

A-PDF Merger DEMO : Purchase from www.A-PDF.com to remove the watermark



جامعة دمشق

كلية التربية

قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في تقويم اللغة والكلام

إعداد

ريما مالك فاضل

إشراف

الدكتورة مها زحلق

الأستاذة في قسم التربية الخاصة

2014-2015م

دمشق

1436-1437هـ

شكر وتقدير

بعد إنجاز هذه الدراسة أتوجه بجزيل الشكر وعميق الامتنان إلى أستاذتي المشرفة الدكتورة مها زحلق لقبولها الإشراف على هذه الرسالة بكامل مراحلها وخطواتها، حيث كان لتوجيهاتها الأثر الكبير في توجيه مسار هذه الدراسة وتوضيح منهجها وأدواتها، فلها مني كل الاحترام والتقدير، ولن أنسى فضلها عليّ ما حيت وتعلمت منها كيف يكون الإنسان شهماً وكيف بمقدوره أن يحب ويعطي بلا حدود. ولا يسعني إلا أن أقدم شكري وتقديري إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة الحكم لما سوف يبذلونه من جهد وعناء عند قراءة هذه الرسالة. كذلك أتوجه بالشكر الجزيل إلى أستاذتي أعضاء الهيئة التدريسية بكلية التربية لما قدموه من مساعدات لإنجاز هذه الدراسة. وجزيل الشكر والعرفان إلى المنظمة السورية للمعوقين آمال ومركز هيلب الاستشاري التخصصي في اللاذقية لما قدموه لي من مساعدات لإنجاز هذا العمل

لكم جميعاً عظيم الشكر والتقدير

الباحثة

الفهارس

الصفحة	فهرس المحتويات
ب	شكر وتقدير
د	فهرس المحتويات
ز	فهرس الملاحق
ح	فهرس الجداول
ط	فهرس الأشكال
7-1	مدخل الدراسة
	الفصل الأول
2	أولاً - مقدمة.
4	ثانياً - مشكلة الدراسة.
4	ثالثاً - فرضيات الدراسة.
5	رابعاً - أهمية الدراسة.
5	خامساً - أهداف الدراسة.
5	سادساً - مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية.
7	سابعاً - محددات الدراسة.
	الإطار النظري
	الفصل الثاني
56-8	المحور الأول
9	مقدمة.
9	أولاً - تعريف التوحد.
12	ثانياً - نسبة انتشار التوحد.
14	ثالثاً - تشخيص اضطراب التوحد
18	رابعاً - تصنيفات التوحد.
19	خامساً - التشخيص الفارقي
24	سادساً - خصائص التوحد.
36	سابعاً - النظريات والفرضيات المفسرة للتوحد.

الفهارس

42	ثامناً - علاج التوحد	
76-57	التواصل اللغوي	المحور الثاني
58	مقدمة.	
59	أولاً- التواصل (معناه، مكوناته، أنواعه، أهميته).	
61	ثانياً- اللغة (تعريفها، أنواعها، أهميتها).	
65	ثالثاً- مهارات التواصل اللغوي.	
65	رابعاً- العوامل المؤثرة في النمو اللغوي لدى الأطفال.	
66	خامساً- واقع التواصل لدى الأطفال العاديين.	
68	سادساً- واقع التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	
69	سابعاً- مشكلات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	
74	ثامناً- الفرضيات المفسرة للاختلال اللغوي لدى لطفال ذوي اضطراب التوحد.	
75	تاسعاً- بعض الإرشادات الواجب اتباعها أثناء التواصل مع الطفل ذوي اضطراب التوحد.	
87-77	اللعب	المحور الثالث
78	مقدمة.	
78	أولاً- تعريف اللعب	
79	ثانياً- فوائد التعلم باللعب	
80	ثالثاً- العلاج باللعب	
83	رابعاً- أهمية اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	
84	خامساً- تطور اللعب لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي التوحد	
86	سادساً- خصائص اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	
86	سابعاً- كيفية اختيار اللعبة للطفل التوحيدي.	

الفهارس

87	ثامناً - بعض الاعتبارات الخاصة التي يجب مراعاتها عند اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	
113-88	دراسات سابقة	الفصل الثالث
89	أولاً- دراسات اهتمت باللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	
93	ثانياً- دراسات اهتمت باللعب لتنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	
97	ثالثاً- دراسات اهتمت بالتواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	
110	رابعاً- التعقيب على الدراسات السابقة.	
145 - 114	منهج الدراسة وإجراءاتها	الفصل الرابع
115	أولاً- منهج الدراسة.	
116	ثانياً- متغيرات الدراسة.	
116	ثالثاً- عينة الدراسة والإجراءات المتبعة في اختيارها.	
121	رابعاً- أدوات الدراسة.	
127	خامساً- البرنامج التدريبي	
142	سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية.	
159 - 144	عرض نتائج الدراسة وتفسيرها	الفصل الخامس:
154-147	أولاً- نتائج فرضيات الدراسة	
145	- نتائج الفرضية الأولى.	
150	- نتائج الفرضية الثانية.	
156-153	ثالثاً- مناقشة فرضيات الدراسة وتفسيرها.	
158	رابعاً- توصيات الدراسة ومقترحاتها.	
184-160	قائمة المراجع	
172-161	قائمة المراجع العربية.	
181-173	قائمة المراجعة الأجنبية (References).	

الفهارس

219-184	الملاحق
	ملخص الدراسة
220	ملخص الدراسة باللغة العربية.
221	ملخص الدراسة باللغة الإنكليزية (Abstract).

الفهارس

فهرس الملاحق		
الصفحة	عنوان الملحق	الملحق
176	قائمة بأسماء السادة المحكمين	1
185	مقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي	2
186	ورقة الإجابة المرفقة لمقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي	3
189	قائمة المفردات	4
192	جلسات البرنامج التدريبي	5

الفهارس

فهرس الجداول		
الصفحة	عنوان الجدول	الجدول
12	نسبة انتشار التوحد	1
	تسلسل الأنشطة حسب برنامج لوفاس	2
119	توزع عينة الدراسة النهائية وفقاً لمتغير الجنس	3
119	نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) وفق معادلة مان ويتني في متغير العمر	4
120	نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) وفق معادلة مان ويتني على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية	5
123	بعض التعديلات التي أشار إليها المحكمين	6
124	معاملات ارتباط الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد مقياس تقدير التواصل اللغوي مع الدرجة الكلية للمقياس وكذلك درجة معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض	7
124	معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس تقدير التواصل اللغوي مع الدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه كل بند	8
126	نسبة اتفاق المعلمين على تقييم أداء كل طفل من أطفال العينة الاستطلاعية في مقياس تقدير التواصل اللغوي لذوي اضطراب التوحد	9
127	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس تقدير التواصل اللغوي ودرجته الكلية	10
128	الثبات بطريقة الثبات بالإعادة لأبعاد مقياس تقدير التواصل اللغوي ودرجته الكلية.	11
137	أنشطة اللعب المطبقة على الأطفال ضمن البرنامج التدريبي	12
139	المعززات التي استخدمت في البرنامج التدريبي	13

الفهارس

145	متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية	14
145	نتائج اختبار مان ويتني للتعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية	15
149	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي	16
150	نتائج اختبار ويلكوكسون للتعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية	17
152	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية في القياسين البعدي والمؤجل	18
152	نتائج اختبار ويلكوكسون للتعرف إلى دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية	19

الفهارس

فهرس الأشكال		
الصفحة	عنوان الشكل	الشكل
116	تصميم الدراسة التجريبية	1
146	متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية	2
148	الفروق البيانية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية	3
151	الفروق البيانية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية	4

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

أولاً- مقدمة

ثانياً- مشكلة الدراسة .

ثالثاً- فرضيات الدراسة.

رابعاً- أهمية الدراسة.

خامساً- أهداف الدراسة.

سادساً- مصطلحات الدراسة.

سابعاً- حدود الدراسة

أولاً-مقدمة الدراسة:

يعدّ التوحد (Autism) من أكثر الإعاقات النمائية Developmental Disabilities غموضاً وتعقيداً سواء من حيث مسبباته وعوامله، أو من حيث مظاهره السيكومترية والاكليينكية، أو شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي.

فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض والمظاهر التي يغلب عليها الاضطراب في المهارات الاجتماعية أو اللغوية وكذلك الاختلال في الاستجابات الحسية للمثيرات بالإضافة إلى غياب القدرة على التواصل مع الآخرين وغياب اللغة والحديث بالرغم من توافر القدرات اللغوية (الشامي-أ، 2004).

والطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد لا يستطيع التفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع ولا مشكلة لديه في البقاء وحيداً طوال حياته، فهو منشغل بذاته، ومنطوٍ على نفسه، يرفض التدخل من الآخرين، ويتميز بتبلد المشاعر والأحاسيس، وتختلف شدة اضطراب التوحد من طفل لآخر.

وتعد اضطرابات اللغة والتواصل التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد من الاضطرابات المحورية والأساسية التي تؤثر سلباً على جوانب نموهم الطبيعي وتفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين واندماجهم داخل مجتمعاتهم المحلية، وتشمل هذه الاضطرابات لدى أطفال التوحد كلاً من اضطرابات التواصل اللفظي Verbal communication وغير اللفظي Non Verbal communication. وقد أشارت دراسات عدة وبينها دراسة(نصر،2002) ودراسة (الشامي،2004) ودراسة (زريقات،2004) إلى أن هؤلاء الأطفال لا يفتقرون إلى اللغة المنطوقة فحسب، وإنما يفتقرون إلى اللغة بكل أشكالها. كما يفتقرون إلى قواعد اللغة ومهاراتها، وبالوقت نفسه فإنهم لا يحاولون التعويض عن هذا الضعف في اللغة ومكوناتها ومهاراتها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو الحركات أو المحاكاة، بالإضافة إلى أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري (نصر،2002،87-88)، (الشامي،2004،55-56)، (زريقات،2004،39-36).

وللحدّ من صعوبات اللغة والتواصل التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد فإن محاولات التدخل بالبرامج التدريبية و التأهيلية يعدّ ضرورياً وهاماً لتطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين وذلك بتعليمهم وتدريبهم على كيفية التعبير عن حاجياتهم وأحاسيسهم ومشاعرهم بأكثر من أسلوب ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المؤاتية ليتعلم الطفل فيها على مهارات تقليد بعض الأصوات والحركات والأفعال، والانتباه لمثيرٍ معينٍ من بين عددٍ من المثيرات، والاستجابة لأوامر معينة والإفصاح عما يريده الطفل، وتسمية بعض الصور أو الأشياء (نصر، 2002).

ثم إن التدخل بالبرامج التدريبية والعلاجية لتطوير مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يزودهم بعددٍ من أنماط السلوك الاجتماعي الجديدة التي تساعدهم على تعلم أشكال بديلة للتواصل اللغوي وبالتالي خفض كل من اضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي الموجودة لديهم.

ولدى مراجعة الباحثة لما كتب حول مهارات التواصل اللغوي وجدت بأن أكثر من المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد مشكلة الفهم والتعبير والتسمية فاختارت التوقف عندها.

واللّعب هو إحدى الوسائل التعليمية الهامة التي اتفقت معظم الدراسات والأبحاث على أهميته وفاعليته في تنمية مختلف المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأسلوب شيق وممتع وفي ملء أوقات فراغهم بأشياء نافعة ومفيدة (الشامي، 2004).

ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام اللعب مركزة بذلك على مهارات (الفهم والتعبير والتسمية) لعلّ ذلك يسهم في زيادة حصيلتهم اللغوية وبالتالي تطوير قدرتهم على التواصل مع الآخرين وتحسين حالتهم في المستقبل ومساعدة المحيطين بهم على فهمهم والتخفيف من أعراض التوحد ما أمكن.

ثانياً - مشكلة الدراسة:

يتم النظر إلى التوحد على أنه إعاقة نمائية تتحدد بثلاثة أعراض رئيسة هي: اضطراب التواصل، والعجز في التفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي والتكراري وقد تبين بأن من أهم الخصائص التواصلية التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب التوحد القصور في مهارات التواصل اللغوي (كالنقل، والانتباه، والفهم أو التعرف، والتعبير، والتسمية) التي تؤثر بشكل مباشر على تواصلهم مع الآخرين وعلاقتهم الاجتماعية وانماجهم في المجتمع.

ويمكن القول بأن مشكلة اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي مشكلة اتصال أكثر مما هي مشكلة لغوية، وبأن من أكثر المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال مشكلة الفهم ومشكلة التعبير وكذلك التسمية.

ونظراً لما للعب من أهمية، ولما تؤكد الدراسات حول جدوى اللعب وفاعليته في تنمية العديد من المهارات ومن بينها مهارات التواصل اللغوي، ولأن اللعب هو وسيلة ممتعة ومناسبة للتعلم في جميع الأعمار ومن كافة المستويات العقلية ومع الأفراد العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، فقد حاولت الباحثة اقتراح برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع التركيز على ثلاث مهارات فقط وهم (الفهم، التعبير، التسمية).

