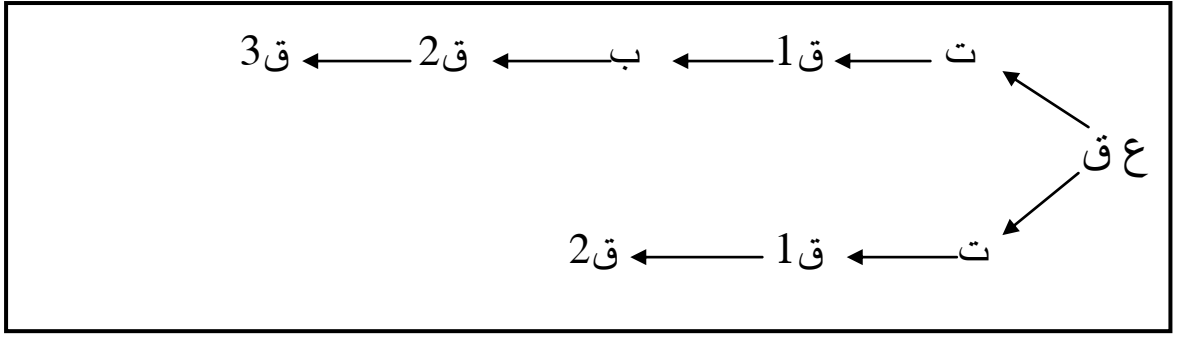
تعرض الباحث في هذا الفصل إجراءات الدراسة، بداية من تحديد العينة الدراسة الأساسية وكيفية إختيارها وخصائصها، كما تعرض الأدوات المستخدمة في قياس ومعالجة متغيرات الدراسة وكذلك الخطوات الإجرائية التي تم اتباعها في تصميم وتقنين وتطبيق أدواتها والبرنامج التدريبي المقترح والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة نتائج الدراسة.

### 1- منهج الدراسة:

ويقصد بالمنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة. (الدغيمي، 1994، ص 33) وتختلف المناهج المستعملة في البحوث باختلاف المواضيع التي يستخدمها كل باحث في ميدان إختصاصه حيث يعتبر المنهج بمثابة الدعامة الأساسية في أي بحث علمي (بوحوش، 1996، 92)

وبالنظر لكون موضوع الدراسة يبحث في فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارة التواصل اللفظي لدى الطفل التوحد ، فإنه يستوجب تطبيق المنهج شبه التجريبي الذي يتيح للباحث ان يغير عن قصد، وعلى النحو منظم متغير معيناً، ويرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة و ذلك مع ضبط أثر المتغيرات الأخرى، مما يتيح للباحث الوصول الى إستنتاجات أكثر (صابر -حاجة، 2002، ص88)

تم الإعتماد في الدراسة الحالية على المنهج شبه تجريبي ذو تصميم المجموعتين ( الضابطة والتجريبية ) مع قياس قبلي وبعدي ، ثم تتبعي



الشكل (07) تصميم الإختبار القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعتين.

حيث أن:

- ع ق: التعين القصدي.
- ت: المجموعة التجريبية.
- ض: المجموعة الضابطة.
- ق 1: القياس القبلي.
- ق 2: القياس البعدي.
- ق 3: القياس التتبعي.
- ب: البرنامج التدريبي.

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية لضبط محتوى المقياس، وتم تطبيقها على عينة تتكون من (17) طفلاً من أطفال ذوي طيف التوحد في المرحلة العمرية موضع الدراسة من (6-9) سنوات من وتم اختيارها قصدياً من بين أطفال جمعية السعادة، وكان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية معرفه الآتي: التأكد من ملائمة محتوى المقياس وعباراته.

- تحديد الزمن المناسب لتطبيق المقياس.

- التدريب على تطبيق المقياس.

- مدى مناسبة الألفاظ والصياغات اللغوية في طرح بنود المقياس.

وبناء على نتائج الدراسة الاستطلاعية ثم الآتي:

- تحديد الزمن المناسب لتطبيق المقياس.

- تكتسب الخبرة في تطبيق المقياس.

## 3- حدود الدراسة:

**حدود الدراسة الزمنية والمكانية:** تتحدد هذه الدراسة بما يلي:

**الحدود المكانية:** تم اخير عينة الدراسة التجريبية من جمعية السعادة لتكفل بذوي

الاحتياجات الخاصة وذلك لما يتوفر في هذه الجمعية من بيئة هادئة ومناسبة وتقل بها

المثيرات لحد بعيد التي يمكن أن تشتت الطفل وتسمح بالتدريب خلال الجلسات الفردية .

**الحدود الزمنية:** استغرق تطبيق الإجراءات البرنامج زمنياً قدرة 3شهور من

2019/01/02. إلى 2019/03/31. بواقع جلستين في الأسبوع مدة الجلسة من 20 إلى

25 دقيقة.

## 4- العينة الدراسة :

**العينة الأساسية:** تم تطبيق اجراءات الدراسة الحالية على عينة من الأطفال الذين يعانون من

طيف التوحد بجمعية السعادة لتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وقد تم انتقاء هذه العينة

على مرحلتين.

**المرحلة الأولى:** تم خلالها اختيار عينة الدراسة الإستطلاعية والتي تكونت من 17 طفل من

الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، ممن تتراوح أعمارهم(6-9) سنوات.

**المرحلة الثانية:** حيث يتم خلالها اختيار عينة الدراسة الأساسية ، والتي تكونت من 15

طفل من الذين يعانون من طيف التوحد، والمواصفات التي يتمتع بها العينة.

- يتراوح أعمارهم من (6-9) سنوات.
  - أن يكون لديهم قصور في التواصل اللفظي.
  - خلو جميع أفراد العينة النهائية من إعاقات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف التوحد.
  - أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور للجمعية.
- وقد تم تقسيم أفراد العينة النهائية إلى مجموعتين متساويتين هما:
- المجموعة التجريبية: وتتكون من 5 أطفال لديهم طيف التوحد.
- المجموعة الضابطة: وتتكون من 10 أطفال لديهم طيف التوحد.
- الجدول رقم (01) لعينة الدراسة المجموعة التجريبية

عدد الأفراد	درجة الإضطراب	عمر أطفال العينة
1	بسيط	7 سنوات
2	بسيط	8 سنوات
3	بسيط	6 سنوات
4	بسيط	7 سنوات
5	متوسط	7 سنوات

يظهر من خلال الجدول أن درجات الإضطراب لديهم من بسيطة اما بالنسبة لطفل رقم 5 فله درجة متوسطة ولقد بلغت أعمارهم بين 7 و8 سنوات.

#### الخطوات الإجرائية لاختيار عينة الدراسة:

في إطار تحديد عينة الدراسة الحالية وإتباع الخطوات الآتية:

(1) تم اختيار عينة الدراسة من الأطفال الملتحقين بجمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بالوادي.

(2) لقد تم تحديد الأطفال الذي يقع عمرهم الزمني بين (6-9) سنوات كما يجب توفر مجموعة من الشروط التالية:

- أن يكون الطفل طيف توحد بسيط ← متوسط وذلك وفقا لتشخيص الجمعية الملتحقين بها.

- استبعاد الاطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية.

- أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور غلى الجمعية.

- تتكون عينة الدراسة الأساسية من 15 أطفال والذين تتراوح أعمارهم ما بين 6-9 سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية ممن تم تشخيصهم مسبقا باضطراب التوحد وفقا إلى معايير التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات الطبعة الخامسة من إعداد الجمعية الأمريكية للطب النفسي 2013 والذين حصلوا على درجة متوسطة من (30-36) على مقياس (cars) من إعداد شوبلر (shopler1983) وقد تم تصنيف أفراد العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة بعد القياس القبلي لنتائجهم في التواصل اللفظي الجدول التالي يوضح الفروق بين المجموعتين في نتائج التواصل اللفظي.

جدول رقم (02): نتائج مجموعة التجريبية وضابطة في القياس القبلي									
القرار	م	"ت"	القرار	م	ف	ع	م ح	ن	
غير	0.17	1.18	غير	0.052	4.57	1.88	49.7	10	ض
دالة			دال			4.10	45.6	05	ج

حيث أن:

- ن: تمثل حجم العينة
- م ح: تمثل المتوسط الحسابي
- ج: مجموعة التجريبية
- ض: مجموعة ضابطة
- ع: تمثل الإنحراف المعياري
- ف: القيمة الفائية
- م: تمثل مستوى الدلالة "ف"
- ت: قيمة إختبار "ت" لدلالة الفروق
- م: تمثل مستوى دلالة "ت"

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة "ف" المساوية لـ: (4.57)، وبما أن مستوى الدلالة "ف" يساوي (0.052) وهي أكبر من (0.05) فإنه غير دال إحصائيا، وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين العينتين، أي أن العينتين غير متجانستين، وكذلك يظهر أيضا ان متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة يساوي 49.7 بانحراف معياري قدره 7.11 و يبلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 45.6 بانحراف معياري قدره 3.19 وبلغت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (1.18)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.17) وهي أكبر تماما من (0.01) فإنه غير دال إحصائيا، ان متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية مقارب جدا للمتوسط درجات افراد المجموعة ضابطة في التواصل اللفظي فبل تطبيق البرنامج التدريبي

## 5- أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات الآتية:

### 1- الدليل التشخيصي للاضطرابات الصادر الخامس.

إحدى أهم مزايا التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 هي تقديمها لمعايير تشخيصية من أجل تحسين موثوقية الأحكام التشخيصية، ومن أجل مرجع معجل، قد يرغب الطبيب السريري أن يكون بين يديه كتيب صغير ومريح يتضمن فقط التصنيف (أي لائحة الاضطرابات والأنماط الفرعية والمحددات والرواميز التشخيصية) والفصول التي تصف استخدام الكتيب والتقييم متعدد المحاور ورمز المعايير التشخيصية، وضع هذا المصغر لكي يستخدم بالاقتران مع DSM-5 ويتطلب الاستخدام المناسب الألفة مع توصيفات النص لكل اضطراب يرافق زمر المعايير، ينبغي لفت الانتباه إلى أن مراجعة الـ DSM-5 القائم على الأدلة، قد صدر في عام 2014 وسمي بالـ DSM-5.

- كما اشتملت التغييرات على إلغاء مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة أو المتداخلة السابقة الذكر وتضمين المصطلح الجديد في الاضطرابات النمائية العصبية، وجميعها تحمل مسمى تشخيصي واحد وهو اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum.

- كما تم دمج معايير تشخيص اضطرابات طيف التوحد والاكتفاء بمعاييرين جديدين فقط هما المعيار الأول التواصل الإجتماعي والتفاعل والمتمثل بعجز واضح في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة، يظهر في الفترة الحالية للتشخيص أو فترات سابقة في مراحل تطورية سابقة، والمعيار الثاني هو معيار محدودية الأنشطة والسلوكات النمطية والمتمثلة بسلوك نمطي ومتكرر ومحدودية في الاهتمامات والنشاطات.

### 2- إختيار CARS لشوبلرو الذي يتضمن 03 مستويات فجدول يوضح توزيع درجات

مقياس كارز:

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
توحد شديد					متوسط					بسيط					

يظهر من خلال الجدول أن مستوى التوحد البسيط تتراوح درجاته بين 15 إلى 27 درجة بينما تتراوح درجات مستوى طيف التوحد المتوسط بين 30 - 42 درجة، في حين تتراوح درجات مستوى التوحد الشديد 45 - 60 درجة.