وبالتحديد فقد حاولت الدراسة الإجابة على السؤالين التاليين:

1- ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي

(الفهم، التعبير، التسمية) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

2- ما مدى فاعلية هذا البرنامج التدريبي المقترح في القياس التتبعي له؟

ثالثاً: - فرضيات الدراسة:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير التواصل اللغوي في التطبيق البعدي له يعزى لاستخدام أنشطة اللعب.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللغوي في التطبيقين البعدي والتتبعي (المؤجل) يعزى لاستخدام أنشطة اللعب.

رابعاً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية مما يلي:

- قلة الدراسات والأبحاث التجريبية (على حد علم الباحثة)، التي حاولت استخدام أسلوب اللعب في تنمية مختلف مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل عام والمهارات اللغوية على وجه الخصوص ولهذا فإن الدراسة الحالية تعد إضافة علمية حديثة في مجال بحوث التربية الخاصة لاسيما في البيئة المحلية.

- ما تأمل به الباحثة من إسهام نتائج هذه الدراسة في تحديد فاعلية وجدوى أسلوب اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مما يشجع العاملين مع هؤلاء الأطفال كوالدين والمعلمين على تعميم استخدامه لتنمية عدد من المهارات التواصلية أو الأكاديمية والوظيفية الأخرى.

خامساً - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. تصميم برنامج تدريبي قائم على بعض أنشطة اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد عينة الدراسة.

2. التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على بعض أنشطة اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي (الفهم والتعرف، التعبير، التسمية) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد عينة الدراسة.

3. التحقق من استمرار أثر البرنامج التدريبي لدى أطفال المجموعة التجريبية في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي (الفهم، التعبير، التسمية) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد عينة الدراسة بعد مرور شهر على الانتهاء من تطبيقه.

سادساً - مصطلحات الدراسة:

1. **فاعلية Effectiveness** : هي مفهوم يشير إلى مستوى الذي يبين مدى تحقيق الأهداف بنجاح. (الغلا، يونس، 2004، 206).

وتعرف الفاعلية إجرائياً: بأنها أثر برنامج اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي (الفهم والتعرف، التعبير، التسمية) لدى أفراد عينة الدراسة من ذوي اضطراب التوحد.

2. البرنامج التدريبي Training Program:

هو مجموعة من المعطيات والتوجيهات والمعلومات والأنشطة الضرورية لتنفيذ سلسلة من العمليات المحددة بأهداف مرغوب فيها (الحسن وشهاب، 1990، 220). ويعرّف البرنامج التدريبي إجرائياً على أنه: البرنامج المخطط والمنظم الذي يستند إلى بعض مبادئ وفنيات تعديل السلوك، ويتضمن مجموعة من الأنشطة والألعاب لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي (الفهم والتعرّف، التعبير، التسمية) لدى أفراد المجموعة التجريبية.

3. الأطفال ذوو اضطراب التوحد (Children with Autism):

يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل DSM IV-IR 2000 بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر (صديق، 2005، 8). ويعرف الأطفال ذوو اضطراب التوحد إجرائياً: على أنهم الأطفال الملتحقون بمراكز ومؤسسات التوحد الذين تمّ تشخيصهم وفقاً للمعايير والأدوات وأساليب التشخيص المعتمدة في هذه المراكز والمعمول بها في سورية بالإضافة إلى حصولهم على درجة تقل عن المتوسط على مقياس تقدير التواصل اللغوي في كل من أبعاد (الفهم والتعرّف، التعبير، التسمية) أي تقل عن (15) درجة في كل بعد منها.

4. مهارات التواصل اللغوي Language Communicaton Skills:

التواصل اللغوي : هو عملية مشاركة تجارب وعلاقات مع الآخرين ومع البيئة الخارجية، والتي تتم عن طريق أفعال اتصالية رمزية تكون إما شفوية مثل الكلام أو غير شفوية مثل الإيماءات وحركات الوجه وتعبيراته وحركات الجسد المختلفة، ويحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بدايات الاتصال اللغوي لدى الأطفال وهي (مهارة التقليد، التعرف والفهم، الربط، التعبير، التسمية). (نصر، 2001، 9) تعرّف نصر (2002) مهارة التعرف والفهم على أنها: القدرة على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة وتمييزها عن غيرها، كما تعرّف مهارة التعبير على أنها: القدرة على الحديث التعبيري، وبناء الجمل (نصر، 2002، 83). أما مهارة التسمية فتعرّفها بأنها القدرة على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية (نصر، 2002، 84).

وهذه المهارات الثلاث (التعرف والفهم، التعبير، التسمية). ويمكن تعريف كل مهارة من هذه المهارات إجرائياً أنها: الدرجة التي يحصل عليها الأطفال أفراد عينة الدراسة الحالية على مقياس التواصل اللغوي المستخدم في الدراسة وذلك في كل بعد من هذه الأبعاد الثلاثة المتضمنة في المقياس والتي تتراوح علامات كل بعد فيها ما بين (0-30) درجة.

5. اللعب Play:

يعرف اللعب بأنه: نشاط حر وموجه يكون على شكل حركة أو عمل، ويمارس فردياً أو جماعياً، ويستغل طاقة الجسم الحركية والذهنية، ويمتاز بالسرعة والخفة والارتباط بالدوافع الداخلية، ولا يتعب صاحبه، وبه يتمثل الفرد المعلومات ويصبح جزءاً من حياته ولا يهدف إلا إلى الاستمتاع به. (فاضل، 1999، 30)

ويعرف اللعب إجرائياً على أنه: مجموعة من الألعاب الحركية والادراكية لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي، ومعرفة أثر اللعب في تطوير بعض من مهاراته المتمثلة بمهارات (الفهم والتعبير والتسمية) وذلك عن طريق استخلاص المفاهيم من اللغة وتمييزها، وزيادة القدرة على الحديث والتعبير والتسمية وتنفيذ الأوامر.

سابعاً: حدود الدراسة:

- 1- الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج التدريبي والتحقق من فاعليته في المنظمة السورية للمعوقين آمال في مدينة دمشق.
- 2- الحدود الزمانية: تم تصميم البرنامج التدريبي والتحقق من فاعليته في الفترة الزمنية الممتدة من بداية إلى نهاية العام الدراسي 2013- 2014 .
- 3- الحدود البشرية: تضمنت عينة الدراسة الحالية (12) طفلاً وطفلةً من أطفال التوحد (10) ذكور و (2) من الإناث ممن انطبقت عليهم شروط اختيار العينة، ومقسمين إلى مجموعتين بالتساوي (6) أطفال للمجموعة التجريبية، و(6) أطفال للمجموعة الضابطة.
- 4- الحدود العلمية وتتجلى بدراسة فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد وقياس هذه المهارات من خلال مقياس التواصل اللغوي لسهي نصر (2001)، كما تتوقف إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة ضمن حدود وخصائص العينة والأدوات والزمن المطبق فيها.

الفصل الثاني - الإطار النظري

المحور الأول: التوحد.

مقدمة.

أولاً: تعريف التوحد.

ثانياً: نسبة انتشار اضطراب التوحد.

ثالثاً: تشخيص اضطراب التوحد

رابعاً: تصنيفات التوحد.

خامساً: التشخيص الفارقي.

سادساً: خصائص التوحد.

سابعاً: النظريات والفرضيات المفسرة للتوحد.

ثامناً: علاج التوحد.

الفصل الثاني

المحور الأول - التوحد

يتضمن هذا المحور أهم التعريفات الخاصة بالتوحد بدءاً من كانر Kanner وحتى وقتنا الحالي، ونسب انتشار التوحد في المجتمعات العربية والعالمية، كما يتضمن أسبابه وخصائصه وكيفية تشخيصه وتقييمه، والطرق العلاجية المناسبة له.

أولاً- تعريف التوحد Autism Defenition:

يعدّ اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً في وقتنا الحالي، ولقد تعددت تعريفاته لعدم وجود سبب واضح ومفسر له حتى الآن وكثرة الأخصائيين العاملين في هذا المجال وفيما يلي عرضٌ لأهم تعريفات التوحد منذ بدء ظهوره وحتى يومنا هذا:

يعتبر (كانر Kanner) أول من قام بتعريف التوحد في عام (1943) وهو أول من استخدم مصطلح التوحد الطفولي الباكر 'Early Childhood Autism' وقد وضع تعريفه للتوحد بناءً على الخصائص المشتركة التي توصل إليها من دراسته على (11) طفلاً وهي : انسحاب من التفاعل الاجتماعية، ذاكرة صماء، بكم Mutism أو استخدام غير تواصلية للكلام، رغبة مفرطة للمحافظة على التماثل، ظهور جسمي طبيعي، التعلق بالأشياء، حساسية عالية للمثيرات (Matson,2009).

ولقد ذكر روتر (Rutter) في عام (1976) أن للتوحد خصائص ثلاث رئيسية تمثلت في الإعاقة في العلاقات الاجتماعية، التأخر في النمو اللغوي، الاصرار على التماثل.(Schopler,2000, 12)

وقد عرف أورنتز (Orintz) (1989) التوحد بأنه اضطراب النمو الشديد في السلوك عند الأطفال لا يترافق بمؤشرات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيو كيميائية أو أيضية أو علامات جينية، وهو يعود إلى جملة من الأسباب قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها والتي يعتقد أنها تؤدي بدورها إلى خلل وظيفي في الدماغ يظهر على شكل اضطراب في العلاقات مع الآخرين وفي التواصل واللغة والاستجابة للموضوعات والأشياء وفي السلوك الحسي والحركة (عربي، 2007، 8).

وعرّفه جيلبيرغ (Gillberg) في عام (1992) بأنه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب عدة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفض، ومتسمة بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والاتصال. (Gillberg, 1992, p813)

وعرفته منظمة الصحة العالمية (WHO, 1992) في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض ICD 10 International Classification of Diseases تحت اسم التوحد الطفولي Childhood Autism بأنه اضطراب نمائي شامل يتميز في نمو غير عادي أو مضطرب أو كليهما معاً، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويأخذ شكلاً غير عادي في المجالات التالية: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوك النمطي والمحدد، ويحدث هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف حدوثه لدى الإناث.

أما المنظمة الأمريكية للطب النفسي (APA,1994) فقد عرّفت التوحد هو إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على أداء الطفل (APA,1994).

وعرّفت جراندن (1995) التوحد على أنه اضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل الإشارات والمعلومات القادمة مما يجعل الطفل يتفاعل بصورة كبيرة مع بعض المؤثرات ويتفاعل بصورة أقل مع بعضها الآخر. (جراندن 1995، 14).

وعرفته الجمعية الوطنية الأمريكية لأطفال التوحد (National society of Autistic (NSAC) children بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً وتشمل الاضطراب في المجالات التالية: النمو، الاستجابة الحسية للمثيرات، اللغة والكلام، القدرات المعرفية، التعلق والانتماء بالأحداث والمواضيع (Onely, 2000)

و يعرفه الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل DSM IV-IR 2000 بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر (صديق، 2005، 8).

وقد عرّفه قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA,2001) Individuals with disabilities education act بمثابة إعاقة نمائية أو تطويرية تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل، وعادة ما يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره، مما يجعل من شأنه أن يؤثر سلباً على أداء الطفل. وهناك خصائص أخرى مصاحبة للتوحد منها الانغماس في أنشطة تكرارية وحركاتٍ نمطيةٍ مقولبةٍ ومقاومةٍ للتغيير الذي يطرأ على البيئة أو التغيير في الروتين اليومي والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية. ولا ينطبق هذا التشخيص على الطفل إذا كان أدائه التعليمي في الأساس يتأثر متأثراً عكسياً من جراء اضطراب انفعالي خطير يعاني منه. (هالمان وكوفمان، 2008،638).

وأشارت نصر (2002) إلى أن التوحد هو نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل مترامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته وتؤثر على جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعي ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية على التواصل سواء أكان لفظياً أو غير لفظي وأيضاً على العلاقات الاجتماعية. (نصر، 2002،50).

كما أشار زريقات (2004) إلى التوحد كاضطراب نمائي يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي والأداء التربوي وتلاحظ أعراضه قبل سن الثالثة من العمر (زريقات، 2004،50). وعرفه (الخطيب والحديدي،2005) بأنه إعاقة نمائية مزمنة شديدة تظهر عادة في السنوات الأولى من العمر، وتتجم عن اضطراب عصبي يؤثر على أداء الدماغ، وهو أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث بمعدل أربعة أضعاف. (الخطيب والحديدي، 2005،258).

وعرفه المعهد الصحي الدولي (National Institute of Health, 2010) بأنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة، تتسم بقصور نوعي في مهارات التواصل اللغوي ومهارات التواصل الاجتماعي ويمكن معرفته في مراحل عمرية مبكرة، ولا يمكن الشفاء منه، فهو مستمر مدى الحياة، إلا أن بعض أعراضه قد تخف مع التقدم في العمر باستخدام العلاج المناسب (NIH,2010,2).

كما قام المركز الدولي للتوحد (National Autism Center, 2011) بتعريف التوحد على أنه اضطراب نمائي، يحدث في سن مبكرة من عمر الطفل، ويتميز بوجود خلل في اللغة يظهر على شكل تأخر

لغوي، وغياب استخدام استراتيجيات بديلة للتواصل مع الآخرين كالإيماءات والإشارات، كما يغلب عليه وجود لغة تكرارية، إضافة إلى وجود خلل في التفاعل الاجتماعي يظهر على شكل صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين، مع صعوبات في مهارات اللعب إضافة إلى وجود سلوكيات محددة ومكررة. (Wilczyncki et.al,2001,13-14).

أما هولين فقد عرف التوحد على أنه أحد اضطرابات النمو التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي. ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات، مع نضوب عاطفي وانفعالي، ويصبح الطفل وكأن جهازه العصبي قد توقف تماماً عن العمل. (فراج، 2002، 54).

ويتضح لنا من خلال استعراض التعريفات السابقة للتوحد أنها غالباً ما تركز على وصف التوحد بدون تحديد تعريف محدد وواضح له، وقد يعود السبب في ذلك إلى تعدد النظريات والاتجاهات التي حاولت تفسيره وقد أجمعت أغلب هذه التعريفات على عدّة نقاط مشتركة في تعريفها للتوحد ومن أهمها:

- ✓ التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة.
- ✓ يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة.
- ✓ أهم أعراضه الخلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي التفاعل الاجتماعي.
- ✓ يصاحبه ظهور سلوكيات مقيدة ومتكررة.

وعليه تتبنى الباحثة التعريف الذي ورد في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل DSM IV-IR (2000) بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر (صديق، 2005، 8).

2- نسبة انتشار التوحد (Prevalence of Autism):

يصعب حالياً تحديد نسبة انتشار التوحد وذلك بسبب اختلاف المعايير المستخدمة في تشخيصه وتحديد أعراضه وقياس شدته، وذلك بسبب تعدد الخلفيات الطبية والتربوية والنفسية للأخصائيين العاملين في هذا المجال. وقد ازداد عدد الأفراد الذين شخصوا باضطراب طيف التوحد (ASD) بشكل مثير في السنوات

الأخيرة بسبب التحسن والتوسع الكبير في مفهوم التشخيص، وتضمنين فئات جديدة لفئة التوحد، ويشير مركز الوقاية والتحكم بالأمراض (Center of diseases control and prevention CDC, 2006) على أن (175/1) طفلاً واحداً يصاب بطيف التوحد بأمريكا وعدد المصابين بالتوحد هو مليون ونصف إنسان في أمريكا (WWW.Americansociety.com)، أما في عام (2012) فإن هذه النسبة قد ازدادت بحسب نفس المركز وتشير الإحصاءات إلى أن النسبة قد وصلت إلى (88/1) طفل (www.Autismspeaks.org). أما في سورية فلا توجد أي إحصائية رسمية تحدد نسبة انتشار التوحد فما هو موجود يوضح عدد الأطفال المسجلين ضمن المراكز والجمعيات الأهلية، وهذا الأمر لا يعكس واقع انتشار اضطراب التوحد في المجتمع السوري.

الجدول (1) نسب انتشار التوحد ومعدلاته بحسب الدراسات ومراكز الأبحاث.

معدل الانتشار	الجهة التي أجريت الدراسة المسحية وتاريخها
(10000/ 5-4)	كانر (Kanner 1973)
(10000/16)	إيشي وتاكاتشي (Ishii & Takahashi 1983)
(10000/10)	وينغ (Wing 1996)
(10000/5-4)	المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية (Detroit Medical Center 1998)
(10000/5-4)	إيدلسون (Edelson 1998)
(10000/21-15)	وكالة الخدمات الانسانية والصحة في كاليفورنيا (California Health and Human Services Agency 1999)
(10000/5)	الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV,TR 2000)
(10000/30-10)	مجلس البحث الطبي (Department of Health 2002)
(10000/60)	وينغ وبروتر (Wing & Protter 2003)
(10000/13)	فونبوني (Fonbonne 2005)
(150/1)	باركر وزملائه (Becker et. al, 2007)
(10000/20)	الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (National Society of Autistic Children NSAC 2008)

الجدول (1) مقتبس من (حليمة، 2012، 140)

ويمكننا ملاحظة أن النسبة المتزايدة لانتشار اضطراب التوحد تعكس تقدماً واضحاً في معايير التشخيص وآخرها ما صدر عن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-V، وكذلك بسبب زيادة وعي الأهالي بمشكلة أبنائهم وعرضهم على الاختصاصيين المؤهلين لتقديم المساعدة لهم وأيضاً زيادة وعي المجتمع وتقبله للإعاقة.

ثالثاً- تشخيص اضطراب التوحد : Diagnostic of autism disorder

يعتبر تشخيص التوحد أمراً معقداً وصعباً في مجال التربية الخاصة ومن المتفق عليه حتى الآن هو عدم وجود علامات حيوية (مخبرية) أو أية فحوصات طبية يمكن الاستناد إليها لتشخيص التوحد. إلا أن التوحد اضطراب محدد سلوكياً أي بالاستناد إلى جملة من المظاهر السلوكية التي تدل على وجود الاضطراب من عدمه وهذا جوهر عملية التقييم والتشخيص (الجابري، 2010، 3).

وهناك فريق كامل لتشخيص اضطراب التوحد يتكون من أخصائي توحد، طبيب نفسي، أخصائي اضطرابات الكلام واللغة، أخصائي سمعيات، معلمين تربية خاصة، والوالدين (نصر، 2002).

ولعل أهمية التشخيص الدقيق لاضطراب التوحد تتبع من التقليل من القلق والارتباك الذي يعاني منه الوالدان بسبب المعلومات المتضاربة، وتحديد التوقعات لمدى تحسن الاضطراب، ولوضع أساليب التدخل المناسبة.

ويعتبر كانر (Kanner) أول من وضع معايير تشخيص التوحد حيث اشتمل تشخيصه على ما يلي: انسحاب من التفاعلات الاجتماعية، ذاكرة صماء، استخدام غير تواصلية للكلام، رغبة مفرطة في المحافظة على التماثل، ظهور جسمي طبيعي، التعلق بالأشياء، حساسية عالية للمثيرات (Matson, 2009).

تلاه في ذلك العديد من العلماء الذين حاولوا وضع محكات ومعايير لتشخيص التوحد ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA الصادر في عام (2000) هو الأكثر استخداماً من قبل الأخصائيين النفسيين .

وفيما يلي معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) :

المحك الأول: توافر ست أعراض على الأقل من المجموعات الثلاثة التالية على أن تكون هذه الأعراض الستة من (اثنان من المجموعة الأولى وواحدة من المجموعة الثانية والثالثة على الأقل وهذه المجموعات هي):

المجموعة الأولى: صعوبات في التفاعل الاجتماعي وتظهر في اثنتان مما يلي:

1. عجز في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة أو الكثيرة المعقدة.
2. الفشل في إقامة علاقات اجتماعية (صداقة) مع الأقران ممن هم في نفس العمر الزمني.
3. فقدان الرغبة في تلقائية محاولة مشاركة الآخرين في الاستمتاع والاهتمامات والتحصيل والانجازات.
4. عدم القدرة على تبادل المشاعر والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

المجموعة الثانية: العجز في التواصل تتضح في واحدة على الأقل مما يلي:

1. فقدان أو تأخر الكلام (مع عدم وجود دلالة على محاولة التعويض عن هذا العجز من خلال وسائل الاتصالات الأخرى غير اللفظية مثل: التواصل بالإشارات أو الإيماءات).
2. في حالة وجود الكلام هناك صعوبات في بدء المحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها.
3. استخدام نمطي أو متكرر للغة.
4. عجز واضح عن ممارسة اللعب الخيالي والافتقار للعب الاجتماعي بما يتناسب مع عمره الزمني.

المجموعة الثالثة: السلوكيات النمطية والمحدودية في السلوك والنشاطات والاهتمامات تتضح في واحد على الأقل مما يلي:

1. انشغال متواصل سلوك أو اهتمام أو نشاط محدد.
2. الالتزام بطقوس روتينية محددة غير وظيفية وغير مهمة لا معنى لها.
3. حركات جسمية نمطية متكررة.
4. الاستغراق بأجزاء وتفاصيل الأشياء.

المحك الثاني: التأخر والسلوك غير الطبيعي قبل عمر (3) سنوات في واحدة أو أكثر من المجالات التالية:

- التفاعل الاجتماعي.
- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو التخيلي.

المحك الثالث: أن لا يكون سبب هذا الاضطراب يرجع إلى اضطراب ريت أو اضطراب الطفولة التفككي. (APA, 2000)

ثم جاء بعدها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM -V) الصادر عام (2013) وفيما يلي معايير هذا الدليل على أن تنطبق كافة هذه المعايير (A, B, C, D, E) على الطفل :

A- صعوبة في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، لا تتدرج ضمن التأخر الطبيعي لنمو الطفل، وتظهر وفق انطباق جميع العوامل الثلاثة التالية:

- صعوبات في تبادل المشاعر الاجتماعية من خلال تصرفات اجتماعية غير طبيعية وعدم القدرة على تبادل أطراف الحديث (استقبال و تعبير)، مما يضعف قدرة التعبير عن الاهتمامات والمشاعر والأفكار، وما يؤثر عموماً على بدء عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

- صعوبة استخدام غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي من خلال ضعف في دمج مفاهيم التواصل اللفظي وغير اللفظي، وصولاً لخلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في استخدام وفهم التواصل غير اللفظي وإلى غياب كامل للإيماءات الجسدية و تعابير الوجه .

- صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها قياساً بالأقران من خلال صعوبة تغيير السلوك ليتلاءم مع المواقف الاجتماعية المختلفة، وصولاً لصعوبة مشاركة اللعب التخيلي وبناء الصداقات، وإلى غياب واضح للاهتمام بالآخرين .

B- محدودية وتكرار ونمطية في السلوك والاهتمامات تظهر في اثنين من التالي حالياً أو في الماضي:

- حركات نمطية أو متكررة، تكرار في الكلام، آلية في التصرفات أو في استخدام الأشياء كصف الألعاب أو قلب الأغراض، استخدام طبقة صوت واحدة أثناء الحديث، تكرار عبارات مفهومة وغير مفهومة.
- روتين زائد، أنماط متكررة من السلوكات اللفظية وغير اللفظية، أو مقاومة شديدة للتغيير (حركات آلية، الإصرار على نوع معين من الطعام، أو على نفس الطريق، تكرار نفس الأسئلة، مقاومة شديدة للتغيرات البسيطة في البيئة).

- عزلة شديدة عن المحيط، الانشغال بصورة غير طبيعية باهتمامات معينة من ناحية الشدة والتركيز (تعلق شديد بأشياء غريبة، اهتمامات قد تكون محدودة أو شديدة).

- خلل في استقبال المنبهات الحسية من البيئة أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (استجابة غير طبيعية لمقدار الألم أو درجة الحرارة، حساسية زائدة لمواد معينة أو أصوات معينة، إفراط في شم الأشياء أو لمسها، الانبهار بالأضواء أو الأشياء التي تدور).
- C يجب أن تظهر الأعراض خلال فترة الطفولة المبكرة، ولكن ربما لا تظهر بشكل واضح حتى تتجاوز المتطلبات حدودها الدنيا.
- D اجتماع الأعراض يسبب صعوبات هامة في الجوانب الاجتماعية والمهنية ويؤثر على مهارات الحياة اليومية.
- E هذه الاضطرابات لا تظهر بصورة واضحة كاضطرابات ذهنية أو ضمن التأخر النمائي الشامل، وغالباً ما تترافق الإعاقة الذهنية مع اضطراب طيف التوحد كتنشخيص مرضي مزمن لاضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، التواصل الاجتماعي يجب أن يكون دون الحد الطبيعي للنمو. وبعدّ الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس أدق من حيث التشخيص ووصف أعراض الاضطراب بدقة. بالإضافة إلى المعايير السابقة هناك العديد من القوائم والمقاييس التي تساعدنا على تشخيص التوحد:
- 1- قائمة تشخيص للأطفال المضطربين سلوكياً:
Diagnostic checklist for Behaviour Disturbed children
Rimland
1979 .
- 2- قائمة تقدير السلوك التوحد (ABC):
Autistic Behaviour Checklist
Watt, Almond, Arick
1980 .
- 3- مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS):
Childhood Autism Rating Scale
Schopler, Rechler, Werry
1988 .
- 4- أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الأسوياء (BRIAAC)

وولف Rutenberg & wolf في عام (1977). وقد وضع من قبل روتينبورغ Behavior Rating Instrument for Autistic & Atypical children

5- مقياس جيليام للتوحد (GARS) Gilliam Autism Rating Scales:

6- قائمة التوحد للأطفال دون السنتين (CHAT) Checklist for Autism in Toddlers (الزرع، 2004، 39-40).

لقد تعددت معايير تشخيص التوحد بدءاً من بداية تشخيصه في عام (1943) وحتى يومنا هذا ورغم التطور الكبير الذي شهدته إلا أن عملية التشخيص حتى يومنا هذا ما تزال عملية معقدة وصعبة وتواجه العديد من الصعوبات وذلك لكون التوحد يظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر على جميع جوانب النمو عند الطفل، كما أن أعراضه تختلف في الظهور من طفل إلى آخر، وتداخله مع إعاقات أخرى كالإعاقة (الذهنية، الصرع، النشاط الزائد...) وغيرها من الإعاقات تعيق عملية تشخيصه، ولعل السبب الرئيسي وراء صعوبة التشخيص حتى يومنا هذا هو عدم تحديد سبب واضح يقودنا إلى معرفة السبب الرئيسي المؤدي إلى نشوء هذا الاضطراب وتأخر عمر تشخيصه حتى سن الثالثة من العمر.