### 3- استخدام برنامج ABLLS.

برنامج ايبلز: برنامج يقدم المهارات الأساسية لتعلم واللغة، ولذا فهو أداة تقديم ومنهج إرشادي يوضح القدرات الحالية للطفل، ويوضح كيفية ارتقائها وتتبعها، وهو برنامج مكون من 25 مجال، كل واحد منها اتفق على تسمية بأحد الحروف اللغة الإنجليزية، وهي بذلك مرتبة من A إلى Z باستثناء حرف O فلم يضمن في البرنامج، ولقد اعتمدت الدراسة الحالية على المجالات التي تتضمن التواصل اللفظي (اللغة الإستيعالية- التعبيرية) ولقد تكون البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية 12 جلسة وهي مستمدة من برنامج ايبلز

4- مقياس تقدير التواصل اللفظي: تم بناء المقياس على مرحلتين، المرحلة الأولى كانت بناء الصورة الأولية للمقياس، حيث تم اختيار العبارات بهدف التعرف على أسلوب ومستوى التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، أي معرفة فيما اذا كان الطفل يتواصل باستخدام اشارات، أم أصوات أو مقاطع صوتية ، أم كلمات مفردة أم جمل (ومدى طول الجملة لديه)، وهل يستخدم ما لديه من لغة بشكل وظيفي أم لا، ويقاس المقياس قدرة الطفل على التقليد، التميز، الإنتاج، التركيب. وعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين للحكم على مدى ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة.

وفي المرحلة الثانية: قامت الباحثة بتعديل عبارات المقياس وفقا لآراء المحكمين، ومن ثم التحقق من صدق وثبات المقياس بالطرق الإحصائية المناسبة، حيث خلصت إلى بناء المقياس في صورته النهائية، وتكون المقياس (37) عبارة توزعت بين عبارات سلبية واخرى إيجابية، بلغ عدد العبارات السلبية (11) عبارة بينما بلغ عدد العبارات الإيجابية (26) جمعها تقيس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفق تدرج ثلاثي (ينطبق، ينطبق أحيانا، لا ينطبق) وبدرجات (1،2،3) للعبارات الإيجابية (1،2،3) للعبارات السلبية وعلى ذلك تتراوح الدرجات على المقياس بين الدرجة العليا إلى (111) والدرجة الدنيا (37) وتشير الدرجات العليا إلى مستوى مرتفع من التواصل اللفظي لدى الطفل، بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى مستوى منخفض للتواصل اللفظي لدى الطفل.

- الدراسة السيكمترية لمقياس تقدير التواصل اللفظي:

- صدق المقياس.

- صدق المحكمين: عرض على مجموعة من المحكمين، لإبداء مقترحاتهم حول -  
الصياغة اللغوية لعبارات المقياس.

- السلامة العلمية لمضمون المقياس، ملائمة المقياس لأهداف الدراسة، قدرة المقياس على  
قياس ما وضع لقياسه.

- وقد وجد اتفاق بنسبة 100% بين آراء السادة المحكمين من حيث السلامة العلمية  
لمضمون المقياس، وملائمة المقياس لأهداف الدراسة، وقدرة المقياس على قياس ما وضع  
لقياسه، أما من حيث الصياغة اللغوية لعبارات المقياس، فقد اشار بعض المحكمين إلى  
تعديل صياغة العبارات (5،9،13،15،25،36) وفق اقتراحاتهم كالآتي:

جدول (03) تعديل صياغة بعض عبارات مقياس تقدير التواصل اللفظي وفق اقتراحات  
المحكمين.

العبارة الأولية	العبارة بعد التعديل
يقول اسمه عند سؤاله عنه	يقول اسمه عند سماع سؤال (ما أسمك)
يقول كلمة أنا لغير عن نفسه	يستخدم ضمير (أنا) لتعبير عن نفسه
يقول باي عند الوداع	عند الوداع يعبر بكلمة (باي)
يقلد الكلمات المفردة	يستطيع تقليد الكلمات المفردة
يستخدم أكثر من كلمة عند الوداع	يعبر عن الوداع بأكثر من الكلمة
يقلد المقاطع الصوتية بشكل صحيح	يستطيع تقليد المقاطع الصوتية بشكل صحيح.

جدول (04) الصدق الإنساق الداخلي:

0.010	0.534	19
0.001	0.687	20
0.001	0.497	21
0.001	0.577	22
0.000	0.767	23
0.001	0.673	24
0.002	0.641	25
0.001	0.591	26
0.000	0.767	27
0.004	0.618	28
0.000	0.767	29
0.000	0.167	30
0.000	0.767	31
0.001	0.687	32
0.000	0.761	33
0.000	0.767	34
0.000	0.687	35
0.000	0.761	36
0.000	0.792	37

الرقم	معدل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
01	0.720	0.000
02	0.584	0.007
03	0.767	0.000
04	0.602	0.002
05	0.787	0.000
06	0.767	0.000
07	0.687	0.001
08	0.737	0.000
09	0.582	0.007
10	0.689	0.004
11	0.840	0.000
12	0.840	0.000
13	0.767	0.000
14	0.786	0.000
15	0.676	0.001
16	0.819	0.000
17	0.767	0.000
18	0.665	0.001

إن جميع مستويات الدلالة لقيمة معامل الارتباط بيرسون أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.01) وهذا يدل أن جميع أسئلة المقياس قد حققت ارتباطا عاليا بالدرجة الكلية، وبالتالي فإن المقياس سيتم باتساق داخلي كل يدل على صلاحية استخدامه في الدراسة الحالية.

## ثبات المقياس:

الثبات بالإعادة: بعد تطبيق مقياس تقدير التواصل اللفظي على عينة مكونة من 20 طفلا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لقد قامت الباحثة بإعادة تطبيقه على العينة ذاتها، بعد فاصل زمني بلغت مدته اسبوعين تقريبا، وذلك بهدف حساب معامل الارتباط بين درجة افراد العينة في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون.

معامل الارتباط بيرسون لنتائج الثبات بالإعادة لمقياس تقدير التواصل اللفظي.

ن	قيمة معامل ارتباط بيرسون	مستوى دلالة	الدلالة
20	0.947	0.000	دال احصائيا

دال عند مستوى دلالة 0.001

يوضح الجدول من خلال قيمة ارتباط بيرسون التي بلغت (0.947) وبمستوى دلالة (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة الإفتراضي (0.01) وبالتالي فهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.10) ان الأداة تمتع بثبات عال وهي صالحة للاستخدام في الدراسة الحالية.

**الثبات بالتجزئة النصفية:** حيث الباحثة بتجزئة بنود فردية المقياس، بعد تطبيقه على العينة سابقة الذكر إلى بنود فردية وبنود زوجية، وقامت بحساب معامل الارتباط بينهما.

قيمة معامل الارتباط لتحقيق من الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس تقدير التواصل اللفظي.

ن	قيمة معامل ارتباط split - Half	مقياس تقدير التواصل اللفظي
20	0.914	

الأداة تمتع بمعدل ثبات عال، وبالتالي فهي صالحة للاستخدام في هذه الدراسة. معامل الفاكرونباخ: حساب معامل الفاكرونباخ لمقياس تقدير التواصل اللفظي بعد تطبيقه على عينة مكونة من (20) طفلا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكانت النتائج كالآتي:

نتائج معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير التواصل اللفظي:

قيمة معامل ارتباط كرونباخ	ن	
0.918	20	مقياس تقدير التواصل اللفظي

من خلال معامل ألفا كرونباخ التي (0.918) أن الاداة تمتع بمعامل ثبات عال، وبالتالي فهي صالحة للإستخدام في هذه الدراسة.

ولقد تم إعادة التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس التواصل اللفظي وذلك بحساب الصدق والثبات للمقياس بطرق التالية :

**حساب صدق المقياس:** يتضمن حساب صدق التمييزي

• **الصدق التمييزي:** يسمى بصدق المقارنة الطرفية، وفيها يقسم الإختبار إلى قسمين، ويقارن متوسط الثلث الأعلى لمتوسط الثلث الأقل، وأحيانا يقارن (27%) من الأقوياء بمثلهم من الضعفاء، فإذا ثبت أن الأقوياء أقوىاء في الإختبار وأن الضعفاء ضعفاء في الإختبار، دل ذلك على أن درجة صدق الإختبار كبيرة. (الطبيب، دت، 218- 217 )

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس التواصل اللفظي على العينة الإستطلاعية المكونة من (17) طفل، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم إختيار (27%) لحساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين بإستخدام إختبار "ت"، فدلّت النتائج المحصل عليها على الآتي:

جدول رقم (05): حساب صدق التمييزي لمقياس التواصل اللفظي									
القرار	م	"ت"	القرار	م	ف	ع	م ح	ن	
دالة	0.008	3.47	دالة	0.00	44.96	16.34	58.80	05	ض
						2.96	84.60	05	ق

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة " ف" المساوية لـ: (44.96)، وبما أن مستوى الدلالة "ف" يساوي (0.00) وهو أصغر تماما من (0.01) فإنه دال إحصائيا، وهذا يعني أنه توجد فروق بين العينتين، أي أن العينتين مترابطتين ، ويظهر أيضا من خلال الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (3.47)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.008) وهو أصغر تماما من (0.01) فإنه دال إحصائيا.

**حساب الثبات:** يتضمن الحساب بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

• الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للاختبار ويعمل هذا المعامل على ربط ثبات الإختبار بثبات بنوده، فإزدياد نسبة ثبات البنود بالنسبة للتباين الكلي يؤدي إلى إنخفاض معامل الثبات. (معمرية، 2007، 148)

وفي الدراسة الحالية تم تقدير ثبات مقياس التواصل اللفظي بطريقة ألفا كرونباخ، وكما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (06): ثبات مقياس التواصل اللفظي بطريقة ألفا كرونباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
17	37	0.900

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.900) مما يدل على أن المقياس التواصل اللفظي ثابت.

• الثبات بالتجزئة النصفية: وهي الطريقة التي يجري إستخدامها لمعرفة مدى ثبات الإختبار وذلك بتقسيم الإختبار الواحد إلى جزئين بنود فردية وبنود زوجية ويتم حساب معامل الارتباط بينهم. (يونس، 2009، 505)

تم حساب ثبات مقياس التواصل اللفظي بطريقة التجزئة النصفية، وكما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(07): الثبات مقياس التواصل اللفظي بالتجزئة النصفية				
إرتباط الجزئين	سبيرمان براون	جيتمان	ألفا كرونباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
0.548	0.91	0.904	0.772	0.853

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سبيرمان-براون " بين الدرجات ،وأن نتيجة جيتمان(0.904)وهي دال أيضا وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للإستعمال في الدراسة.

إجراءات تقديم البرامج:

يتم اتباع الخطوات التالية اثناء اجراء البرنامج والتي تتمثل في:

- القياس القبلي: يتم تطبيق مقياس التواصل... للأطفال الذين يعانون طيف التوحد من (6-9) بشكل فردي لتحديد مدى انخفاض درجات الطفل على المقياس والتي تشكل نقاط ضعف على المقياس.

- **تطبيق البرنامج:** تطبيق الجلسات المستنبطة من برنامج ابيلز وتتضمن 12 جلسة.  
- **التقويم المستمر:** يتم تطبيق الأهداف الخاصة من البرنامج والتي تنمي المهارات الفرعية موضع القياس على أن يتم اختيار مهارة واحدة وتحليلها إلى أهداف جزئية تتضمن عدة نشاطات، لتدرب الطفل على أدائها وتدريبها بشكل متقن والتأكد من محك الإتقان المحدد بالهدف التدريبي، مع مراعاة التقويم المستمر بعد الإنتهاء من كل جلسة تدريبية وتدوين مستوى أداة الطفل.

- **ارشادات عامة قبل بدء جلسات البرنامج:**

- 1- التأكد من أن الطفل ينعم بالراحة والاسترخاء وأنه مستعد للمشاركة في الجلسة.
- 2- التأكد ان الطفل يجلس على نحو يسمح له بأكبر درجة من المشاركة في التدريب.
- 3- يجب أن يتمكن الطفل من رؤية ولمس وسماع صوت الأداة المستخدمة في التدريب.
- 4- تجنب تعريض الطفل إلى أي من الأشياء التي يمكن أن تشتت انتباهه والابتعاد عن الأماكن التي يوجد بها صورة وملصقات بالحائط.
- 5- اختيار مكان ملائم من حيث الإضاءة والتهوية لتنفيذ الجلسة.
- 6- تعزيز الاستجابات الصحيحة وفقا لقائمة المعززات المعدة مسبقا.
- 7- يجب تغير تعبيرات الوجه باستمرار عندما ينصرف انتباه الطفل أثناء الجلسة .
- 8- تغير نبرات الصوت لجذب انتباه الطفل .
- 9- التأكد من جلوس الطفل وعلى الكرسي ووضع القدمين ثابتا على الأرض أو ووضع كرسي صغير تحت القدمين لتأكد من الجلوس الأمن للطفل .
- 10- توفير فترات راحة او لعب حر للطفل بين كل نشاط والذي يليه لتجديد طاقة الطفل.