رابعاً - تصنيفات التوحد Classification of Autism:

إن تراكم الأبحاث والدراسات حول التوحد جعلت العلماء والباحثين يتوصلوا إلى وجود أنواع متعددة من التوحد وهذا ما دعاهم إلى تسميته اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder، حيث أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل إلى وجود خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد وهي:

1- اضطراب التوحد Autism Disorder: هو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة، بالإضافة إلى أن اهتمامات الطفل ونشاطاته أيضاً محددة (صديق، 2005، 7).

2- متلازمة أسبرجر Asperger Syndrome: وهو اضطراب نمائي شبيه بالتوحد، ويتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل وهؤلاء الأطفال يطورون لغة تعبيرية ولكنهم لا يستطيعون استخدام الإيحاءات وتعابير الوجه أثناء الحديث. (Kleigman, et.al, 2007, 138)

3- اضطراب ريت Rett Syndrome: وهو اضطراب يحصل في الخمسة شهور الأولى من عمر الطفل ويمتد إلى أربع سنوات مصحوباً بإعاقة عقلية يصيب الإناث فقط وتتمثل أعراضه الرئيسية بفقدان حركات اليدين، فقدان الكلام، حركات نمطية، مشكلات في التنفس، القلق، مشكلات سلوكية. (Kleigman, et.al, 2007, 138)

4- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder: يظهر هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر من الإناث ويبدأ الطفل بالتراجع من الناحية اللغوية والاجتماعية والمهارات الحركية ومترافق مع تأخر ذهني شديد. (Kleigman, et.al, 2007, 139).

5- الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified: هي مجموعة من الاضطرابات وتتميز بوجود ضعف عام أو شديد في تطور التفاعل الاجتماعي المتبادل أو التواصل اللفظي أو غير اللفظي أو عندما توجد النشاطات والاهتمامات المحددة والسلوكيات النمطية لكنها لا تقابل معايير الاضطرابات النمائية العامة (Horaovits,2010,9). تعقيب: بعد ظهور الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس في العام (2013) تم إزالة اضطراب ريت من قائمة طيف التوحد، بحيث أصبح يشتمل على أربعة اضطرابات فقط.

خامساً- التشخيص الفارقي Differential Diagnosis:

بالرغم من تحديد محكات دقيقة لتشخيص التوحد وتحديد السمات أو العلامات المميزة لهؤلاء الأطفال إلا أن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد مازالت موجودة بالفعل، ويرى كثير من العلماء أن السبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين أعراض التوحد وأعراض أخرى عديدة منها التخلف العقلي، الفصام، واضطراب أسبرجر، ومتلازمة ريت، والإعاقة السمعية،

و يقصد بالتشخيص الفارقي: العملية التي يتم العمل من خلالها على استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتقاطع مع التوحد في بعض المظاهر السلوكية وذلك للتأكد من مدى دقة التشخيص المعطى للطفل قبل اتخاذ القرار الخاص بنتائج التشخيص المرتبطة بالطفل (الجابري، 2010، 24).

وفيما يلي أهم نقاط التشابه بين التوحد والاضطرابات الأخرى:

1. التوحد واضطراب أسبرجر **Autism and Asperger syndrome**:

يتشابه اضطراب أسبرجر مع التوحد في غياب كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، ولكنه يختلف معه في أن نسبة ذكاء أسبرجر قريبة من العادية في حين أن أغلب حالات التوحد يرافقها إعاقة عقلية، كما أن اضطراب التوحد يبدأ في الظهور في عمر الثلاث سنوات أي في مرحلة الطفولة المبكرة أما أسبرجر فيبدأ خلال مرحلة الطفولة المتأخرة. (Camaioni, 2003, 140).

2. التوحد ومتلازمة ريت **Autism and Rett's syndrome**:

يتشابه التوحد مع متلازمة ريت في كونه نمو طبيعي خلال السنتين الأولى والثانية من العمر، ثم يليه فقدان جزئي أو كلي للمهارات اللغوية والاجتماعية بالإضافة إلى تأخر في النمو المعرفي واللغوي وربما فقدان الكلام كلياً، ولكنهما يختلفان في كون اضطراب ريت يرافقه إعاقة عقلية شديدة بينما (40%) من أطفال اضطراب التوحد نجد أن نسبة الذكاء لديهم تقل عن (50) درجة بالإضافة إلى أن ريت تصيب الإناث فقط أما التوحد فإنه يصيب كلاً من الذكور والإناث (Moes, 2002, 24).

3. التوحد واضطراب الانتكاس الطفولي **Autism and Childhood Disintegrative Disorder, CDD**:

يختلف الاضطراب التوحدي عن الانتكاس الطفولي في كونه يحدث قبل بلوغ الثالثة من العمر، ونتائج البرامج العلاجية التي يخضع لها الطفل التوحدي تكون أفضل من الأطفال المصابين باضطراب الانتكاس الطفولي وذلك بسبب التأخر العقلي الشديد الذي يرافقه، ويظهر الأطفال ذوي اضطراب الانتكاس الطفولي مشكلات سلوكية شبيهة بالتي يظهرها الأطفال التوحديون. (أبو دلهوم، 2004، 32)

4. التوحد والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد **Autism and Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified-PDD-NOS**:

يتفق الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد مع التوحد في كون أطفال كلا الاضطرابين يعانون ممن مشكلات لغوية واجتماعية وتواصلية، إلا أن أعراضهم أقل شدة من أعراض التوحد، فهم في الغالب ينتمون إلى الفئات ذات الأداء العالي، أي لديهم قدرات إدراكية طبيعية. (الشامي، 2004، 77).

5. التوحد والإعاقة العقلية **Autism and Mental Retardation**:

لقد افترض كانر (1943) Kanner في بداية وصفه للتوحد بأن الأطفال يظهرون أداءً عقلياً عادياً، غير أن الدراسات العلمية الحديثة أشارت إلى عكس ذلك، حيث أن الإعاقة العقلية هي أكثر الفئات تقاطعاً مع التوحد، حيث أن ما نسبته من (50-65) % من الأطفال التوحديين لديهم إعاقة عقلية، كما أن التأخر النمائي في التوحد يظهر في (3) مجالات أساسية وهي التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوك. أما التأخر النمائي في الإعاقة العقلية فإنه يظهر في جميع المجالات النمائية وليس في بعضها، كما أن القدرة العقلية غير اللفظية مفاصة بمعامل ذكاء أعلى من القدرة اللفظية، بينما في الإعاقة العقلية نجد أن كلا القدرتين متساويتين. (الجابري، 2010، 28).

6. التوحد والفصام **Autism and Schizophrenia**:

ينظر العديد من العاملين في الميدان إلى أن الفصام والتوحد مصطلحان لاضطراب واحد، خصوصاً عندما يظهران في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل ولذلك أطلق العديد منهم مفهوم فصام الطفولة للإشارة إلى الطفل المتوحد، ولكن أظهرت الدراسات والأبحاث في هذا المجال ان الفرق كبير جداً بين الحالتين، فالتوحد اضطراب سلوكي، أما الفصام فهو اضطراب ذهني (الراوي و حمّاد، 1999، 52).

كما أن التوحد تبدأ أعراضه بالظهور خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، بينما الفصام يبدأ في الظهور في عمر الخمس سنوات. كما أن اللغة تتطور بصعوبة وأحياناً لا ينطق الطفل ابتداءً بينما لدى الأطفال الفصاميين تتطور اللغة لديهم بشكل أفضل. ويتمتع أطفال التوحد بقدرة مكانية عالية وذاكرة جيدة وذكاء منخفض، بينما أطفال اضطراب التوحد يعانون من اضطراب في التفكير ومشكلات إدراكية وتشوه في التوجه الزمني والمكاني. (زريقات، 2004، 82).

7. التوحد والإعاقة السمعية **Autism and Hearing Impairment**:

يتشابه أطفال الإعاقة السمعية مع أطفال التوحد في ظهور بعض السلوكيات مثل الانسحاب والانزعاج من تغيير الروتين، ولكن هذه السلوكيات تعتبر أساسية لدى أطفال التوحد في حين أنها ثانوية لدى أطفال الإعاقة السمعية. ولكنهما يختلفان في العديد من النواحي فتشخيص اضطراب التوحد يعتبر أصعب بكثير من تشخيص نقص السمع أو الصمم فالأخير لا يحتاج إلا إلى فحص بالأجهزة الطبية، كما أن أطفال التوحد

بخلاف أطفال الإعاقة السمعية لديهم صعوبة في تكوين علاقات صداقة مع الأشخاص الآخرين المحيطين بهم. (الجلبي، 2005، 53)، (خطاب، 2005، 71)

8. التوحد وصعوبات التعلم **Autism and Learning Difficulties**:

يتشابه التوحد وصعوبات التعلم من حيث نسبة الانتشار وذلك بمعدل أربع ذكور مقابل أنثى واحدة، كما يتفقون على غياب تعريف واضح ومحدد بسبب تعدد الاختصاصات والنظريات المفسرة لكليهما. ويختلفان في العديد من الأمور ومن أهمها أن أطفال التوحد لديهم صعوبات تواصلية مثل المصاداة والفهم الحرفي للكلام، كما أن المشكلات السلوكية أكثر شدة لديهم. كما أن أطفال صعوبات التعلم يهتمون بتكوين صداقات والحصول على مكافآت في حين أن أطفال التوحد لا يبدون أي اهتمام نحو هذه الأمور، وتظهر أعراض التوحد حتى عمر الثلاث سنوات أما أعراض صعوبات التعلم فإنها تظهر في عمر المدرسة. (الجلبي، 2005، 35)، (زريقات، 2004، 90).

9. التوحد وزملة الكروموسوم الهش **Autism and Fragile(x) Chromosome**:

وتدعى أيضاً متلازمة مارتن بيل، وهي وراثية من ناحية الأم وتؤدي غالباً إلى إعاقة عقلية لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث. ويظهر هؤلاء الأطفال سلوكيات متعارف عليها لدى التوحديين مثل ضعف الاتصال البصري مع الآخرين، مرحة اليدين، الحركات الإشارية والجسمية الغريبة، ولكنهما يختلفان في كون التوحد لديه أداء مرتفع في الفقرات غير اللفظية ومنخفض في الفقرات اللفظية وهذا على عكس متلازمة فراجيل إكس، كما أن التوحد لم يعرف له سبب حتى الآن، أما متلازمة فراجيل إكس فسببها وراثي حصراً. (الملغوث، 2004، 46)، (Hollander, et.al, 2007).

10. التوحد واضطرابات التواصل **Autism and Communication Disorder**:

يعاني أغلب أطفال التوحد من مشكلات في التواصل مع الآخرين بشقيه اللفظي وغير اللفظي بينما أطفال اضطراب التواصل يعانون من مشكلات في التواصل اللفظي، ويعدّ اضطراب اللغة أحد المعايير التشخيصية في تشخيص التوحد بينما لدى الأطفال ذوي اضطرابات التواصل يعتبر هو المحك والمعيار الأساسي والوحيد في التشخيص بالإضافة إلى وجود اضطرابات أخرى.

ويرافق التوحد مشكلات لغوية كثيرة كالمصاداة وعكس الضمير وفهم اللغة المجازية بينما أطفال اضطرابات التواصل لا يعانون من هذه المشكلات. (الخطاب، 2005)

11. التوحد ومتلازمتا أنجلمان وبراد ويللي **Autism and Angelman and Parder-Willi Syndromes:**

هاتان المتلازمتان مختلفتان إلا أن آليتهما مشتركة ويكون كلا الوالدين سليمين، ولكن يحدث تغير مفاجئ في الكرموسومات في المنطقة (15)، وإذا كان هذا التغير ناتج عن كرموسوم الأب فإن الطف سيصاب بمتلازمة براد- ويللي، أما إذا كان التغير ناتجاً عن كرموسوم الأم كانت الإصابة بمتلازمة أنجلمان (الزراع، 2004، 54)، وبشكل مشابه للتوحد فإن أطفال متلازمة أنجلمان يستعرضون السلوكيات التالية: رفرقة في الأيدي، تواصل لفظي قليل، عدم التركيز (عامر، 2008، 51) ولكن كل هؤلاء الأطفال يصاحبهم تخلف عقلي شديد.

12. التوحد ومتلازمة كلينفتر **Autism and Land Kleffner Syndrome:**

تتميز بمجموعة من الخصائص السلوكية مثل الانسحاب الاجتماعي، الإلحاح على الأشياء، الرتابة، مشكلات لغوية. هؤلاء الأشخاص غالباً ما يفكرون كالتوحد المتفهم لأنهم غالباً ما يبديون وكأنهم طبيعيين من عمر (3-7) سنوات، ويملكون مهارات لغوية طبيعية، ولكنهم بعدها يخسرون القدرة على الكلام (Eroupe health center, 2005).