**خطوات وإجراءات الدراسة:**

تتلخص خطوات الدراسة الحالية فيما يلي:

- 1- دراسة نظرية للمفاهيم والمتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة الحالية، وذلك للاستعانة بنتائجها في صياغة فروض الدراسة الحالية واختيار العينة وتصميم الأدوات، وتحديد الأساليب الإحصائية.

- 2- عرض الدراسات والبحوث السابقة التي تم الاستعانة بها في الدراسة الحالية.
- 3- تحديد وتصميم الأدوات الخاصة بالدراسة الحالية .
- 4- اختيار عينة الدراسة الحالية.
- 5- تطبيق أدوات الدراسة بعد تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء ما تفسر عنه نتائج الدراسة .
- 6- تحليل البيانات وعمل المعالجات الإحصائية المناسبة التي تناسب أهداف وطبيعة الدراسة.
- 7- مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات.

### الإجراءات تقييم البرنامج:

#### البنية البرنامج:

يتكون البرنامج من (12) جلسة بما فيها جلسة تمهيدية وأخرى نهائية بواقع 3 جلسات أسبوعياً زمن كل جلسة من (30د) إلى (40د).

\*يمكن تقسيم الجلسة إلى ثلاث مراحل:

- **المرحلة الأولى:** (10) دقائق لمناقشة التكاليف والواجبات المنزلية ومراجعة مختصرة وسريعة لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة باستثناء الجلسة الأولى.

- **المرحلة الثانية:** (20) دقيقة لاستعراض ومناقشة مضمون الجلسة وأهدافها وأهم الأنشطة والممارسات التدريبية.

- **المرحلة الثالثة:** (10) دقائق لاستعراض تكاليفات أو الواجبات المنزلية لتطبيق إجراءات الجلسة ويستخدم البرنامج مع الأطفال ذوي طيف التوحد المسجلين بجمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

#### المدى الزمني للجلسة:

تم تطبيق البرنامج التدريبي خلال العام الدراسي 2019/2018 واستغرقت جلساته (06) أسابيع بواقع 3 جلسات أسبوعياً مع تكرار العديد من الجلسات على عينة الدراسة الأساسية وقوامهم (05) أطفال واستغرق زمن الجلسة من 30 إلى 40 دقيقة تتخللها فترات راحة لكي لا يصاب أطفال ذوي طيف التوحد بالتعب والتشتت والملل.

#### خطوات تنفيذ البرنامج:

تتضمن مراحل تنفيذ إجراءات البرنامج أربع مراحل هي:

1- **بداية البرنامج وتتضمن الجلسات:** يتم من خلالها التعارف بين المرشد أو المدرب والأطفال عينة الدراسات وبناء الالفة الأخصائي. واتساع مساحة الحرية وإذابة الجليد وصياغة المشكلة والوعي بها وتحديد هدفها العام والتحفيز للتعديل والتغيير .

2- **مرحلة تطبيق البرنامج:** ويتضمن الجلسات من (02) إلى (03) أسبوعياً ويتم خلال هذه المرحلة زيادة المشاركة والفاعلية بين المدرب والمتدرب من خلال مساعدة الأخيرة على الفهم والإحساس بالتأثير الإيجابي وطرق التواصل اللفظي والغير لفظي من خلال إستخدام الفنيات القائمة على مهام النظرية السلوكية. (التعزيز - المكافأة- التقليد- النمذجة- التكرار )

3- **مرحلة تقييم البرنامج:** يتم حدوث ذلك وفق استراتيجية على ثلاث محاور هي:

• **المحور الأول:** التقييم البنائي أو التكويني أو المصاب الذي يسير جنباً إلى جنب مع اجراءات التطبيق وبالتالي يضمن نمو البرنامج وتقدمه في تحقيق أهدافه من خلال التقييم الذي يحدث في النهاية كل جلسة قبل الانتقال إلى الجلسة التالية من خلال الواجبات المنزلية.

• **المحور الثاني:** التقييم النهائي ويتمثل في تقييم البرنامج الحالي بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على قدرة البرنامج تنمية التواصل اللفظي وذلك من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي بنتائجه في القياس البعدي.

• **المحور الثالث:** التقييم التبعي يتم بعد الانتهاء من البرنامج للاطمئنان على استمرارية اثر البرنامج القائم على مهام نظرية السلوكية في تنمية مهارة التواصل اللفظي لدى الأطفال طيف التوحد.

• بعد فترة زمنية فاصلة تقدر بشهر ونصف حيث يتم القياس البعدي الثاني.

- و قد تم مراعاة ما يلي عند تطبيق البرنامج .

- الجلوس دائماً في المستوى البصري للطفل وذلك لجذب انتباهه.

- اتباع خطوات متسلسلة مبسطة للوصول لمهارات المطلوبة.

- التدريج من السهل إلى الصعب لتوفير فرص نجاح الطفل.

- عدم الافراط في استخدام المعززات الأولية(أطعمة- مشروبات) حتى لا يفقد المدرب قيمة

المعزز عند الطفل.

## 6- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام عددا من الأساليب الإحصائية، وفق ما تقتضيه فرضيات الدراسة، مع الاستعانة بالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، كما تم الاستعانة ببرنامج (Excel)، بحيث استخدم في الدراسة النسب المئوية، والدوائر النسبية، والمخططات البيانية... الخ، بالإضافة إلى:

❖ **المتوسط الحسابي:** وهو القيم التي لو وزعت على كل فرد من أفراد العينة لكان مجموع هذه القيم هو المجموع الحقيقي للقيم الأولى " (أبوالنيل، 1987: 101)

وقانونه:

$$\bar{م} = \frac{\text{مجموع س}}{ن}$$

حيث:

م = المتوسط الحسابي

مجموع = مجموع قيم أفراد العينة

ن = عدد أفراد العينة

❖ **الانحراف المعياري:** الانحراف المعياري من أكثر المقاييس لاصحائية دق ولنتشارا في المجالات النفسية والتربوية. (عيسوي، 2000: 40)

وهو متوسط انحراف القيم عن متوسطها الحسابي، ويحسب بالمعادلة التالية:

$$ع = \sqrt{\frac{\text{مجموع (س - م)}^2}{ن}}$$

حيث :

مجموع = مجموع قيم أفراد العينة

ن = عدد أفراد العينة

م = المتوسط الحسابي

س = درجة كل فرد من أفراد العينة

❖ اختبار "ت" : يستخدم اختبار "ت" كوسيلة لمعرفة حقيقة الفرق بين مجموعتين، واما إذا كان هذا الفرق فرقا جوهريا. (عباس، 1999: 141)  
 تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفرق بين متوسطي مجموعتين متشابهتين باستخدام المعادلة التالية:

$$t = \frac{\bar{m}_2 - \bar{m}_1}{\sqrt{\frac{2(s_2)^2 + 2(s_1)^2}{n-1}}}$$

حيث أن:

- $m_1, m_2$  : المتوسط الحسابي للمجموعتين 1 و 2
  - $s_1, s_2$ : الانحراف المعياري للمجموعتين 1 و 2
  - $n$  = عدد أفراد العينة
- وبالاعتماد على برنامج "SPSS" تم تطبيق ما يلي:

## خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية لدراسة لكل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، والأدوات المستخدمة في الدراسة مع إعادة إجراء خصائص السيكومترية ومعرفة صلاحية المقياس في الدراسة والتعرف على الخصائص العينة ، مع استخدام المنهج الذي يناسب الدراسة الحالية وتحديد الحدود الزمانية والمكانية واستخدام الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع الدراسة

## الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

### تمهيد

1- عرض ونتائج الفرضية الأولى

2- عرض ونتائج الفرضية الثانية

3- عرض ونتائج الفرضية الثالثة

4 - تفسير ومناقشة النتائج

خلاصة الفصل

## 1- عرض وتحليل الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد فروق ذات دلالة لإحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة الضابطة ونتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ولتحقق صحة لهذا الفرض قمنا باستخدام إختبار "ت"

جدول (08) يوضح نتائج افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في البعدي

الأفراد	المجموعة الضابطة البعدي	المجموعة التجريبية البعدي
01	48	66
02	41	76
03	44	74
04	53	68
05	48	72
06	57	/
07	53	/
08	47	/
09	52	/
10	48	/
مج	491	356
م	49.10	71.2

يظهر من خلال الجدول تقدير المقياس التواصل اللفظي الذي بلغت نتائج مجموعة الافراد في المجموعة الضابطة (491) فلقد بلغ أعلى درجة لدى الفرد المجموعة الضابطة رقم 06 بقدر (75) ولقد بلغ أدنى درجة لدى الفرد في هذه المجموعة رقم 02 (41) اما بالنسبة المتوسط الحسابي فلقد بلغ مجموع 49.10 ولقد بلغت نتائج مجموعة الأفراد في المجموعة التجريبية 356 ولقد بلغت أعلى درجة لدى الفرد رقم 02 بقدر (76) وكذلك بلغت ادنى درجة لدى الفرد رقم 01 بقيمة (66) ولقد بلغ متوسط هذه المجموعة (71.2)

لتأكد من تحقق من هذه الفرضية "وعدمها تحققها تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين للمجموعتين المستقلين

جدول (09): نتائج حساب الفروق ت بين المجموعة الضابطة والتجريبية والقياس البعدي									
القرار	م	"ت"	القرار	م	ف	ع	م ح	ن	
دالة	0.000	9.27	غير	0.78	0.075	4.72	49.10	05	تجريبية
			دال			4.14	71.20	10	ضابطة

حيث أن:

- ن: تمثل حجم العينة
- م ح: تمثل المتوسط الحسابي
- ع: تمثل الانحراف المعياري
- ف: القيمة الفائية
- م: تمثل مستوى الدلالة "ف"
- ت: قيمة إختبار "ت" لدلالة الفروق
- م: تمثل مستوى دلالة "ت"

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة " ف" المساوية لـ: (0.075)، وبما أن مستوى الدلالة "ف" يساوي (0.78) وهو أكبر تماما من (0.05) فإنه غير دال إحصائيا، وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين العينتين، أي أن العينتين متجانستين ، ويظهر أيضا من خلال الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (9.27)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماما من (0.01) فإنه دال إحصائيا، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة الضابطة ونتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و بالتالي تحققت الفرضية الأولى في الدراسة الحالية

## 2- عرض وتحليل الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة لإحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة تجريبية في القياس القبلي ونتائجهم في القياس البعدي ولتحقق صحة لهذا الفرض قمنا باستخدام إختبار "ت"

جدول (10) يوضح نتائج افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في البعدي:

الأفراد	المجموعة التجريبية في القبلي	المجموعة التجريبية البعدي
01	42	66
02	45	76
03	52	74
04	43	68
05	46	72
مج	228	356
م	45.6	71.2

يظهر من خلال الجدول تقدير المقياس التواصل اللفظي الذي بلغت نتائج مجموعة الافراد في المجموعة التجريبية في القبلي (228) فلقد بلغ أعلى درجة لدى الفرد المجموعة التجريبية في القبلي رقم 03 بقدر ( 52 ) ولقد بلغ أدنى درجة لدى الفرد في هذه المجموعة رقم 01 (42)

اما بالنسبة المتوسط الحسابي فلقد بلغ مجموع 45.6 ولقد بلغت نتائج مجموعة الأفراد في المجموعة التجريبية في البعدي 356 ولقد بلغت أعلى درجة لدى الفرد رقم 02 بقدر (76) وكذلك بلغت ادنى درجة لدى الفرد رقم 01 بقيمة (66) ولقد بلغ متوسط هذه المجموعة (71.2)

لتأكد من تحقق من هذه الفرضية "وعدمها تحققها تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين للمجموعتين المترابطين

جدول (11): نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ونتائجهم في القياس البعدي								
القرار	م	"ت"	م ر	ر	ع	م ح	ن	
تجريبية	0.000	17.02	0.23	0.65	3.91	45.60	05	
تجريبية					4.14	71.20	05	

### حيث أن:

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (17.02)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماما من (0.01) فإنه دال إحصائيا. ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ونتائجهم في القياس البعدي و بالتالي تحققت الفرضية الثانية في الدراسة الحالية

### 3- عرض وتحليل النتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالة لإحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة تجريبية في القياس البعدي ونتائجهم في القياس التتبعي ولتحقق صحة لهذا الفرض قمنا باستخدام إختبار "ت" جدول (12) يوضح نتائج افراد المجموعة التجريبية في البعدي والتتبعي

الأفراد	المجموعة التجريبية في البعدي	المجموعة التجريبية في التتبعي
01	66	68
02	76	72
03	74	76
04	68	66
05	72	68
مج	356	350
م	71.2	70

يظهر من خلال الجدول تقدير المقياس التواصل اللفظي الذي بلغت نتائج مجموعة الافراد في المجموعة التجريبية في البعدي (356) فلقد بلغ أعلى درجة لدى الفرد المجموعة التجريبية في البعدي رقم 02 بقدر ( 76 ) ولقد بلغ أدنى درجة لدى الفرد في هذه المجموعة رقم 01 (66)

اما بالنسبة المتوسط الحسابي فلقد بلغ مجموع 71.2 ولقد بلغت نتائج مجموعة الأفراد في المجموعة التجريبية في التتبعي 350 ولقد بلغت أعلى درجة لدى الفرد رقم 03 بقدر (76) وكذلك بلغت ادنى درجة لدى الفرد رقم 04 بقيمة (66) ولقد بلغ متوسط هذه المجموعة (70)

لتأكد من تحقق من هذه الفرضية "وعدمها تحققها تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين للمجموعتين المترابطتين

جدول (13): نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي									
القرار	م	"ت"	القرار	م	ر	ع	م ح	ن	
غير	0.426	0.885	دال	0.167	0.723	4.14	71.20	05	البعدي
دالة						4.00	70.00	05	التتبعي

حيث أن:

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.885)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.426) وهو أكبر تماما من (0.01) فإنه غير دال إحصائيا. ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللفظي بين نتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ونتائجهم في القياس التتبعي و بالتالي تحققت الفرضية الثالثة في الدراسة الحالية

#### 4- تفسير مناقشة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى فاعلية البرنامج التدريبي في التنمية مهارة التواصل اللفظي لعينة أطفال طيف التوحد.

قد تبين من النتائج المعروضة سابقا إلى وجود فروق جوهرية بين القياس البعدي والقبلي، والبعدي والتتبعي على مقياس مهارة التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي.

يمكن القول في ضوء ما تم عرضه من نتائج أن البرنامج التدريبي أدى إلى إحداث تغيرات جوهرية إيجابية فيما يتعلق بتنمية مهارة التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال طيف التوحد.

تطرقنا على تفسير الكيفي لنتائج بهدف تزويد القارئ بصورة تفسيرية لما تضمنه البرنامج التدريبي خلال فترة تنفيذه لتنمية مهارة التواصل اللفظي موضوع الدراسة والتي تضمنت تنمية اللغة التعبيرية تنمية الألفاظ والطلب والتنمية والألفاظ العفوية أما بالنسبة للغة الإستقبالية تضمنت المهارات المعرفية والإستجابة لتنفيذ الأوامر والإنتباه المشترك، وكذلك لقد استخدمت في دراسة الحالية الفنيات المستخدمة استعملت في البرنامج منها (التعزيز، التكرار، المكافأة، التقليد).

من أهم المشكلات الرئيسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يواجه الكثير من مشاكل وصعوبات في اكتساب اللغة، فهم لا يستطيعون إكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على التواصل والتعامل مع الآخرين بالإضافة إلى أنهم يفتقدون القدرة على استخدام القواعد اللغوية بطريقة سليمة تحقق لهم التواصل مع الآخرين بطريقة طبيعية، وتظهر نتائج البحوث أن حوالي 50% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يقضون حياتهم بكما ولا يتكلمون ابدأً، معظم أطفال التوحد يمرون بالمراحل المبكرة لتطور اللغة بشكل طبيعي مثل المناغاة ومرحلة ظهور الكلمة الأولى التي تظهر غالباً خلال العام الأول من عمرهم، لكنهم سرعان ما يتوقفون عن التطور بعد ذلك، ويفقدون ما اكتسبوه من كلمات، أما الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يتكلمون غالباً ما يستخدمون اللغة بطرق غير عادية أو شاذة فقد لا يستطيع البعض ربط الكلمات معاً لتكوين جمل مفيدة وربما لا يستخدم البعض الآخر إلى كلمات مفردة في حين قد يكرر البعض نفس العبارة بعض النظر عن الموقف أو السياق وبعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد قادرين فقط على التردد أو التكرار الآلي لما يسمعون.

فلقد كشفت العديد من الدراسات الحديثة عن وجود انخفاض نسبي واضح في نشاط النصف الكروي الأيسر من الدماغ لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وبما أن النصف الكروي الأيسر من الدماغ هو مسؤول عن حدوث اضطراب في اللغة والتواصل لدى ذوي اضطراب التوحد يعالج ذوي اضطراب التوحد المعلومات اللغوية في النصف الأيمن من الدماغ، مما يؤدي إلى عدم ترجمة المعلومات بطريقة فعالة، وكذلك يتعلم ذوي اضطراب التوحد اللغة بأشكالها الكلية بطريقة الجشطالية، وهذا يعني أنهم يتعلمون الكلمات دون فهم معناها فهما حقيقياً، لذا يبدوون تعلم الكلام عن طريق المصاداة وتكرار كلام الآخرين بنفس النغمة والنبرة التي ينتجها المتكلم .

يعتبر الإنتباه عنصر أساسي في عملية التواصل، وبما أن ذوي اضطراب التوحد يفشلون في الإنتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرين، ويحتاجون إلى توجيه من قبل الآخرين حتى يوجهه وإنتباههم إلى شيء معين، إذهم غير قادرين على التواصل مع من حولهم بشكل سليم، فلديهم عدم القدرة على إستخلاص المفاهيم من اللغة ضعف التميز السمعي لديهم إضافة إلى مشاكل في الإدراك السمعي فتتفاوت مشكلة التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد فقد يكون بعضهم غير قادر على الكلام، بينما نجد آخرين منهم لديهم مفردات لغوية كثيرة

وقادرون على التحدث بعمق بالتفصيل في موضوعات تهمهم فتتمثل مشكلتهم في توظيف اللغة بفاعلية وبشكل وظيفي في مواقف إجتماعية، فهم يعانون من مشكلات في معاني الكلمات والجعل، وكذلك الإيقاع و التنغيم، فالبرنامج التدريبي مما يحتويه من جلسات وأنشطة ركزت على توظيف اللغة الإستقبالية والتعبيرية في مواقف إجتماعية يعيشها الطفل التوحدي يوميا حتى يتمكن من استعمالها وتوظيفها وترسيخها ومعرفة متى نستعملها وكيف توظيفها لطلب احتياجاته وفهم معاني كلمات لكي يعرف طريقة استخدام ووقت المناسب لها. تتفق نتائج كل من فيرونكا (2008) حيث هدفت الدراسة إلى فحص مؤشرات نمو اللغة التعبيرية والإستقبالية لدى أطفال التوحد وكشفت الدراسة أن الأطفال عينه الدراسة كانت لديهم لغة تعبيرية أقل من 60 كلمة فقد أظهروا تقدما ملحوظا بعد تطبيق البرنامج واعتمدت الدراسة على فنية (التقليد والنمذجة) واثبت فيها الطفل لديه قدرة على التقليد والتكرار وتذكر الحروف والكلمات وأكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السمع والذاكرة واللغة دراسة انجي ماري (2001) التي هدفت على الكشف عن صعوبة في اللغة التلقائية لدى عينة من الأطفال التوحدين، وقد استقرت النتائج والتوحيد علاقة بين الذاكرة والتواصل اللغوي والأداء الإجتماعي، وهذا يؤكد أن التحسن في الإستجابة السمعية والبصرية يؤدي إلى التحسن واضح في اللغة التعبيرية خاصة أن الأطفال التوحدين لديهم نقاط قوة بصرية يمكن استغلالها جيداً في التدريب مثل تذكر الأرقام والقدرة على نسخ الأشكال اكتشاف الأشياء الناقصة فيمكن استخدام اللوحات والبطاقات المصورة المتشابهات مما يؤدي إلى تحسن في الإستجابة السمعية والبصرية واستخدام بعض الألفاظ البسيطة والسهلة وهذا ما يؤكد على أهمية المشاركة والحوار مع الأطفال التوحدين، من خلال استخدام البطاقات المصورة ولغة الحوار في تحسن اللغة. وأكدت أيضا دراسة بيفينتون وآخرون (2005) والتي هدفت إلى إكتساب الأطفال التعبيرات والإيماءات مهارات التواصل وأكدت على نجاح فنيات تعديل السلوك واستقرت النتائج عن نجاح البرنامج في إكتساب بعض الأطفال مهارات تعبيرية ايمائية منها (الضحك، الحزن، الخوف، الغضب) وأهمية استخدام الدلائل البصرية والتغذية الراجعة السمعية، مما يؤدي بدوره إلى تحسن اللغة التعبيرية واللغة الإستقبالية لدى الطفل التوحد.

فالقصور الكيفي في التواصل اللفظي يمثل جوهر القصور في اضطراب التوحد، فالطفل التوحد يعاني من قصور كبير في الإدراك وهو الذي أشار إليه سيباجية، ويظهر

القصور من جانب الطفل التوحدي في العديد من طرق ابتداء من طفل ليس لديه تواصل على الإطلاق إلى طفل آخر لديه ألفاظ كثيرة ولكنه غير قادر على استخدامها أو تفسير لغة الجسد أو الإدراك التام للمظاهر الفعالة الأخرى للتواصل مع الآخرين، ويمكن تفسير بأن البرنامج التدريبي له أثر إيجابي في زيادة مهارات اللغة التعبيرية والإستقبالية لدى الطفل التوحدي، والتي تعد لهذه البرامج أهمية كبيرة في استخدامها، مما تحققه في تحسين النمو اللغوي فالبرنامج متضمن العديد من الأنشطة والتدريبات في الحد من القصور اللغوي التعبيري من خلال إتباع حاجات الأطفال بتوفير المعينات اللفظية وتدريبهم على عمليات التعبير بتدريبهم على المهارات التعبيرية، وذلك بالتركيز على تعليم الطفل.

تعد اللغة الإستقبالية أفضل من اللغة التعبيرية لدى الأطفال التوحدين، ولكن وعلى الرغم من ذلك يعاني معظمهم مشكلات في اللغة الإستقبالية وهي تشمل صعوبات في فهم لغة الآخرين، وعدم فهم الأسئلة أو متابعة التعليمات اللفظية الطويلة أو حتى البسيطة في الكثير من الأحيان، أو أنهم يفهمون اللغة في سياق خاص أو يفهمون اللغة.

الفعل الحركي أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية، إصدار هذه الرموز وهذا يعني أن الكلام عبارة عن إدراك صوتي للغة والتعبير من خلالها أو إصدارها أو يتميز الأطفال التوحدين بشذوذ ملحوظ في طريقة الكلام شاملا ارتفاع الصوت ونغمته والضغط على التقاطع والمعدلات والإيقاع مثل الكلام نبرة ووتيرة واحدة يشبه السؤال حتى نستطيع أن نفهم مدى مشكلات التواصل وكيف يمكن التعامل معها، فمن الضروري ندرك الاختلاف بين اللغة والتواصل فاللغة يتم تعريفها غالبا على أنها نسق للتواصل فالأطفال غير توحدين الذين لديهم قصور في اللغة المنطوقة يبذلون أقصى جهدهم ليستعضوا عن ذلك بالتواصل من خلال بدائل مثل الإيعاد والمحاكاة بينما الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد هم الفئة الوحيدة التي ربما تتطور لديها مهارات اللغة المنطوقة مثلا وغالبا في غياب القدرة على التواصل بينما الآخرون الذين يفقدون الكلام لا يقومون باستخدام الأساليب تعويضية كالإيعاد والمحاكاة كما يعانون من صعوبة باللغة في استبعاد هذه المحاولات للتواصل.