تعقيب:

يتضح لنا مما سبق أن تشخيص التوحد عملية معقدة جداً لأنها تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين، نظراً لتفاوت الدرجة بين أطفال التوحد أنفسهم وتشابه التوحد مع الكثير من الإعاقات الأخرى. لهذا ظهرت العديد من المعايير التشخيصية حول التوحد ولكن أهمها وما يطبق حالياً هو الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع وكذلك الخامس، وتتبع أهمية التشخيص الفارقي في كونه يسهل عملية وضع البرامج التربوية الفردية المناسبة لكل طفل حسب وضعه.

سادساً- خصائص التوحد Charecterestics of Autism:

يشكل الأطفال ذوو اضطراب التوحد مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والتصنيفات. فنجد أن بعض هؤلاء الأطفال يطورون تواملاً وتفاعلاً اجتماعياً مناسباً وبعضهم الآخر لا يطورون أي لغة تعبيرية ويبعدون العزلة الاجتماعية طوال حياتهم. كما أن بعضهم قد يعاني من مشكلات سلوكية وحركات نمطية شديدة وآخرون تتجلى المظاهر السلوكية لديهم بشكل ضعيف.

لذا حاولت الباحثة تصنيف هذه المجموعة غير المتجانسة من الأطفال بحسب خصائصهم التالية:

- الخصائص الاجتماعية.
- الخصائص التواصلية.
- الخصائص السلوكية.
- الخصائص المعرفية.
- الخصائص الحسية.
- خصائص أخرى.

1- الخصائص الاجتماعية Social Charecteristics:

إن أطفال التوحد يعانون من مشكلات في مختلف أشكال المهارات الاجتماعية ويعتبر هذا الجانب أحد أكثر الجوانب قصوراً لدى أطفال التوحد.

فمنذ الأشهر القليلة الأولى من حياتهم هناك صعوبة في إشراكهم في تفاعلات اجتماعية عادية بين الأم وطفلها إلا في حدود ضيقة جداً، إنهم لا يبادرون إلى البدء بتفاعلات اجتماعية متبادلة أو الإجابة عليها أو الاستمرار فيها أو إنهاؤها كما يفعل الأطفال العاديون. (الشامي - ب، 2004، 38).

وغالبا ما يظهر الأشخاص ذوي التوحد الانسحاب من المواقف الاجتماعية وهذا ما أكدته دراسة كل من عبدالله (2005)، بخش (2002)، عمارة (2005) على أن الأطفال التوحديين لديهم الانسحابية وعدم التفاعل الاجتماعي والسلبية تجاه الآخرين. فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم لأي لقاءات عائلية وقصور شديد في الاستجابة للمثيرات البيئية والضعف العام في المجالات الاجتماعية. (بيومي، 2008، 15).

كما نجد أنهم يعانون من قصور في الالتحام المركزي Weak of Central Coherence فهم غير قادرين على تفسير المثيرات بشكل عام فنجدهم يركزون على أشياء معينة ويفقدون الصورة الكلية من التفاعل الاجتماعي، وهذا ما يدفعهم إلى الانسحاب من جميع أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي لذا نجدهم غير قادرين على تكوين علاقات صداقة مع الآخرين المحيطين بهم وإن نشأت هذه العلاقة نجدها متمركزة حول اهتمامات الطفل التوحدي واحتياجاته (Johson,2007,1183).

ويشير ذوي الأطفال إلى أن أطفالهم يمضون وقتاً أفضل أثناء التفاعل مع الآخرين مع الأشخاص الأكبر منهم سناً أكثر من الأشخاص ممن هم في مثل عمرهم الزمني (Bernier et.al,2010,7).

كما أن الأطفال التوحيديين بطيئو التعلم في ربط ماذا يفكر به الآخرون وماذا يشعرون كما أنهم لا يفهمون المفاتيح أو العلامات الاجتماعية كالعزمة أو الابتسامة أو التكشيرة، وإن عدم القدرة على تفسير هذه الإيحاءات والتعبيرات الوجهية سوف يجعل العالم الاجتماعي محيراً بالنسبة لهم، كما أنهم يجدون صعوبة في مشاهدة الأشياء من منظور الأشخاص الآخرين وإن هذا النقص يجعلهم غير قادرين على التوقع أو فهم تصرفات الآخرين (National institute of health, 2008).

ويركز (James,2008) في كتابه "نشاطات فعالة لأطفال التوحد" على أن السلوكيات المحورية أو المركزية pivotal behaviours بمثابة القاعدة أو الأساس لتطوير المهارات الاجتماعية واللغوية وأي خلل فيها يؤثر تأثيراً سلبياً على هذه المهارات (James,2008,287). ومن أبرز هذه السلوكيات هو التواصل البصري فهو سلوك يحدث في مرحلة مبكرة من النمو وبعد سلوكاً مهماً لتطوير المهارات الاجتماعية واللغوية والمعرفية، إن العديد من الأطفال التوحيديين يفشلون في تطوير هذه المهارة لوحدهم لهذا قام الباحثون و الاخصائيون بوضع برامج تربوية تساعد على تطوير هذه المهارة (Carbon et.al, 2013) ويبقى هناك خلاف كبير حول أسباب تجنب أطفال التوحد التواصل البصري ومنها أنهم يدركونه كشيء غير محبب ومنفر بالنسبة لهم أو أنهم لا يجيدون الانشغال الاجتماعي أثناء التواصل البصري (Speta et.al, 2012) فنجدهم يركزون انتباههم على أمور أخرى موجودة في الغرفة كمفتاح الإنارة الموجود على الحائط أو على زر موجود في اللعبة أثناء تفاعلهم الاجتماعي (Bernier et.al,2010,5). ومن المهارات التي يظهر الأطفال

التوحيديون عجزاً فيها هي مهارات التقليد وذلك لأنهم يعانون من اضطراب في الانتباه والملاحظة والتي تعد من متطلبات التقليد (العمادي، 2007، 30).

ويعاني الأطفال ذوي التوحد من مشكلات اللعب مع الآخرين ويتميز لعبهم بالافتقار إلى الخيال والمرونة والتجديد فهم لا يظهرون اهتماماً بالألعاب كما يفعل باقي الأطفال فنجدهم يفضلون اللعب بالأشياء المحيطة بهم والتي تعتمد بدرجة كبيرة على اللعب بالحواس مثل اللعب بالماء والتراب وبعضهم يعتمد على فهمهم في الاتصال بالألعاب لذا نرى الكثير من الأطفال يضعون الألعاب في فهمهم (نصر، 2002، 47) بالإضافة إلى ذلك نجدهم يعانون من صعوبات في تعلم كيفية اللعب ولكن إذا كان اللعب منظماً من قبل مجموعة من البالغين نجد أن أطفال التوحد يجدون مكاناً لهم عندئذ ويحصلون على مهارات اجتماعية والتي في حالات أخرى يجدون صعوبة في الحصول عليها (Lone et.al,2007). ويعاني هؤلاء الأطفال من مشاكل في اللعب التخيلي أو الرمزي ويرجع لورد Lord سبب هذا الخلل إلى وجود قصور في المقدرة اللغوية ومستوى الذكاء لدى هؤلاء الأطفال (Lord et.al,2001,70).

وبناءً عليه فإن الضعف الواضح في اللعب يمكن تفسيره من خلال الضعف في الأسس التي يعتمد عليها الطفل في طرق تعامله مع الآخرين والتفاعل غير الإيجابي وأنماط السلوكيات التي تصاحب التوحد، بحيث يفقد الطفل التوحيدي العديد من الخبرات الاجتماعية (الجويان، 2008، 19). ونظراً لمدى الاختلاف الكبير لدى الأطفال ذوي التوحد في اهتماماتهم وسلوكياتهم الاجتماعية فقد قامت وينغ (Wing, 1979) باقتراح أنماط اجتماعية تضم الأطفال ذوي التوحد:

أ- النمط الأول النمط الانعزالي Aloof type: والأطفال الذين ينتمون إلى هذا النمط يتميزون بانعزالية شديدة ولا يبذلون أي رغبة في التفاعل مع الآخرين المحيطين بهم وخصوصاً الأطفال، وإذا طوروا هذا التفاعل الاجتماعي فإنه غالباً ما يكون وسيلة لطلب الحاجات لا أكثر.

ب- النمط الثاني النمط السلبي passive types: ويضم هذا النمط الأطفال الذين يقبلون تقرب الآخرين لهم ولكنهم لا يبذلون هم للتقرب من الآخرين سواء أكانوا من مثل عمرهم أو البالغين.

ج- النمط النشط لكن الغريب Active but odd type: هؤلاء الأطفال غالباً ما يقومون بالمبادرة تجاه الآخرين المحيطين بهم ويستجيبون لهم ولكن بطريقة غريبة وشاذة كما أنهم غير قادرين على فهم الآخرين بطريقة صحيحة ويستمررون بالنظر إلى الآخرين بشكل غريب. (Lord, 2007, 70).

ء- النمط الرسمي المتكلف Over formal stilted type: يحاول الأشخاص التوحيديون في هذا النمط أن يكونوا مهذبين مع الغير وتطبيق كل ما تعلموه من قوانين اجتماعية ولكن تطبيقهم لهذه القوانين يتصف بعدم المرونة بحيث يطبقونها بحذافيرها وبنفس الشكل ومع كل الأشخاص وفي كل الأوضاع. (الشامي- أ، 2004، 53).

2- الخصائص التواصلية Communication Characteristics:

يظهر أطفال التوحد مشكلات في التواصل مع الأشخاص الآخرين المحيطين بهم وفيما يلي أهم هذه المشكلات:

أ- البكم Mute: إن (50%) من الأطفال المصابين بالتوحد لا يطورون اللغة المنطوقة (Singhania, 2005, 347) وإن حدث وأن طوروا لغة فإن ذلك قد يكون عن طريق الإشارات والكلمات الوظيفية (Boucher et.al , 2007).

ب- رفض الكلام الانتقائي: يظهر لدى أقلية صغيرة من المصابين بالتوحد شكل من أشكال رفض الكلام كنتيجة وظيفية في الابتداء بالأعمال اللازمة لإنتاج اللغة بغض النظر عما إذا كان الفرد سيقوم بالكلام أو الكتابة أو التوقيع أو الطباعة. ويمكن للأفراد المصابين بهذا النوع المعمم رفض الكلام أن يفهموا على الأقل بعض اللغات المحكية أو المكتوبة ولكنهم لا يمكنهم التعبير عن أنفسهم إلا بشكل لا كلامي. (بوشير، 2010، 64).

ج- ظاهرة عكس الضمير Reversal Pronoun: إن أطفال التوحد غالباً ما يقومون بعكس الضمائر عندما يتحدثون عن أنفسهم ويستخدمون الضمير أنت بدلاً من الضمير أنا (Buman et.al, 2005) وهذا ما قام بتفسيره بيتلهم (Bettelheim, 1987) حيث أشار إلى أن عكس الضمير يعكس رفض الأطفال

لوجودهم، ووضح بارتارك وروتر (Bartak & Rutter, 1974) بأن عكس الضمير هو نتيجة المصاداة التي يعاني منها أطفال التوحد. (سليمان، 2003، 15)، (الزريقات، 2004، 274)

ء- السيطرة على الصوت Intonation and voice control: إن نوعية الصوت والتنغيم لأطفال التوحد تكون شاذة عن المألوف بشكل واضح وتستمر معهم حتى مرحلة المراهقة، كما أنهم يعانون من خلل في طبقة الصوت وفي جهازة الصوت. كما أن لديهم مشكلات في التنغيم والإيقاع فغالباً ما نجدهم يتكلمون بشكل رتيب كالرجل الآلي، وبعضهم نجدهم يتوقفون عن الحديث ويأخذون فترة ثم يتابعون كما نجدهم يعانون من سرعة واضحة في الكلام أو بطئ فيه. (Bernier et.al, 2010, 7)، (العمادي، 2009).

هـ- التساؤل المستمر Incessant Question: يعرّف برايزنت (1999) التساؤل المستمر بأسئلة لفظية متكررة تكون موجهة نحو شخص آخر أو أن الطفل يسأل أسئلة ويتوقع إجابات من أشخاص آخرين أو أن يعيد طرح السؤال مرات أخرى بعد أن يعطيه الشخص البالغ جواباً. ويقوم أطفال التوحد بالتساؤل المستمر للأسباب التالية:

- لمعرفة فيما إذا كان هناك شيئاً معيناً سيحدث أو لا يحدث.
- لمعرفة مواعيد محددة.
- لكي يطمئن إلى شعور الآخرين وأحاسيسهم تجاهه. (الشامي_ب، 2004).
- و- المصاداة Echolalia: يعتبر الصدى الصوتي من أكثر الخصائص اللغوية انتشاراً وشيوعاً لدى الأطفال التوحديين. ويعرّف بأنه قيام الطفل بتريد بعض الأصوات أو كلمات مفردة أو جمل أو لمواقف أو أحداث بسيطة وبنفس التنغيم الذي يقوله أشخاص آخرون (Buman et.al, 2005, 61).
- وتقسم المصاداة إلى:

- المصاداة الفورية (Imidiate Echolalia): تظهر بعد سماع الكلمات تماماً في فترة زمنية لا تتجاوز عدة ثواني وكما يسمع الكلام بالضبط وأحياناً بنفس نبرة المتكلم.