ويمكن تفسير ذلك بأن أفراد المجموعة التجريبية في اللغة الإستقبالية قد حافظوا على مستوى المهارات التي تحسنت لديهم كنتيجة لإجراءات البرنامج المستخدم، كما أن استخدام فنيات مختلفة في البرنامج منها التعزيز والتكرار من أجل تثبيت المعلومة.

وتقديم التغذية راجعة لكل طفل في نهاية كل جلسة للوقوف على نقاط القوة والضعف لدى كل منهم وكذلك إعطاء فرصة لكل طفل من أفراد المجموعة التجريبية أن يكشف الصعوبات والنقاط الغامضة التي لم يستوعبها أثناء الجلسات لكي يحاول تفاديها والتركيز عليها في الجلسات التالية من ناحية أخرى كان من شأنه أن أدى إلى التحسن في مستوى اللغة الإستقبالية ومهاراتهم لديهم.

كما أن أجواء تقويم مرحلي في نهاية كل جلسة واجراء تقديم نهائي الإنتهاء من التدريب على كل مهارات اللغة الإستقبالية المتضمنة في البرنامج المستخدم، كان له أثر إيجابي في إكتساب هؤلاء الأطفال بعض الثقة وذلك عندما يلاحظون وجود تحسن في مهارة من مهارات اللغة الإستقبالية كانوا قد يفتقدون إليها قبل ذلك المهارات بإستخدام فنيات متعددة، إلى ما سبق أن من بين العوامل التي ساهمت في استمرار التحسن والأثر الإيجابي للبرنامج إلى ما بعد الإنتهاء من التطبيق حاجة هؤلاء الأطفال التوحيدين اللغة الإستقبالية أطفال المجموعة التجريبية إلى تعلم مهارات اللغة الإستقبالية والتدريب عليها حتى يتمكنوا من مسايرة زملائهم في نفس السن كان له الأثر الإيجابي في انتظامهم في حضور جلسات البرنامج وتقييمهم في كل مهارات يتم التدريب عليها بعد كل جلسة للتعرف على مدى التحسن الذي يظهر على هذه المهارة لديهم ولعلاج أي قصور.

أن أفراد المجموعة التجريبية تلقوا تدريباً فعالاً والذي يتميز بالحدثة في التناول والتطبيق ويقوم على أساس العلمي والمنهجي في تحسين مهارات اللغة الإستقبالية لدى أطفال التوحد وقد يبدأ أثر هذا البرنامج واضحاً على المجموعة التجريبية، ولقد لوحظ تحسن وتطور في مهارات الإستقبالية لطفل التوحد، فلقد كان لهم الإستعداد والقابلية لتدريبهم على البرنامج، فلقد زادت أطفال المجموعة التجريبية في الإستجابة لفنيات البرنامج التي تعتمد على التركيز، كلما أدى ذلك إلى تحسن مستويات أدائهم في الجانب الإستقبالي وخاصة المهارات المعرفية والإستجابة لتنفيذ وفهم الإختبار وديمومة الشيء والإنتباه المشترك وتأتي هذه النتيجة محققة و متمشية مع ما توصل إليه كل من دراسة كارليون إليه وآخرين(2011) ودراسة كجلمر ليسلوت وآخرين(2012) ودراسة ضحى عاصم عبد الناصر(2014) كما أن هذه النتيجة تأتي متمشية مع المنطق النفسي الذي يؤكد إلى زيادة عملية التحصيل، وهذا يؤكد على نجاح البرنامج في تحسين مستوى الأداء الإستقبالي و التعبيري في اللغة لدى الطفل التوحد، فلقد تمكنت هذه الدراسة بتنمية قدراتهم التي إرتباطت إرتباطاً وثيقاً يتقدمهم في

الإستقبال اللغوي والذي يترتب عليه استخدام مهارات اللغة في التفاعل مع المواقف الحياتية، كما تؤكد هذه النتيجة قابلية الأطفال التوحدين الخاضعين لهذه الدراسة لتحسن وتطوير اللغة التعبيرية بالنسبة لهم. الإحساس يوجد الألفاظ وتحديد قائمة الطلب، التسمية وتحديد الألفاظ العفوية والتي هذه المهارات أساسية لنمو اللغة اللفظية التعبيرية، هذا بالإضافة إلى تدريب الأطفال على التعرف والتميز لأصوات البيئة المحيطة، فلقد كانت نتائج البرنامج التدريبي وهو زيادة الحصيلة اللغوية من خلال التعرف والتنمية للمجموعات الضمنية وذلك من خلال قيام الباحثة بتسمية كل مجموعة على حده بصورة واضحة مظهراً الأصوات الكلمة المصورة مع توضيح بعض المعلومات عن كل مجموعة، مما يساعد على أخذ نموذج اللغوي السليم. كما لاحظت الباحثة أهمية فنيات التعديل السلوك كالتعزيز الذي ساعد في تشجيع الأطفال على التكرار السلوك ومن ثم تقويته، فهو يجعل الطفل يشعر بالرضا والثقة بالنفس ويقبل على التدريب بصورة أكثر إيجابية، وهذا يتفق مع ما أشار باركلي (1997) مؤكداً على أن الأطفال الصغار يحتاجون إلى تعزيزات فورية ومتكررة ومع زيادة السن تظهر زيادة في القدرة على التعامل مع ضعف المكافأة والتعزيزات المقدمة إليهم، وفنية النمذجة التي تعد من الأساليب المناسبة لتعلم لكثير المهارات وكذلك أسلوب التكرار له دور هام في تعليم الطفل التوحدي مهارة التحدث.

فلقد لاحظ أهمية الفنيات مختلفة مثل التعزيز والنمذجة والمكافأة الفورية.

كما تتفق مع دراسة نيرنيرجر وآخرين (2013) التي استخدمت برنامجاً تدريباً قائماً على مهارات التواصل في تعليم مهارات المحادثة اللفظية والغير لفظية لدى مجموعة من الأطفال التوحدين وتضمن تحليل مهارات المحادثة اللفظية والغير لفظية، وقد اسقرت نتائج أن هناك تحسن ملحوظ في مستوى الإستجابة وفي مهارات التواصل اللفظي وغير لفظي .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع النتائج الدراسات كل من رجب (2007)، الزغبى (2010) ووشاحي (2012)، ودراسة حسن (2013)، ودراسة نيرنيرجر وآخرين (2013) ودراسة ميغن (2013) في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال الأنشطة المختلفة في التدريب، وقد طراً على الأطفال المجموعة التجريبية تحسن دال على بعد التواصل اللفظي وغير لفظي ويرجع هذا على أن المهارات في هذا البعد تحديداً.

حيث كانت الأساليب المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في الحياة هؤلاء الأطفال، مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهما وحرصا ووعيا للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج المستخدم في إطار مواقف حياتيه واقعية معاشة، مما أسهم في تحسن المهارات التواصلية . الإنتباه على الآخرين أثناء التواصل معهم.

الإستجابة للتعبيرات الوجهية للأخريينغنية التعزيز بشقيها المادي والمعنوي في قد ساهم في تنمية مهارات تواصلية مثل الإستجابة لنداء اسمه عند نداء لأسماء أخرى، الإشارة إلى أنواع الحيوانات عند سماع أسمائه عند ما يتطلب منه ذلك. الإشارة إلى ملايين المختلفة عند سماع أسمائه عند ما يتطلب منه ذلك ، الإشارة إلى الأشياء المألوفة في الفصل عند سماع أسمائه عندما يتطلب منه ذلك.

الإشارة إلى الألوان عند سماع أسمائها عند ما يتطلب منه ذلك ، النظر إلى الشيء الذي يريده، عند ما يحاول أن يجعلك تعرف ما يريده وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأفراد مجموعات تجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التواصل اللفظي لطفل التوحدي حيث كانت الأساليب المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الأطفال مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهما وحرصا ووعيا للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج المستخدم في إطار مواقف حياتيه واقعية معاشه مما أسهم في تحسن المهارات التواصلية مثل استجابة لنداء اسمه وسط مجموعة، الإشارة على أنواع الحيوانات والملايين المختلفة والألوان عند سماع أسمائه عند ما يتطلب منه ذلك، أن يشير إلى الأشخاص المألوفين عند سماع أسمائهم وغيرها من مهارات التواصل الأخرى.

متضمنة بشكل مباشر في الجلسات التدريبية، خاصة جلسات التدريب على وظيفة العيادات والذاكرة العاملة، وقد أهتم البرنامج التدريبي الحالي بتنمية وظيفة العيادات لدى الأطفال التوحدين من خلال توظيف التواصل اللفظي وغير اللفظي التي تستهدف التركيز على تحسين الإستجابة للدعوة للعب، وطلب اللعب من الآخرين والبدء بالتحية والبدء بالمحادثة وذلك عن طريق مجموعة من الألعاب والأنشطة التي حرصت الباحثة على اختيارها بعناية بحيث تناسب مع أعمار الأطفال وقدراتهم واستعداداتهم وبالإضافة على استخدام فنيات النمذجة والتعزيز مما كان له الأثر الواضح في التحسن الذي طرأ على أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على أبعاد التواصل اللفظي وغير لفظي.

## خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل نتائج فرضيات الدراسة، بداية بالفرضيات الجزئية وصولاً إلى الفرضية العامة ومنه انتقلنا إلى تفسير نتائج الدراسة تفسيراً كمياً وكيفياً، حيث وضحنا في التفسير الكيفي للبرنامج لأن هذا النوع يتطلب التدرج في التطبيق أي لا يمكن المرور لمرحلة حتى تنجح المرحلة التي قبلها.

## خلاصة واقتراحات

حسب النتائج المتحصل عليها فالبرنامج فاعلية ايجابية إذا أن الحالات لقيت تحسن ملحوظ في نمو التواصل اللفظي في المدة المطلوبة في البرنامج ( 3 أشهر) بالنسبة للأطفال ذو الدرجة الخفيفة أو المتوسطة ، كذلك من العوامل المسببة للنجاح عامل السن وشدة الاضطراب وعامل التدخل المبكر كان لهم دور في ارتفاع مستوى التواصل اللفظي، ونجاح البرنامج بنسبة كبيرة فمن حيث السن فوات العمر المتوقع لنمو مهارات التواصل اللفظي وغياب التكفل في المراحل العمرية السابقة يجدي بنتيجة ولكن بصفة بطيئة مقارنة مع الطرف الآخر بالنسبة إلى السن المناسب لنمو المهارات والتدخل المبكر في المراحل العمرية يجدي نتيجة جيدة إلى جانب قدرات كل طفل في الإستيعاب السريع وتطبيق المهارات ولقد ساهمت المعززات بتحفيز الطفل التوحيدي على انجاز كل الأنشطة بنشاط وحيوية، مما ساهمت في تطبيق البرنامج.

- 1) تدريب طفل التوحد على التواصل اللفظي في عمر مبكر بعينة الوصول بهم إلى إمكانية دمجم بأقرانهم العاديين، والمحاقهم بالمدارس العادية في العمرية المناسب
- 2) ضرورة مشاركة كل أفراد الأسرة مشاركة ايجابية وفاعلة في تطبيق برنامج لتحسين التواصل اللفظي لدى طفل التوحد.
- 3) تنمية العمليات المعرفية والإدراية عند الأطفال التوحيدين وضرورة تدريبهم عليها.
- 4) ضرورة تدريب الأطفال التوحيدين على كيفية تنمية بعض الإستجابات الحسية من خلال استخدام البرامج التدريبية المكثفة.
- 5) الإستفادة من فنيات تعديل السلوك في البرامج المقدمة للأطفال التوحيدين وما يترتب عليه من تحسين في المهارات التواصل اللفظي.
- 6) الإطلاع على كل ما هو جديدة في مجال التوحد خلاصة والتي من شأنها تحسين مهارات التواصل السمعية.