- المصاداة المتأخرة (Delayed Echolalia): تحدث بعد سماع العبارة بفترة زمنية تتراوح بين دقائق وأيام ولكنها تتكرر كما سمعت.
- المصاداة المخففة (Mitigated Echolalia): وتكون على شكل عبارات معادة لكن الشخص التوحدي غير بعض كلماتها أو نبرة صوتها. وهذا النوع يعدّ أكثر تقدماً لأن الطفل هنا يعرف أن اللغة وظيفة ويمكن استخدامها للتأثير على سلوك الشخص الآخر بطريقة م (Prizant, et.al, 2006).
- و للمصاداة فوائد متعددة ومنها:
 - أن الأطفال قد وصلوا إلى مرحلة يمكن من خلالها أن يميزوا أصوات الكلام من بقية الأصوات.
 - تعدّ مؤشراً على أن الأطفال يمكن أن يتكلموا.
 - يمكن أن تساعدنا على إعطائهم معنى للكلمات التي يقولونها.
 - تشكل برهاناً على أن الطفل يستطيع أن يتعلم على سبيل المصادفة من بيئته (Stone, 2004).ويتضح من التقديرات أن (85%) من الأشخاص التوحديين يظهرون المصاداة. (الشامي، 2004، 257)، (الجلبي، 2005، 33).
- ز- صعوبات المحادثة: أطفال التوحد لديهم صعوبة في بدء وإنهاء المحادثة، كما يجدون صعوبة في المحافظة على موضوع المحادثة (Nuernberg et.al, 2013, 1411).
- ح- اللغة المجازية Meta phoril Language: وتتمثل بعبارات لغوية مجازية خاصة بطفل التوحد ويعبر عنها بشيء معين قد لا يفهمه إلا المحيطين به (النّجار، 2006، 64) (Eigsti et.al, 2007).
- ي- صعوبة تعلم أكثر من اسم للشيء نفسه، فعندما يتعلم أن يقول " كأس " قد لا يستجيب عندما تقول له اعطني كوب بدلاً من . (الشامي، ب، 2004، 36).
- ك- قلة استخدام أفعال أو كلمات تدل على وظائف عقلية مثل يتذكر أو كلمات تدل على قضايا عقلية مثل يعتقد، يظن (Tager, 1992, 14).
- ل- صعوبة إدراك أن اللغة هي وسيلة للتفاعل مع الآخرين . (الخش، 2007، 28).

- م- مفردات مقيدة Restricted vocabulary: تتضمن الأسماء وتستخدم للطلب وللتعبير عن رفض أو قبول البيئة، وتستخدم بنسبة محدودة ضمن التفاعل الاجتماعي. (Teaching students with autism , 10, 2000).
- ن- يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلات في مكونات اللغة تتمثل في قلة الحصيلة اللغوية، وعادة ما يتأخر الكلام عندهم حيث يبدأون بعمر خمس سنوات (الظاهر، 2009، 54).
- هـ- مشكلة التسمية: تغيب اللغة كلياً أو تكون شاذة بدرجة عالية، ويظهر ذلك في عدم قدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية. (نصر، 2001، 123).
- س- الحساسية للغة الاجتماعية Social – language sensitivity: تشير إلى قدرة الطفل على تنظيم تواصله مع الآخرين كل على حدا. وهذا يتضمن قدرة الطفل على:
- الضبط أو التنظيم (Adjust): المقصود بها ضبط كلامه ومعلوماته بحسب عمر الشخص المستمع ومكانته الاجتماعية. فمثلاً نجد أن الطفل التوحدي يمكن أن يقدم معلومة معقدة جداً عن النظام الشمسي لطفل عمره ثلاث سنوات.
 - الاستخدام (Use): المقصود بها أشكال وعلامات التهذيب الاجتماعي مثلاً : رجاءً، شكراً، عذراً.
 - التجنب (Avoid): المقصود بها تجنب مواضيع وأحاديث أو ملاحظات غير مرغوبة اجتماعياً مثلاً (أنت تبدو اليوم بشع جداً وتوجد بثور على وجهك) (Prizant, 1996, 5-6).
- ع- التعميم (Generalization): يقصد بالتعميم نقل المكتسبات التي تعلمها الطفل ضمن غرفة العلاج إلى خارجها، ويعاني أغلب أطفال التوحد من نقص القدرة على تعميم ما تعلموه من مهارات ومفردات لغوية واستخدامها ضمن حياتهم اليومية واستخدامها في سياقات متنوعة (Potter, 1997,189).
- ف- استخدام اللغة الرمزية (التسمية): تغيب اللغة الرمزية كلياً أو تكون شاذة بدرجة عالية، ويظهر ذلك من عدم مقدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية. (الخاطر، 2011، 86).

ويمكننا إجمال صعوبات التواصل اللفظي لدى الأشخاص التوحديين في ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: وهم الذين لا يتكلمون أو يعانون من تأخر واضح في اللغة المنطوقة وتظهر نسبتهم بحوالي (50%).

المجموعة الثانية: وهم الأطفال الذين يظهرون لغة نمطية ومتكررة وغير وظيفية وتبلغ نسبتهم حوالي (25%) من الأطفال.

المجموعة الثالثة: وتشمل الذين يطورون مهارات اللغة الطبيعية مع ظهور بعض الصعوبات مثل: كيفية البدء بالمحادثة أو المحافظة على استمراريتها أو كيفية التوقف وإنهاء المحادثة وتبلغ نسبتهم (25%).

3- الخصائص السلوكية Behavioural Characteristics :

يختلف أطفال التوحد فيما بينهم من حيث الخصائص السلوكية فقد تتفاوت بين سلوكيات شديدة وأخرى خفيفة، كما تتفاوت من حيث نوعيتها وفترات ظهورها. ولكن أغلب هذه السلوكيات تكون معيقة لعملية التواصل والتعلم عند أطفال التوحد. ويمكننا تصنيف هذه السلوكيات كما يلي:

أ- السلوكيات النمطية والمتكررة Stereotype and repetitive behaviours:

يظهر أطفال التوحد في أغلب الأحيان سلوكيات نمطية ومتكررة دون أن يكون لها هدف وظيفي وواضح بالنسبة للآخرين.

فقد قام (Campbell et.al, 1990) بدراسة عن مدى شيوع السلوكيات النمطية والمكررة على (224) طفل من أطفال التوحد ووجد أن: (25%) من هؤلاء الأشخاص يتعلقون بالأشياء، (16%) يظهرون رغبة اليدين، (15%) يقومون بأرجحة جسد، (12%) يقومون بضرب رؤوسهم بالحائط، (18%) يظهرون سلوكيات نمطية للجزء العلوي من الجسم، (6%) يبدون سلوكيات إيذاء الذات.

ويرجع الباحثون الأسباب المؤدية إلى ظهور السلوكيات التكرارية عند أطفال التوحد إلى:

- نظرية حاجة الطفل المتوحد إلى التنبيه الحسي الذاتي لكونه يعاني من قصور في النظام الحوفي ومكوناته (قرن آمون واللوزة الدماغية) في معالجة الرسائل الحسية البيئية وضياها في الدماغ دون استجابة أو إشباع سلوكي يذكر.

- كثافة المنبهات الحسية البيئية التي لا يحتملها الفرد عصبياً خاصةً عند معاناته من النشاط الزائد، تثير الطفل المتوحد إلى فصل حواسه عن البيئة بالانشغال بالسلوكيات الذاتية المتكررة التي يختارها لهذا الغرض. (حمدان، 2001، 11)

ب- السلوكيات الروتينية والطقوسية **Rituals and Routine behaviour**:

والمقصود به التمسك الشديد بالروتين (زمني، مكاني، في سلوك معين) ومقاومة أي تغيير يطرأ عليه. ويظهر الروتين لدى بعض أطفال التوحد ب:

- تمسك بالأكل بصحن واحد دون غيره.

- إغلاق كل الأبواب الموجودة في المنزل.

- ترتيب الأشياء بنفس الطريقة.

- الإصرار بالالتزام بنفس البرنامج الذي يتبعه ورفض أي تغيير (Matson, 2009, 145).

إن هذه السلوكيات تحدث نتيجة الصعوبات الإدراكية التي يعاني منها الطفل والتي تشمل مشكلات الانتباه وضعف التركيز وصعوبة تعميم المفاهيم وانتقال أثر التدريب، لذلك يصبح الروتين وسيلة أساسية للتفاعل والتعامل مع البيئة (السرطاوي وآخرون، 2003، 67).

4- الخصائص المعرفية **Cognitive Characteristics** :

تعتبر مهارات التفكير والانتباه والتذكر من أهم الوظائف المعرفية التي على الطفل اكتسابها وتعلمها، وأن أي مشكلة في هذه المهارات تؤثر على أداء الطفل في جميع المجالات الأخرى، وتعتبر الخصائص المعرفية ميزة أساسية لاضطراب التوحد ومن أهم الخصائص المعرفية التي يتصف بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي:

أ- الانتباه **Attention** :

إن غالبية الأطفال ذوي التوحد يعانون من صعوبات في الانتباه وتظهر هذه الصعوبات بدرجات مختلفة متمثلة ب:

- الانتباه المشترك **Joint Attention (JA)**:

يعرف الانتباه المشترك بأنه التنسيق بين التغيرات في الانتباه على الأحداث أو على الأشخاص الآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي (Matson, 2009, 143).

ويبدأ (JA) بالظهور عند الأطفال الطبيعيين منذ عمر ستة أشهر ويصبح أكثر قصدية في عمر السنة، أما في عمر عشرين شهر يبدأ الطفل الطبيعي باستخدام أشكال متخلفة من الإيحاءات من أجل الانتباه المشترك وبغرض الطلب (Paparella et.al, 2011, 570)، ويرى لانسيستر (Lancaster, 2005) أن الضعف في الانتباه المشترك علامة مهمة من علامات التوحد ومؤشر كافٍ لتأخر اللغة واضطرابات التواصل الأخرى، فقد وجد ان هناك علاقة وثيقة بين مشكلات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين وصعوبات في المهارات الاجتماعية والتواصلية (الخاطر، 2011، 59).

إلا أن الأطفال التوحديين لا يطورون هذه المهارة بشكل كافٍ ولكن من خلال التدريب يستطيعون التغلب على القصور الذي يعانون منه في مهارة الانتباه المشترك.

- نقل الانتباه Shifting Attention :

والمقصود بنقل الانتباه هو قدرة الطفل التوحدي على تحويل انتباهه بين عدّة مثيرات موجودة أمامه بصورة تلقائية وزمن قصير أما الأطفال التوحد فيستغرقون وقتاً أطول بكثير مما يحتاجه الشخص العادي، هذا ولديهم فترة انتباه قصيرة جداً ولكنهم قادرون على إدامتها لفترات طويلة تجاه الأشياء التي تهمهم كتركيز انتباههم على شيء يدور دون غيره من الأشياء لفترة تصل إلى ساعات من الزمن (جبر، 2007، 8).

- الانتقائية المفرطة للمثير Stimuli over selectivity:

والمقصود بها أن الأطفال التوحديين ينتبهون إلى جوانب غير مهمة من المثيرات البيئية ويركزون انتباههم على شيء واحد فقط دون بقية الأجزاء الأخرى، فالشخص التوحدي عندما ينظر إلى صورة فإنه يركز انتباهه على أشجار في خلفية الصورة أكثر من تركيزه على الأشخاص الذين في الصورة. (الشامي ب، 2004، 292).

- إطالة الانتباه :

يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مشكلات في إطالة الانتباه فهم يميلون إلى الانتباه لفترة طويلة نحو الأشياء التي تهمهم بينما تكون فترة انتباههم قصيرة للغاية للمهام التي لا يميلون لها كالمهام الاجتماعية والتعليمية والنشاطات الاجتماعية. (Johnson , et.al, 2004).

ب- صعوبات في التفكير والإدراك **Impairment of thinking and cognition abilities** :

إن الأشخاص ذوي التوحد لديهم مشكلات في إصدار وإطلاق الأحكام وفهم معنى الأشياء، فهم غالباً ما يركزون على التفاصيل ويكونون غير قادرين على رؤية الكل أو كيف أن الأجزاء تجتمع مع بعضها ، وأنه لمن الصَّعوبة بالنسبة لهم فصل ما هو مهم عن ما هو غير مهم والاختيار من بين عدّة أمور يعدّ أمراً مزعجاً وشاقاً بالنسبة لهم (Strong,2005).

ج- مشكلات في التعميم **Generalization problems** :

يعتبر التعميم بمثابة التّحدي لأطفال التّوحد فنجدهم على سبيل المثال قادرين على ربط حدائهم في المنزل وغير قادرين على فعل ذلك في المدرسة.(المرجع السابق).

د- الذكاء **Intelligence** :

إن حوالي (70-75%) من أطفال التوحد يعانون من إعاقة عقلية ولكن نسبة قليلة منهم قد يظهرون تميزاً في مجال من المجالات وهذا ما يسمى جزر الذكاء Islets of ability in Autism كالقدرة على تركيب متاهة مكونة من 400 قطعة بسرعة فائقة (كوهين وبولتون، 2000).

هـ- الدافعية **Motivation** :

يتصف الأفراد المصابون بالتوحد بقلّة دافعيتهم في اكتشاف البيئة التي يعيشون فيها أو استثمار المثيرات البيئية، كما أنهم لا يستجيبون للمعززات والمكافآت كما هو الحال لأقرانهم الاعتياديين ويعزى انخفاض الدافعية إلى تدني القدرات العقلية لدى الأطفال ذوي التوحد. (الظاهر، 2009).

و- الذاكرة **Memory** :

يعاني أطفال التوحد من مشكلة في استرجاع المعلومات من الذاكرة، وتزداد الصعوبة إذا كانت المعلومات لفظية حيث تشير تمبل جراندين أنها بالرغم من موهبتها إلا أنها لا تستطيع أن تتذكر مجموعة خطوات إلا إذا كانت مكتوبة (Grandin,2000,3).

5- الخصائص الحسية **Sensory characteristics** :

يعاني أطفال التوحد من مشكلات في واحدة أو أكثر من حواسهم سواء ظهرت في السمع أو البصر أو الشم أو التذوق أو اللمس فمن هذه الحواس ما يكون عالي الحساسية Hyper sensitive أو منخفض الحساسية Hypo sensitive. وفيما يلي أهم الخصائص الحسية التي يعاني منها أطفال التوحد:

- الاستجابة البصرية: قد يظهر بعض هؤلاء الأطفال تجنباً للتواصل البصري مع كل من حولهم من مثيرات سواء كانت أشخاصاً أو أشياء يمكن للطفل العادي أن يجذب إليها بسهولة، وكذلك يستجيبون بطريقة شاذة أو غريبة كالتحديق لوقت طويل في الفراغ، كما أن بعضهم يظهر حساسية تجاه بعض أنواع الإضاءة التي لا تعتبر ذات تأثير بالنسبة للفرد العادي. (قزاز، 2007، 21).

- الاستجابة للشم والتذوق: يقوم بعض أطفال التوحد بالتعرف على البيئة من حولهم عن طريق شم ملابس أو أيدي الآخرين أو شم أنفسهم. كما يعانون من مشكلات في الطعام فنجدهم يصرون على طعام معين أو يأكلون الأشياء التي لا تؤكل، وتشير الدراسات إلى أن (70%) من أطفال التوحد يوصفون بأنهم أكلة انتقائيون حيث يرى البعض أن ظهور مشكلات الطعام في مرحلة الطفولة المبكرة قد تكون إشارة أولية على ظهور التوحد (Valerie, 2010, 155).

- الاستجابة للمس: قد نرى لدى البعض حساسية جلدية كبيرة تجعله يبتعد عندما يحاول أحد الأشخاص لمسه أو معانقته، كما نجد أن البعض من أطفال التوحد يبدون أنهم لا يشعرون بالألم وربما لا يكون عندما يتعرضون لأذى بالغ، وقد يظهرون عدم الإحساس بالبرودة والحرارة وعدم الاستجابة لأي منها بالشكل المناسب. (غانم، 2013، 37).

- الاستجابة السمعية: إن الحساسية السمعية تجاه الصوت هي إحدى الاضطرابات المميزة للتوحد ومن مؤشرات السلوكية وضع اليد على الأذن للتخفيف من الصوت أو الضجيج والهرب بعيداً عن مصدر الصوت والبكاء الشديد والثورات العصبية المدمرة أو الشديدة، ويرجع الباحثون هذه السلوكيات إلى شعور الطفل بالألم تجاه هذه الأصوات، أو لأنها تثير في نفسه الرعب والخوف مما يدفعه إلى التصرف بالطريقة الاضطرابية التي نلاحظه عليها. (حمدان، 2001، 12).

إن الخصائص الحسية التي يتصف بها أطفال التوحد ناجمة عن خلل في التنظيم الحسي لأطفال التوحد، حيث يقوم دماغهم بترجمة المعلومات بطريقة أقوى أو أضعف مما هي عليه في الواقع.

6- **خصائص أخرى:** لا يمكننا أن نعتمد على هذه الخصائص كدلائل تشخيصية تساعد على تشخيص التوحد فمن الممكن أن تظهر هذه الخصائص عند بعض أطفال التوحد ومن الممكن ألا تظهر على الإطلاق . وفيما يلي أبرز هذه الخصائص:

- اضطراب في النوم: يعاني أغلب أطفال التوحد من مشكلات في النوم كعدم النوم المتواصل، ومقاومة وقت النوم والأرق، النوم أثناء النهار واليقظة أثناء الليل ، ومشكلات متعلقة في بداية النوم وهذه المشكلات تستمر طيلة حياة الإنسان ويستطيع التعايش معها (Adams et.al,2014).

- سلوكيات إيذاء الذات: تعد السلوكيات النمطية والمتكررة من السمات البارزة لأطفال التوحد وأحياناً قد تتطور هذه السلوكيات بطريقة يؤذون بها أنفسهم أو الآخرين المحيطين بهم، وتأخذ هذه السلوكيات العديد من الأشكال مثل الصراخ، ضرب الرأس بالحائط، ضرب يديه على وجهه وهذا السلوك يؤدي بالأهل والمربين إلى ضغوطات لا يستطيعون تحملها (Bishop et.al, 2007).

- نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية وخاصة ما يتعلق بالسلامة العامة كعبور الشارع والأماكن المرتفعة، وقد يشعرون بالذعر من الأشياء غير الخطرة (عبدالله، 2004).

تعقيب: تعتبر الخصائص السابقة من أهم الصفات التي تميز أطفال التوحد، كما أنها تستخدم كمحكات لتشخيصهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى. ومن الملاحظ أن هذه الخصائص تختلف من طفل إلى آخر من حيث المظاهر ومن حيث الدرجة والشدة وهذا ما يحدث تعقيداً كبيراً أثناء عملية تشخيص هؤلاء الأطفال .

سابعاً- النظريات والفرضيات المفسرة لاضطراب التوحد:

يعبر عن التوحد بمصطلح الإعاقة الغامضة وذلك لعدم وجود سبب حقيقي وواضح يمكن أن يفسره حتى الآن. لهذا نجد أن هناك العديد من الفرضيات التي حاولت تفسير هذا الاضطراب وهي تعكس الخلفية الطبية أو التربوية للأخصائيين العاملين في هذا المجال، ولعل أهم هذه الفرضيات هي:

1- النظرية النفسية **Psychological theory**: تعتبر هذه الفرضية هي الأولى في تفسير التوحد حيث

انتشرت في خمسينيات وستينيات القرن الماضي، فقد قدم كانر Kanner افتراضاً مفاده أن أحد الوالدين وخصوصاً الأم يتحملان المسؤولية عن إصابة طفلها بالتوحد لعدم إحاطته بما يكفي من دفء وحنان

وهذه ما يترتب عليه إحداث اضطراب في العلاقة الانفعالية بينه وبين أمه وما لها من آثار سلبية على النمو اللغوي باعتباره وسيلة للتفاعل مع الآخرين. (الشيخ ذيب، 2004، 8).

2- **نظرية الانسحاب:** ظهرت هذه النظرية خلال فترة الستينيات حيث تشير إلى أن أطفال التوحد يتجنبون التفاعل الاجتماعي مع الآخرين نتيجة وجود عتبات ضيقة أو حساسية مفرطة في النظام العصبي لا يسمح بتكوين ارتباط عاطفي أو استخدام الحواس، لذا فإنهم نتيجة الفشل المتكرر يلجؤون إلى الانسحاب والانتواء على الذات مما يقلل من فرص تعلم السلوكيات المناسبة واكتساب خبرات الأشخاص الآخرين. (غانم، 2013، 21-22).

3- النظرية البيئية:

- يحاول أصحاب هذه النظرية فهم التوحد كاضطراب ناجم عن عوامل خارجية تسبب حدوث مشاكل في الدماغ مؤثرة بذلك على سلوك الفرد.

- وتتطوي تحت هذه النظرية العديد من النظريات كنظرية ظروف الحمل والولادة، ونظرية الفيروسات والتطعيم، ونظرية الخلل في التمثيل الأيضي، ونظرية التعرض للمواد الكيميائية السامة وفيما يلي شرح مبسط عن هذه الفرضيات:

أ- إن الحالات التي قد تصيب الدماغ قبل أو بعد أو أثناء الولادة وإصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية Rubella وتعرضها للنزيف، أو تناولها لبعض الكحول، أو التدخين في مرحلة الحمل، أو تعرض الطفل لنقص الأوكسجين أثناء الولادة. (نصر، 2002، 22).

ب- التسمم بالرصاص والزنبق والمواد الكيميائية السامة يمكن أن يكون أحد أسباب التوحد. (Palmer et.al, 2005)

ج- فرضية الفيروسات والتطعيم Vaccination theory :

يقصد باللقاح الثلاثي اللقاح الذي يعطى للأطفال في سن مبكرة للحيلولة دون الإصابة بالحصبة (Measles) والنكاف (Mumps) والحصبة الألمانية (Rubella). وقد ظهرت هذه الفرضية في عام (1998) إثر بحث أجراه باحث بريطاني يدعي أندرو وكفيلد Andrew Wakfield حيث أشار إلى أن

اللقاح MMR يؤدي إلى ظهور مشكلات معوية وخلل في آلية الدماغ وظهور سلوكيات توحديّة ولكن هذا الافتراض قد تم دحضه بالكامل. www.vaccien.chop.edu2012.

ء- نظرية الخلل في التمثيل الأيضي Metabolism theory:

تستند هذه الفرضية إلى أن الجهاز الهضمي لدى بعض الأفراد التوحديين غير قادر على التمثيل الأيضي لبعض أنواع البروتينات كالغلوتين (Gluten) الموجود في القمح والشعير والكايزين (Casien) الموجود في الحليب ومشتقاته. ويستدل على ذلك من خلال استقرار الطفل المستمر للحليب، سيلان الأذن المبكر، إسهال أو إمساك مزمن، اضطراب في النمو والتنفس. (حمدان، 2001، 34-35). ونتيجة استمرارية هذا الهضم غير الكامل لهذين البروتينين يتحولان إلى جزيئات جلوتوموفينو كازومين التي تحت انتفاخا في جدار الأمعاء وهذا ما يجعلها نفوذة إلى مجرى الدم لتصل بعدها إلى الدماغ محدثة تأثيراً مخدراً Opioid effect وهذا ما يؤدي إلى خلل في تركيبة الدماغ مما ينتج عنه الكثير من الاضطرابات ومن بينها التوحد.

وهذا ما يدفع أصحاب هذه الفرضية إلى وضع حمية خالية من الغلوتين والكايزين GFCF DIETS للتخفيف من تأثيرهما المخدر على الدماغ (Shattock et.al, 2002).

4- النظرية البيولوجية Biological theory:

لقد ظهرت العديد من الدراسات والأبحاث التي حاولت تفسير التوحد من ناحية بيولوجية ومن أهم الشواهد التي استندت عليها هذه النظرية هي:

أ- نسبة انتشار التوحد متساوية تقريباً في جميع الثقافات والأعراق والطبقات الاجتماعية بالإضافة إلى ترافق التوحد مع الكثير من الإعاقات والاضطرابات العصبية مثل التخلف العقلي والصرع وصعوبات التعلم. (Brasic, 2006).

ب- أشارت العديد من الدراسات أن الأطفال التوحديين لديهم شذوذ في التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) حيث أشارت دراستان إلى وجود إثارة عالية للموجة المنخفضة عند الأطفال التوحديين وقد يصل هذا الشذوذ إلى (50-80)% لديهم (الزريقات، 2004، 114).

ج- وجود تراجع في عدد خلايا بوركنج (الخلايا العصبية الموجودة في المخيخ) لدى عدد من الأطفال التوحديين وبالتالي دماغ غير طبيعي لدى هؤلاء الأطفال (Lee et.al, 2002).

ء- كما أفادت دراسات بأن الفصين الأماميين من دماغ الطفل الذي لديه توحد يبدوان طبيعيين من حيث الوزن والحجم ورغم ذلك فإنه يوجد خلل في الطريقة التي يعملان بها (Carper et.al, 1997).

هـ - كما حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أساس كونه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ للاعتقاد أن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية. (البطانية، 2007، 597).

5- نظرية العصبونات المرآتية (MNS) Mirror neuron system theory:

في السنوات الأخيرة وجه العديد من الباحثين اهتمامهم نحو الأداء غير الطبيعي لأطفال ASD في مهارات التقليد المختلفة وقد تطور هذا الاهتمام بعد اكتشاف نظام العصبونات المرآتية (MNS). حيث وجد أن هذه العصبونات توجد في الفص الجبهي للدماغ وتتدخل في توجيه الحركات الإرادية والاستجابات الانفعالية كإدراك أحاسيس الآخرين وقد وجدوا أن هذه العصبونات تتفعل عندما يشاهد الشخص شخصاً آخر يقوم بنفس العمل (Hamilton et.al, 2007).

وقد لوحظ في الاختبارات التي أجريت على مجموعة من الأطفال التوحديين والأطفال الأسوياء أن هناك كبتاً للموجة الكهربائية MU في منطقة العصبونات المرآتية عند قيامهم بحركات إرادية بسيطة، كما لوحظ أن هناك خلل في العمليات العصبية بين جانبي الدماغ وذلك بخلاف الأطفال الأسوياء مع أن الجهاز الحركي عند الأطفال التوحديين كان سليماً وهذا ما يفسر فقدانهم للمهارات الاجتماعية وعدم الإحساس بالآخرين وكذلك الضعف اللغوي وقصور مهارات التقليد. (علي، 2012، 52).