7) التقييم المستمر للبرامج المقدمة والبصرية للأطفال ذوي اضطراب التوحد ما قبل المتخصص في مجال التربية خاصة واضطرابات الكلام واللغة.

### .مقترحات الدراسة:

. أثر البرامج السلوكية في تنمية مهارات التواصل وأثرها على اللغة التعبيرية عند الأطفال التوحدين.

. برنامج تدريبي بإستخدام بعض فنيات تعديل السلوك لتنمية مهارات الإستجابة الحسية عند الأطفال التوحدين.

# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المراجع

### المراجع العربية و الأجنبية

- 1- قائمة المراجع: ...
- 2- إبراهيم الزريقات(2004) التوحد الخصائص والعلاج عمان: دار وائل لنشر والتوزيع.
- 3- ابني حماد خيران(2011): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الإجتماعي لدى عينه من الأطفال التوحديين، رسالة ماستر غير منشوره كلية التربية جامعة دمشق.
- 4- أبو حسب الله، علاء كمال(2015)فاعليه برنامج تدريبي في تنميه مهارات التواصل ندى أمهات أمتهات الأطفال المصابين بالتوحد ، أطروحة ماجستر كلية التربية الجامعية الإسلامية، غزة.
- 5- أحمد سليم النجار(2006): التوحد واضطراب السلوك، ط1 الأردن، عمان: دار المشرف الثقافي.
- 6- أحمدًا لخطيب،رداح الخطيب(2008)،اتجاهات حديثة في التدريب، ط1، عمان الأردن، جدار للكتاب العالمي، عالم الكتب الحديث.
- 7- أسس قاسم (2005): اللغة والتواصل لدى الطفل: الإسكندرية مركز الإسكندرية للكتابة.
- 8- أمال أبظة(2003): اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة الأنجلو المعرية.
- 9- أمال عبد السميع باظة ( 2003 ):اضطرابات التواصل وعلاجها، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.
- 10- أميرة طه بخش(2002): دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الكويت، المجلد 2، العدد 3، سبتمبر.

- 11- إيهاب محمد خليل، ممدوح محمد السلامة، محمد السيد أبو النيل (2009):  
الأوتيزم "التوحد" والإعاقة العقلية مؤسسة طيبة لنشر والتوزيع، القاهرة، ط1.
- 12- باسم الحميري (2005)، التدريب الفعال منهجي وتطبيقي، دار الحامد للنشر  
و التوزيع.
- 13- الثقي، طلال عبد الرحمان(2014): فاعلية برنامج قائم على الإنتباه  
المشترك تنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف أطروحة  
ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم قري.
- 14- جمال إبراهيم أبو لهوم (2004): فاعلية استخدام نظام التواصل بتبادل  
الصور في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة،  
كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية.
- 15- جمال مثقال القاسم، ماجدة السيد عبيد (2000): الاضطرابات السلوكية، دار  
الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
- 16- جمال محمد السعيد الخطيب (1993)، تعديل سلوك الأطفال المعاقين  
دليل الآباء و المعلمين، ط 1، الأردن، دار إشراق للنشر و التوزيع.
- 17- جمال محمد النافع(2009):
- 18- جمال محمد نافع 2009 التنمية اللغوية لدى فئات من ذوي الإحتياجات  
الخاصة القاهرة مكتبة الطبري.
- 19- جوردن ريتا (2007):الأطفال التوحيديون، جوانب النمو و طرق التدريس،  
الشركة الدولية للطباعة والنشر القاهرة، الطبعة الثانية.
- 20- جوردن ريتا، مشيوارت ميل بيول (2007):الأطفال التوحيديون، جوانب النمو  
و طرق التدريس ترجمة رفعت محمود بهجات، القاهرة: عالم الكتب.
- 21- خالد النجار (2003) سكيولوجيو اللعب لدى الأطفال العادين والمعاقين  
القاهرة،دار الفكرة للطباعة والنشر

- 22- خليل ميخائيل معوض (2006) علم النفس العام، ط2، الإسكندرية مصر، مركز الإسكندرية للكتاب.
- 23- دراسة بيثرى عصام عويجان(2012): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحدين، رسالة ماستر غير منشور، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 24- دلشاد علي (2013): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير لفظية لدى عينة من الأطفال التوحدين، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 25- رابية ابراهيم الحكيم ( 2005 ): عيادة الطب النفسي و الارشاد للأطفال - طيف التوحد منتديات الحصن النفسي، الطفولة و تقنيات التربية الصحيحة.
- 26- راضي الوقفي (2003) صعوبات التعلم النظرية والتطبيق عمان منشورات كليه الأمير ثروت
- 27- راضي الوقفي(2003): صعوبات التعلم النظرية والتطبيق عمان، منشورات كلية الأميرة ثورت.
- 28- رامي خليل العماوي(2007): فاعلية التعليم المنظم في برنامج تبين لتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربية العليا، جامعة عمان للدراسات العليا.
- 29- رائد موسى علي شيخ ذيب (2004): تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحدين وقياس فاعليته، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردنية.
- 30- ربيع شكري سلامة ( 2005 ) :التوحد -اللغز الذي حير العلماء و الأطباء، دار النهار، القاهرة.
- 31- رضا عبد الستار رجب كشك(2007):

- 32- رفاه بنت جمال يحيى لمفون (2011): تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة في المراهقين ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية.
- 33- رفعت محمود بهجات (2007) الأطفال التوحدين ،جوانب النمو وطرق التدريب ،عالم الكتب القاهرة
- 34- رمضان محمد القذافي(1995) رعاية المتخلفين ذهنياً، ط1، الإسكندرية مصر المكتب الجامعي الحديث.
- 35- رمضان محمد القذافي ( 1994):سيكولوجية الاعاقة، الجامعة المفتوحة، مطبعة الانتصار، ليبيا.
- 36- ريتاجوردن ستبورات بيول 2007 الأطفال التوحدين جوانب النمو وطرق التدريب ، ترجمة رفعت محمود بهجات القاهرة، عالم الكتب.
- 37- زكريا أحمد الشربيني (2004) :طفل خاص بين الاعاقات و المتلازمات، تعريف و تشخيص، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 38- سامر عبد الحميد الحساني(2005): فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الإتصال اللغوي لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- 39- سايمون موهين باتريك يولتون 2000x
- 40- السعدون فهد بن حمد(2013): دور البرامج التدريبية التخصيصة في تحسين اداء العاملين في هيئة التحقيق والإدعاء العام بمنطقة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- 41- سليمان إبراهيم (2010): علم النفس العصبي المعرفي رؤية نيوروسولوجية للعمليات العقلية والمعرفية القاهرة ايتراك للطباعة والنشر.

- 42- سهى أحمد أمين نصر(2001): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 43- سهى أمن(2002): الإتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص، البرامج العلاجية) ط1، القاهرة: دار الفكر لنشر والتوزيع.
- 44- سهير سلامة شاش(2007): اضطرابات التواصل (التشخيص- الأسباب العلاج) ط1، القاهرة: دار زهرة الشرق.
- 45- سوسن الجبلي 2005 التوحد الطفولي ، اسبابه ، خصائصه شخصية - علاجية ط1 سوريا مؤسسة علاء الدين .
- 46- سيد الجارحي (2004): فاعلية برنامج تدريبي في التنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخصص سلوكياتهم العنصر به، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة عين الشمس.
- 47- السيد سليمان(2005): صعوبات فهم اللغة ، ماهيتها واستراتيجياتها، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 48- السيد سليمان(2005): صعوبات فهم اللغة، ماهيتها و استراتيجياتها، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 49- شاكراً عطية قديل(2000): إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها كلية التربية، جامعة المنصورة(5.4) أبريل.
- 50- صادق فاروق(2015): محاضرة عن التوحد، التشخيص الفارق تعدد صور التوحد واحتياجاتها في رسم البرامج، الندوة العلمية المتخصصة لتأهيل معلمي أطفال التوحد ، الأردن عمان.

- 51- عادل عبد الله محمد (2004): الإعاقة العقلية الإنعاط، التشخيص التدخل المبكر المؤتمر العربي الأول، كلية التربية، جامعة أيوط، تحت عنوان الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية.
- 52- عادل عبد الله محمد ايهاب حامد عبد العظيم(2007): فاعلية العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال التوحدين وأثره في قدرتهم على التواصل، كلية التربية، جامعة بنها.
- 53- عادل عبد الله محمد وايهاب عاطف عزت(2001): فاعلية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحدين في تحسين مستوى نموهم اللغوي، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 54- عباس فيصل(1996): الإختبارات النفسية تقنياتها اجراءتها ، بيروت دار الفكر العربي.
- 55- عبد الرحمان سليمان(2001) إعاقة التوحد (محاولة لفهم الذاتية) القاهرة. زهراء الشرق.
- 56- عبد الرحمان سيد سليمان(2004): اضطراب التوحد، ط3، القاهرة: مكتبة الزهراء الشرق .
- 57- عبد الروؤف إسماعيل (2007): اثر برنامج تدريبي لمهارات اللغة التعريبية لدى الأطفال ذوي الإضطرابات اللغوية رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية المعلمين بمحافظة صره جامعة الملك عبد العزيز.
- 58- عبد العزيز السيد الشخص(2006): اضطرابات النطق واللغة الرياض، الصفحات الذهبية.
- 59- عبد العزيز الشخص(1992): قاموس التربية خاصة وتأهيل غير العادين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المعرية.

- 60- عبير فاروق محمود(2005): فاعلية التدخل المبكر في عمليات التواصل لدى الطفل، رسالة ماستر، معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة.
- 61- عثمان لبيب فرج(2002): برامج التدخل العلاجي والتأهلي لأطفال التوحد (4) النشر الدورية لإتحاد هيئات فئات الخاصة والمعوقين،19، العدد 71.
- 62- عمر بن صديق(2007): فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوك على سلوكهم الإجتماعي، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدر الطفولة مجلد (9) عدد(33).
- 63- فاروق صادق(2010): اللغة والتواصل ذوي الإحتياجات الخاصة القاهرة ، دار رواد.
- 64- فاطمة صابر ومرفت علي جاجة(2002): أسس البحث العلمي، الإسكندرية مصر: مكتب الإشعاع الفيئة.
- 65- فتحي مجدي غزال(2007): فاعلية برنامج تدريبي في التنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية.
- 66- فهد بن حمد المغلوث ( 2006 ):التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه، ط1 مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض.
- 67- قحطان أحمد الظاهر ( 2009 ):التوحد، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الأولى.
- 68- كريما بدر ونيل حافظ 2007 معجم مصطلحات إعاقات النمو القاهرة ، عالم الكتب.
- 69- لونا فيليب معلوف(2006): فاعلية العلاج بالموسيقى في تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال التوحديين، رسالة الماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

- 70- لويسكام لمليكه(1990)،العلاج السلوكيو تعديل السلوك،ط 1،الكويت، دار القلم.
- 71- ليلي كرم الدين (2004)اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة نموها السليم وتميها،القاهرة،دار الفكرة العربي
- 72- ماجد سيد علي عمارة (2005) :إعاقة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارقي، مكتبة زهراء الشروق مصر ، بدون طبعة.
- 73- مجدي إبراهيم (2003): مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والإجتماعية والمعرفية القاهرة: الأنجلو المعرية.
- 74- محمد أحمد حطاب(2005)، سيكولوجية الطفل التوحدي،تعريفها. تصنيفها- أعراضها - تشخيصها - أسبابها- التدخل العلاجي،ط 1،عمان الأردن، دار الثقافة.
- 75- محمد التبتي(2011):
- 76- محمد الفوزان(2002): التوحد المفهوم - التعليم، التدريب \*مرشد إلى الوالدين والمهنيين الرياض، دار عالم الكتب للطباعة والنشر.
- 77- محمد علي كامل (2003): التوحد الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب.
- 78- محمد علي كامل 2003 التوحد والإعاقة الغامضة بين الفهم و العلاج - القاهرة - مركز الإسكندرية للكتاب .
- 79- محمد علي كامل(2002)،المرجع الشامل للتدريبات العملية لتأهيدا لأطفال المعاقين ذهنيا،القاهرة دار الطلائع للنشر والتوزيع.
- 80- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان(1998)،العلاج السلوكي الحديث) أسسه وتطبيقاته(،بطء،القاهرة،دار قباء

- 81- مصطفى أحمد صادق والسيد سعيد الحميسي(2004): دور أنشطة اللعب الجماعية في التنمية التواصل لدى الأطفال المعانين بالتوحد كلية المعلمين بمحافظة جدة، جامعة الملك عبد العزيز.
- 82- معدية بشير(2007):القياس النفسي وتميم أدواته، ط2، منشورات الجر.
- 83- مها يمون موهين، باتريك بولتون(2000) حقائق التوحد ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان، ط1 ، الرياض.
- 84- المهيري السراطوي(2015):هدى فاعلية برنامج البورتاج في التنمية مهارات الأطفال المتأخرين نسانيا في الدولة الإمارات العربية المتحدة مجلة دراسات عدد العلوم التربوية: مقبول لنشر.
- 85- نايف بن عابد الزراع (2010)، المدخل لاضطراب التوحد، ط 1، دار الفكر، عمان.
- 86- نجوى فاروق السيد حمادي(2015) بعض المهارات العناية بالذات والتواصل الإجتماعي وفاعلية برنامج تدريبي لعينة من الأطفال التوحد رسالة ماستر، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
- 87- الهادي عوين محمد(2009): أنماط الإتصال الصفي اللفظي لدى معلمي التعليم الإبتدائي، رسالة ماجستير علم النفس التربوي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .
- 88- هالة فؤاد كمال الدين ( 2001)،تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد رسالة دكتوراه معهد الدراسات العليا جامعة عين شمس .
- 89- هدى راضي(2008): فاعلية برنامج تحسين النطق والكلام للأطفال، ماستر، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

- 90- هدى عثمان (2008): فاعلية برنامج تحسين النطق والكلام للأطفال الأجترايين ، رسالة ماستر ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .
- 91- هشام خولي(2008): الأوتيزم، الإيجابية الصامتة استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم، ط2: دار النهضة العربية.
- 92- وفاء علي الشامى ( 2004):**خفايا التوحد - أشكاله و أسبابه و تشخيصه**، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- 93- يحي قبائلي (2001): **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**، الطريق للنشر و التوزيع، عمان ،الطبعة الأولى.
- 94- يزيد عبد المهدي الغصاون(2008): بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في التنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد.
- 95- يزيد عبد المهدي الغصاون(2013): بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ما كتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين كلية التربية جامعة الطائف.
- 96- يونس محمد بني(2009): مبادئ علم النفس ط2، عمان: دار الشروق الطيب، أحمد محمد (د ت) التقديم والقياس النفس التربوي الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- 97- Autsm society of America (2016) Department of consument and Regula Aorg Affairs corvenment of the District of columbria Retrieve dfrom.
- 98- Jane L Barrow- Moore(2007) the effects of music therapy on the social beharvoir of children with autism,submitted inpartial fulfillment of the master of arts in

education college of education, California state university  
san Marcos.

99– Kok, A ,et .al.(2002) .Acomparisison of the effects of structured play and facilitated play approaches on preschoolers with autism. Journal of autism, vol6,No2,pp181–196. Ablort– Morgan,C.(2003).

**of music within play therapy on clsroom of autistic children.** Department of social work. Faculty of Pretoria.

100–Costa, S, Lehmann, H, Soares, F.(2013)."**Where is Your Nose?**" **Developing Body Awareness Skills among Children With Autism Using a Humanoid Robot.**Algoritmi Centre. University of Minho.

101–Danger, S,E.(2003). Child– centred group play therapy with children with speech difficulties, Dissertation Prepared for the Degree of Doctor of philosophy, University of Nirth Texas.

102–Havlat, J.J.(2006).The Effects of Music Therapy in the Interaction of verbal and Non– verbal Skills of Students with Moderate to Severe Autism. Special Education Califrnia State. University of San Marcos.

103–Jeong, J.B.(2011).The effect ot psycho –motor play on motor and body perception competence for young children

with developmental delays. Department of Special Education, University of Dankook, South Korea.

**104**–Park, WH.(2011).The direction of leisure program for people with severe and multiple disabilities. Unpublished doctoral thesis. South Korea: Seoul. University of Joonang, South African Journal of Occupational Therapy, Volume 41, Number 1.

**105**–Probst,M, Knapen J.Poot, G. and Vancampfort,D.(2010). P sychomotor Therapy and Psychiatry: What s in a Name? The Open Complementary Medicine Journal,2,105–113.

**106**–Tan, U. (2007).The Psychomotor Theory of H uman Mind. Turey: Adana. Cukurova University . Intern. J. Neuroscience,117:11019–1148.

**107**–Leigh, K. Morrow– Odom (2010). Efficacy Of Using Therapy Combined With Traditiinal– Aphasia And Apraxia Of Speech Treatments. The faculty of the Graduate School of Western carolina Univerrrsity.

الملاحق

```
T-TEST GROUPS=VAR00002(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI(.95).
```

## T-Test

### Notes

Output Created		19-MAY-2019 12:15:47
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
		T-TEST GROUPS=VAR00002(1 2)
		/MISSING=ANALYSIS
Syntax		/VARIABLES=VAR00001
		/CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03

[DataSet0]

### Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1.00	5	45.6000	3.91152	1.74929
	2.00	10	49.7000	7.11883	2.25117

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	4.575	.052	-1.187-	13	.257	-4.10000-	3.45510	-11.56428-	3.36428
	Equal variances not assumed			-1.438-	12.717	.175	-4.10000-	2.85093	-10.27299-	2.07299

```

NEW FILE.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
T-TEST GROUPS=VAR00006(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
/CRITERIA=CI(.95).
    
```

ملاحق

## 1. T-Test

## 2. القبلي والبعدي للتجريبية

[DataSet3]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	45.6000	5	3.91152	1.74929
	VAR00002	71.2000	5	4.14729	1.85472

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 VAR00001 & VAR00002	5	.653	.232

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-25.60000	3.36155	1.50333	-29.77391	-21.42609	-17.029	4	.000

## 1. الضابطة والتجريبية في البعدي

## T-Test

[DataSet3]

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00003	1.00	10	49.1000	4.72464	1.49406
	2.00	5	71.2000	4.14729	1.85472

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
VAR00003 Equal variances assumed	.075	.788	-8.859	13	.000	-22.10000	2.49476	-27.48961	-16.71039
Equal variances not assumed			-9.279	9.161	.000	-22.10000	2.38164	-27.47325	-16.72675

**1. Reliability**

[DataSet1]

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	17	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	37

**2. Reliability**

[DataSet1]

**Scale: ALL VARIABLES**

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	17	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.772
		N of Items	19 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	.853
		N of Items	18 <sup>b</sup>
Total N of Items			37
Correlation Between Forms			.836
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.910
	Unequal Length		.910
Guttman Split-Half Coefficient			.904

- a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033, VAR00035, VAR00037.
- b. The items are: VAR00037, VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034, VAR00036.

## 3. T-Test

[DataSet1]

### Group Statistics

VAR00040		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00039	1.00	5	58.8000	16.34625	7.31027
	2.00	5	84.6000	2.96648	1.32665

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
VAR00039 Equal variances assumed	44.964	.000	-3.473	8	.008	-25.80000	7.42967	-42.93285	-8.66715
Equal variances not assumed			-3.473	4.263	.023	-25.80000	7.42967	-45.93542	-5.66458

ض ب	ت ب		ض ق	ت ق
48	66		47	42
41	76		39	45
44	74		43	52
53	68		54	43
48	72		52	46
57	356		61	228
53	71.2		56	45.6
47			46	
52			56	
48			43	
491			497	
44.63636			45.18182	

الرقم	عنوان	الزمن المستغرق	هدف الجلسة	النشاط المنجز	الفيئات المستخدمة	وسائل	تقديم الأداء (التمهيدي)
01	الجلسة التمهيدية	30-35 د	إيجاد جو من الألفة بين الباحثة والاطفال	-تقديم الباحثة بتعريف نفسها للأطفال . -تشرف الباحثة على المكان المعد للجلسات . - تكون في استقبال الأطفال.	- التعزيز - التكرار	- التجهيز الأدوات اللازمة لكل جلسة .	مبدئياً هناك تقبل من طرف الأطفال بعد إعادة الجلسة مرات عديدة كان هناك تجاوب وتقبل من طرف الأطفال التوحدين
02	الإستجابة حينما ينادي على الطفل بإسمه -إتباع التعليمات للقيام لنشاط	30-35د	-سينظر الطفل أو يأتي لشخص ما حينما ينادي به بإسمه . -هل يتبع الطفل التعليمات للقيام نشاط ممتع في ظروف يتم فيها النشاط عادة مثلا (تأرجح على الأرجوحة في فترة اللعب في الحديقة )	-هل سينظر الطالب لشخص ما أو يأتي إليه حينما يناديه -المكافأة	-التعزيز -التكرار -المكافأة	1- يتطلب الإستجابة بعض المساعدات 2- ينظر أو يأتي مالا يقل عن 80% من الوقت . 3-على الأقل (3) أنشطة بدون مساعدة . -على الأقل (3) أنشطة مع وجود مساعدة لفضية او مساعدة الإشارة . 3-نشطه أو أكثر مع وجود نموذج وبدون أي مساعدة بدنية	

الرقم	عنوان جلسة	الزمن المستغرق	هدف الجلسة	النشاط المنجز	الفيئات المستخدمة	وسائل	تقديم الأداء (التمهيدي)
02	-اتباع التعليمات للإمساك بشيء معزز في مواضع وأماكن مختلفة -إتباع التعليمات لمسك شئ مألوف في مواضع وأماكن	30-35 د	-سيلمس الطفل عنصر معزز في المواضع مختلفة عند إعطائه التعليمات بذلك. -سيلمس الطفل شيئاً مألوف في مواضع مختلفة عند إعطائه التعليمات بذلك.	-رقائق البطاطس (شيبس) تمسك بها المربية فوق الرأس ، أو توضع جانبا...إلخ. - الإمساك بقلم فوق الرأس أو وضعه جانبا.....إلخ.	- التعزيز - التكرار. - المكافأة.	- البطاطس -القلم. - كرسي. - طاولة.	- يلمس الشيء بسرعة في أي وضع خلال 3ثواني. - يلمس أو يمسك بالشيء في حالة الإمساك به أمامه خلال 3 ثواني. - يلمس الشيء بسرعة في أي وضع خلال 3ثواني.
03	اتباع التعليمات في موافق روتينية معتادة		-يستبع الطفل التعليمات للقيام نشاط غير مفصل حينما يحدث النشاط بالفعل وفقا لسياق الصحيح.	-هل يتبع الطفل التعليمات للقيام نشاط غير منفصل في الوقت الذي عادة ما يحدث به النشاط مثلا(غسل اليدين قبل الغذاء) مثال بعد الذهاب للمرحاض يتبع الطفل التعليمات بغسل اليدين	-التعزيز -التكرار -المكافأة	- كرسي	- حنفية - الماء - أكل (وجبة)

الرقم	عنوان جلسة	الزمن المستغرق	هدف الجلسة	النشاط المنجز	الفيئات المستخدمة	وسائل	تقديم الأداء (التمهيدي)
02	-اتباع التعليمات للإمساك بشيء معزز في مواضع وأماكن مختلفة	30-35 د	-سيلمس الطفل عنصر معزز في المواضع مختلفة عند إعطائه التعليمات بذلك. -سيلمس الطفل شيئاً مألوف في مواضع مختلفة عند إعطائه التعليمات بذلك.	-رقائق البطاطس (شيبس) تمسك بها المربية فوق الرأس ، أو توضع جانبا...إلخ. - الإمساك بقلم فوق الرأس أو وضعه جانبا.....إلخ.	- التعزيز - التكرار. - المكافأة.	- البطاطس -القلم. - كرسي. - طاولة.	- يلمس الشيء بسرعة في أي وضع خلال 3ثواني. - يلمس أو يمسك بالشيء في حالة الإمساك به أمامه خلال 3 ثواني. - يلمس الشيء بسرعة في أي وضع خلال 3ثواني.
03	إتباع التعليمات في موافق روتينية معتادة		- سيتبع الطفل التعليمات للقيام نشاط غير مفصل حينما يحدث النشاط بالفعل وفقا لسياق الصحيح.	-هل يتبع الطفل التعليمات للقيام نشاط غير مفصل في الوقت الذي عادة ما يحدث به النشاط مثلا(غسل اليدين قبل الغذاء) مثال	-التعزيز -التكرار -المكافأة	- حنفية - الماء - أكل (وجبة)	-على الأقل أنشطة بدون مساعدة. - و 3 أنشطة بمساعدة اللفظية أو مساعدة الإشارة. -أو بنموذج دون أي مساعدة بدنيه.

بعد الذهاب للمرحاض  
يتبع الطفل التعليمات  
بغسل اليدين

الرقم	عنوان جلسة	الزمن المستغرق	هدف الجلسة	النشاط المنجز	الفيئات المستخدمة	وسائل	تقديم الأداء (التمهيدي)
03	-إتباع التعليمات للقيام بنشاط حركي بسيط		سيتبع الطفل التعليمات للقيام بمهمة حركية بسيطة مثلا (صقف، استدر ارفع ذراعيك لأعلى)	--هل يتبع الطفل التعليمات للقيام نشاط حركي بسيط عند الطلب مثلا(أقفز، أجلس، ارفع يديك)	- التعزيز - التكرار. - المكافأة.	-كرسي	-على الأقل 6 تعليمات دون مساعدة ويتبع ما لا يقل عن 4 أفعال مختلفة. - على الأقل 4 تعليمات بدون حث. - ما لا يقل عن 2 تعليمات بدون حث.
04	إتباع التعليمات شيء معزز من شيئين	35:30د	- سيتمكن الطفل من اختبار شيء تحده المربية من ضمن مجموعة من شيئين	- إذا ما أمسكت أو وضعت شيئين معززين في أي موضع قرب الطفل وطلبا منه اختيار أحدهما سيتمكن الطفل من		- معزز - البونبوي - فقاعات	-يجد الشيء ويختاره في أي وضع بسرعة خلال ثواني . - يجد الشيء ويختاره حينما يوضع امامه.

			ذلك . - عند وضع علبة من البونيوبي(معزز) أمام الطفل فإنه سيختار الفقاعات عند الطلب.	مأوفين يتم الإمساك بها أو وضعهما في أي موضع أمام الطفل حينما يطلب منه ذلك	معززين.	
--	--	--	---	---	---------	--

الرقم	عنوان جلسة	الزمن المستغرق	هدف الجلسة	النشاط المنجز	الفيئات المستخدمة	وسائل	تقديم الأداء (التمهيدي)
05	- إتباع التعليمات لاختبار شيء مأوف ضمن اثنين	30-35 د	- سيتمكن الطفل من اختبار شيء تحدده المرية من ضمن مجموعة من شيئين مأوفين يتم الإمساك بها أو وضعهما في أي موضع .	-هل يستطيع الطفل اختيار شيء محدد من ضمن شيئين مأوفين بالنسبة له. - عند وضع كوب وقلم أمام الطفل فإنه سيختار القلم عند الطلب.		-كوب. - قلم.	يتعرف على (50) عنصراً أو أكثر ويمكن أمثلة مختلفة لأغلب هذه العناصر . -يتعرف على الأقل مثلاً واحد لـ25 عنصراً أو شيئاً (10) أشياء. -يتعرف على الأقل على شيئين.
06	-		- سيختار الطفل صورة	- هل يختار الطفل صورة		-منضدة.	-يتعرف على (100) شيء أو

إختيار صورة  
من ستة  
صور أو  
أكثر من  
على  
المنضدة.  
-إختيار  
أحد ستة  
أشياء أو  
أكثر من  
على  
المنضدة

لشيئاً محدداً حينما  
تعرض هذه الصورة  
ضمن مجموعة من ستة  
صور أو أكثر على  
منضدة في أي موضع  
أمامه ويستمكن من فعل  
ل(100)صورة لشيء  
مألوف على الأقل .

لشيئاً محدداً حينما تعرض هذه  
الصورة ضمن مجموعة من  
سنة صور أو أكثر على  
منضدة في أي موضع أمامه  
حينما يطلب منه ذلك؟  
- هل سيختار الطفل شيئاً  
محدداً حينما يعرض هذا  
الشيء ضمن مجموعة من  
سنة أشياء أو أكثر على  
منضدة في أي موضع أمامه  
حينما يطلب منه ذلك.

-الصور.  
-  
الأشياء.  
- كرسي

أكثر ويمكنه تحديد عدة أمثلة  
مختلفة بما في ذلك الأمثلة الجديدة  
لأغلب الصور، عندما تقدم في  
مجموعة 6 صور (50)صورة على  
الأقل لمثال واحد للصور عندما تقدم  
مجموعة من 3 صور.

الرقم	عنوان جلسة	الزمن المستغرق	هدف الجلسة	النشاط المنجز	الفيئات المستخدمة	وسائل	تقديم الأداء (التمهيدي)
06	-التمييز الإستقلالي بطلاقة		-أن يشير الطفل أو يختار الأشياء المألوفة من مجموعة أكبر عند الطلب عندما تقدم في تتابع سريع	- هل الطفل يشير قادر على ان يشير أو يختار أشياء معروفة من مجموعة أكبر عند كلب الواحدة تلو الأخرى.			- يشير أو يختار ما لا يقل عن 10 أشياء معروفة في تتابع خلال 30ثانية. - يشير أو يختار خمسة أشياء معروفة مفضلة في 15 ثانية.
07	استعمال لغة الإشارة		- تمكن الطفل من إعطاء إشارة عند طرح كلمة عليه.	- هل يستطيع الطفل استخدام لغة الإشارة عند إعطائه كلمات منطوقة؟ مثال: حينما يقول شخص ما قم بالإشارة لكلمة تفاح فإن الطفل يستخدم لغة الإشارة للدلالة على التفاح.			1- اثنان. 2- (5) إشارات. 3- (15) إشارة. 4- (25) إشارة.

الرقم	عنوان جلسة	الزمن المستغرق	هدف الجلسة	النشاط المنجز	الفيئات المستخدمة	وسائل	تقديم الأداء (التمهيدي)
08	-أصوات الحيوانات		يمكن الطفل من تسمية اسم الحيوان عند طرح صوت هذا الحيوان أو العكس. -حينما يسمع الطفل عبارة الكلب عندما يقول الطفل هو هو.	-هل يستطيع الطفل تسمية اسم الحيوان الذي يتوافق مع الصوت المسموع أو العكس؟ -حينما يسمع الطفل عبارة الكلب عندما يقول الطفل هو هو.		- مسجل للأصوات	1- صوتان أو أسمان. 2- 4 أصوات أو أسماء . 3- 6 أصوات أسماء. 4- إصدار (8) أصوات حيوانات عند طرح إسم الحيوان وتسميته. ( أصوات عند طرح الصوت الذي يصدره الحيوان.)
09	-تسمية أسماء أجزاء الجسم . - تسمية الأشخاص المألوفين (المحيطين به)		- سيسمى الطفل أسماء أجزاء الجسم على جسمه المألوفة على نفسه أو على الآخرين؟ -سيسمى الطفل الأشخاص في بيئته.	-هل يستطيع الطفل تسمية أجزاء الجسمه على الآخرين؟ -هل يسمى الطفل الأشخاص، إذا سألته من هنا فيما يتصل ماما- بابا الإخوة....		- صو ر	-يمكنه تسمية (20) من أجزاء الجسم أو أكثر على جسمه أو على الآخرين. - (10) من الأجزاء الجسم. (10): 1- أشخاص. 2 - (4) أشخاص. 3- (6) أشخاص. 4- (10) أشخاص.

الرقم	عنوان جلسة	الزمن المستغرق	هدف الجلسة	النشاط المنجز	الفيئات المستخدمة	وسائل	تقديم الأداء (التمهيدي)
09	-يجيب أسئلة ب(ما/ ماذا) تتصل بأشياء موجودة بالبيت		-أن يجيب الطفل أسئلة ، بماذا تتصل بأشياء موجودة في البيت؟	-عند ما يقال للطفل ماذا نجد في الحمام فإنه يجيب (حوض الإستحمام أو المراض أو الفوطة). -ماذا نجد في الثلاجة، يجيب الطفل، اللبن البيض والعصير.		- الحمام. الفوطة . ثلاجة. لبن. بيض، عصير	1- يجيب ما لا يقل عن (5) أسئلة . 2- (10) أسئلة (15 سؤال). 3- يجيب (30) أو أكثر من الأسئلة التي تتضمن (3) إجابات على الأقل حمام، مطبخ، ثلاجة، دولاب ، حجرة.

<p>-ليجيب عن الأسئلة المألوفة</p> <p>1- يتطلب فقط حس إيماني فقط لأقل من 50% من الأسئلة المألوفة ليرفع يده للإجابة</p> <p>2- يرفع يده بإستثاليه</p> <p>1- يتطلب مساعده وذلك لأقل من 50% من الأسئلة المعروفة</p> <p>2- يستطيع الإجابة على الأسئلة بمفرده</p>			<p>- هل يستطيع الطفل رفع يده ، أرفع يدك إذا كنت حضرت للمدرسة بالحافلة.</p> <p>- ارفع يدك إذ كنت تحب الشيكولاتة أساسا تعتمد الإجابة على نعم أو لا تقديم سؤال .</p> <p>- للإجابة ثم يسمى الذي يعرض؟</p> <p>-للمجموعة من يعرف ما هذا يرفع الطفل يده.</p>	<p>- سيتمكن الطفل من رفع يده تسمية الشيء الذي يعرض.</p> <p>-سيتمكن الطفل من رفع يده للإجابة على سؤال بسيط.</p>		<p>10</p> <p>-رفع اليد وتسمية الشيء بناء على سؤال المجموعة .</p> <p>-رفع اليد للإجابة على سال بسيط مرتبطة بذاته.</p>
--	--	--	---	--	--	--

الرقم	عنوان جلسة	الزمن المستغرق	هدف الجلسة	النشاط المنجز	الفيئات المستخدمة	وسائل	تقديم الأداء (التمهيدي)
10	-إتباع التعليمات		- سيتبع الطفل التعليمات المقدمة	- يجيب عندما يناديه المعلم.			1- مجموعة (2:1) لـ50% من التعليمات المعروفة

<p>2- مجموعة (2:1) ل 75%  3- مجموعة (3:1) ل 75%  4- مجموعة (4:1) ل 75%</p>			<p>- هل سيتبع الطفل التعليمات المقدمة لمجموعة من الأطفال .  - الكل يضع يديه على رأسه.</p>	<p>لمجموعة من الأطفال.</p>		<p>الموجهة لمجموعة الكل يستجيب بنفس الإستجابة القائمة على اللغة الإستقبالية.</p>	
<p>بعد استكمال جلسات البرنامج التدريبي، تبين لنا أن هناك تحسن في مستوى المهارات التي عملنا على تمهيتها.</p>	<p>- الهدايا</p>	<p>- التعزيز</p>	<p>- تقديم الباحثة بعرض موضوع الجلسة والهدف منها على الأطفال.  - يتم توزيع بعض الهدايا على الأطفال ومدحهم والثناء عليهم.</p>	<p>- تقديم الشكر لأعضاء المجموعة لتعاونهم خلال تطبيق البرنامج.  -تحديد موعد لإجراء القياس البعدي .  - توزيع بعض الهدايا.</p>	<p>30 - 35 د</p>	<p>الجلسة الختامية</p>	<p>12</p>