6- النظرية البيوكيميائية Biochemical theory:

يرى أصحاب هذه الفرضية أن هناك نواقل عصبية تلعب دوراً كبيراً في حدوث التوحد وأهم النواقل المؤثرة على الدماغ هي:

1- السيروتونين Serotonin:

يعتبر السيروتونين مسؤولاً عن تنظيم التعلم، الذاكرة، النوم، الإدراك الحسي، المزاج، الشهية. www.treatAutism.ca/brainchemical2013 وقد وجد أن نسبة السيروتونين ترتفع لدى بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى (100%) (البطانية، 2007، 599).

2- الدوبامين Dopamine:

وهو ناقل عصبي يشارك في الوظائف الحركية ويعمل كوسيط في تحديد قيمة المكافأة أو عوامل انبعاث الشعور بالارتياح مما يدل على أهميتها في الانتباه والتعلم (بوشير، 2010، 158).

إن المستويات المنخفضة من الدوبامين تضعف الانتباه والتركيز والمستويات المرتفعة منه تؤدي إلى زيادة الإدراك الحسي وهذا يشكل حملاً فوق قدرة الدماغ المعالجة.

www.treatAutism.ca/brainchemical2013

3- الببتيدان أوكسيتوسين و فازوبريسين:

ويتميز هذان الببتيدان بمفعولهما الأفيوني ويلعبان دوراً في السلوكيات الاجتماعية... وانطلاقاً من حقيقة أن لهذين الببتيدان صلة بجنس الكائن الحي فقد تمت الإشارة مؤخراً إلى وجود اختلال في التوازن بينهما قد تساعد في تفسير ظاهرة إصابة الذكور أكثر من الإناث (بوشير، 2010، 159).

4- النظرية الجينية والوراثية Genetic theory:

يرى أصحاب هذه الفرضية أن العوامل الجينية لها دور كبير في اضطراب التوحد. وتستند هذه الفرضية في تأكيداتها على نوعين من الملاحظة:

1- إن احتمالية ظهور التوحد لدى التوائم الحقيقية من الأشقاء أكثر احتمالية للحدوث بين التوائم الحقيقية من التوائم غير الحقيقية. (Luis et.al,2006,37)

2- مرافقة الكثير من حالات التوحد باضطرابات جينية مثل متلازمة أنجلمان Angelman (Syndrome) ومتلازمة الكروموسوم الهش (Fragil X) ومتلازمة كلينفتر (Klnefter Syndrome) والتصلب الدرني (Tuberous Scolilsis) والأمراض العصبية الليفية (Neurofibromatosis) ومتلازمة ريت (Rett's syndrome). ومن الكروموسومات ذات العلاقة (2،5،7،3،x). (الشيخ ذيب، 2004، 10).

وعلى الرغم من أن هذه الفرضية قد قدمت مع الأدلة والشواهد فإن العلماء يفترضون بأنه حتى لو كان للتوحد أساس جيني فإن صيغة الانتقال الجيني لا تزال غير معروفة حتى الآن. (كوهين وبولتون، 2000).

7- النظرية المعرفية Cognitive theory:

وتفسر هذه النظرية الخلل في التفكير والقدرة على حل المشكلات والتعلم.

ومن أهم هذه النظريات: نظرية العقل - نظرية الوظائف التنفيذية - نظرية وهن الترابط المركزي.

أ - نظرية العقل (Theory of Mind (TOM):

تعرف نظرية العقل بأنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للآخرين (أفكارهم، مشاعرهم، اعتقاداتهم، نواياهم) إلى جانب القدرة على استخدام هذه المعلومات في تفسير ما يقولونه ولإعطاء معنى لسلوكياتهم والتنبؤ بما يفعلونه بعد ذلك (Johnso,2007).

" إن معظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل مع عمر (18) شهر من خلال الانشغال بلعب رمزي أو استعمال أشياء أخرى غير الشيء الذي تمثله، ومع عمر ثلاث سنوات فإن الأطفال يصبحون قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة بهم... وحالات الآخرين العقلية ومع عمر أربع سنوات إلى خمس سنوات فإن الأطفال يفهمون المعتقدات الخاطئة ويدركون الفرق بين الظاهر والحقيقة... ويفهمون بأن أفعال الأفراد نتيجة لأفكارهم ومعتقداتهم ونصائحهم. (الزريقات، 2004، 116).

ولكن الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير قادرين على تطوير قدراتهم لمعرفة ماذا يفكر به الآخرون وماذا يشعرون لهذا نجد لديهم قصوراً واضحاً في العديد من الجوانب منها الاجتماعية والتواصلية والمهارات التخيلية. ونستطيع اكتشاف هذا القصور من خلال اختبار (سالي-آن) الذي طوره بارون كوهين عام 1985. (Cumine et.al,2010,26).

وخلاصة نظرية العقل حسب (Jordan,1999) أن أطفال التوحد ليس فقط لا يفهمون أن الآخرين يفكرون ويشعرون، ولكنهم أيضاً لا يعون أنهم يفكرون ويشعرون.

ب - نظرية الوظائف التنفيذية Excutive Function theory:

يشير مصطلح الوظائف التنفيذية إلى مجموعة من العمليات المعرفية التي تسعى إلى تنظيم النشاطين النفسي والجسدي وضبطهما، وتقوم الوظائف التنفيذية بتمكين الفرد من التوقف عن أداء نشاط أو فعل معين، والتحول إلى شيء آخر والابتداء بشيء آخر (بوشير، 2010، 201). وقد لوحظ أن الأطفال التوحديين لديهم مصاعب في أداء الوظائف التنفيذية فهم قلماً يصححون أخطائهم أو يتعلمون منها وعندما يتعلمون استراتيجية معينة يستمرون في تكرارها حتى إذا كانت خاطئة ولديهم أيضاً مصاعب في عملية التخطيط أو التفكير في استراتيجيات لتحقيق هدف معين، ويفتقرون إلى وضع استراتيجيات والاختيار من بينها لتحقيق هدف من

خلال التنبؤ بنجاح أو عدم نجاح هذه .(الشامي ب، 2004، 324).ويمكن قياس هذه الفرضية من خلال اختبار ويسكونسن لتصنيف البطاقات (Wisconsin card sorting test:WCST) واختبار آخر يسمى برج هانوي (Tower of Hanoi).

ج- نظرية وهن الترابط المركزي Weak central coherence:

تشير (Frith, 1989) إلى أن الأطفال العاديين يميلون إلى تذكر خلاصة المحادثة أو القصة أو الصورة بدلاً من التركيز على أجزاء محددة فيها ليسهل فهمها وتذكرها. أما الأطفال التوحديون فيواجهون صعوبة في عملية دمج وتوحيد مكونات المعلومات لاستخراج المعنى من حولهم، كما أنهم يقومون بالتركيز على تفاصيل صغيرة غير متصلة بالموضوع فنجدهم مثلاً يقومون باللعب بعجلات السيارة فقط بدلاً من اللعب بالسيارة ككل (Cumine et.al, 2010, 26). وفي دراسة قام بها كل من (Happe, Frith, & Biskman, 2001) وجدا فيها أن هذا الأسلوب المعرفي مميز لآباء الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي مما يوحي بأنه محدد وراثياً ولو جزئياً (بوشير، 2010، 226). ولقياس هذه الفرضية بشكل علمي يمكن استخدام اختبار يدعي باختبار الشكل المخفي (Embedded Figure list).

تعقيب: نلاحظ مما سبق أنه بالرغم من وجود العديد من الفرضيات التي حاولت تفسير التوحد من عدة نواحٍ إلا أنه لا يوجد سبب واضح وحقيقي نستطيع الإشارة إليه على أنه المسبب الأساسي للتوحد، ولكن بعد إصدار (DSM-V) فإن الاتجاه الحالي في تفسير التوحد يذهب إلى كونه ناجم عن عوامل عصبية وليس بيئية أو اجتماعية أو نفسية مع الأخذ بعين الاعتبار أن العوامل السابقة تؤهب لحدوث الإعاقات ومن ضمنها التوحد.

ثامناً- علاج التوحد Autism Therapy:

إن اضطراب التوحد ليس بمرض، لهذا فإن هذا الاضطراب لا يمكن علاجه من خلال دواء محدد، ثم إن استخدام أي دواء لا يمكن أن يكون حلاً ناجعاً لجميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد. الأمر الذي يعني أنه لا يوجد علاج أو أسلوب أو طريقة واحدة ناجحة وفعالة لعلاج كل حالات التوحد، ويتفق العديد من الباحثين على أن العلاج الطبي الذي يترافق مع العلاج التربوي والسلوكي هو الحل الأفضل لمساعدة جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

1- العلاج الطبي:

يهدف هذا النوع من العلاج إلى التخفيف من الأعراض والسلوكيات غير المناسبة للطفل، ويقوم على فرضية أن التغيرات الفيزيولوجية التي يمكن أن يحدثها العلاج يمكن أن تؤدي إلى التخفيف من أعراض التوحد. ويعدّ هذا النوع من العلاج فعالاً في حال توافقه مع البرامج السلوكية والتربوية. ومن أهم أنواع العلاج الطبي المقدم لأطفال التوحد.

أ- العلاج الدوائي:

لا يوجد دواء محدد لعلاج حالات التوحد إلا أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية التي تقف خلف السلوك غير السوي. (عبدالله، 2001). وتساعد هذه الأدوية على التحكم بنوبات الصرع وتلك التي تخفف من نوبات أو ثورات الغضب أو السلوك العدواني والنشاط الحركي الزائد، ومن الأدوية المستخدمة مع الأطفال الهالوبيريديول، فنفلورامين، الليثيوم). (الخطاب، 2005، 95). ويجب الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة يجب أن يعطى بإشراف طبي ويجب الأخذ بعين الاعتبار تأثير الدواء على النواحي التعليمية والتدريبية للأطفال.

ب- العلاج بالحمية الغذائية:

نتيجة عدم قدرة الأطفال التوحديين على الهضم غير الكامل لبروتيني الجلوتين والكازين وتحولهما إلى ببتيدات مخدرة لها تأثير يشبه الأفيون أو المورفين. لهذا يتم تزويد الطفل بمادة السيريند التي تساعد على زيادة هضم الببتيدات الناتجة عن بروتيني الكازين والجلوتين، أو عن طريق إعطائهم الطعام الخالي من البروتينين السابقين. (الشيخ ذيب، 2004، 32-33).

ج- العلاج بالفيتامينات:

يقوم هذا العلاج على فكرة أن الأطفال ذوي التوحد لا يستفيدون من الفيتامينات والمعادن الموجودة في الأغذية بشكل طبيعي، لهذا يقوم الأطباء بإعطائهم فيتامين ب6 والمغنيسيوم حيث أن فيتامين ب6 يقوم بالتقليل من النشاط المفرط والسلوك العدواني أما المغنيسيوم له دور مهم في المجالات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية. (جحجاج، 2011، 55).

2- العلاج النفسي:

استخدم هذا المنهج العلاجي من قبل أصحاب النظرية التحليلية (Kanner Wing, Goldestin, Berg)، والذين يعتبرون أن التوحد هو اضطراب انفعالي عاطفي ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة قوية مع الطفل ويرودة مشاعرهما (عليوه، 1999، 79).

وإن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الاحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

المرحلة الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة من التدريب على تأجيل إرجاء الإشباع والإرضاء ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى، وتقديم بيئة حية عن الناحية العقلية (خليفة وسعد، 2008، 161).

3- العلاج السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي على التطبيق المنظم للإجراءات المستندة إلى مبادئ التعلم بهدف تغيير السلوك الإنساني، ويتم ذلك من خلال تنظيم وإعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بالسلوك وبخاصة منها تلك التي تحدث بعد السلوك، كذلك يشتمل تعديل السلوك على تقديم الأدلة على تلك الإجراءات وحدها ولا شيء غيرها هي التي تكمن وراء التغير الملاحظ في السلوك (بطرس، 2010، 210).

ولهذا اقترح العديد بعض الباحثين والمهتمين باضطراب التوحد استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق لتعديل السلوك) في علاج التوحد، سواء أكان ذلك في البيت أو في فصول دراسية خاصة.

ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك للأطفال التوحد للأسباب التالية:

- 1- إنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية للأطفال التوحد.
- 2- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من قبل غير المهنيين.

3- يمكن تعليم اطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير من السلوكيات التي يمكن تعليمها

لأطفال التوحد هي:

- مهارات تعلم اللغة والكلام.
 - السلوك الاجتماعي الملائم.
 - مهارات متنوعة من العناية الذاتية.
 - اللعب بالألعاب الملائمة.
 - المزوجة والقراءة.
 - المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد. (الجلبي، 2005، 106).
- يركز العلاج السلوكي على تعديل سلوك الأطفال التوحديين باستخدام العديد من الأساليب كالتعزيز والتشكيل والتسلسل والتلقين والإخفاء والعقاب والتصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي والتغذية الراجعة. (الخطيب، 2001، 36-65). ويتم ذلك من خلال وضع خطة سلوكية تتألف من 6 خطوات هي:

- 1- تحديد السلوك المحوري.
 - 2- وضع طريقة لقياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه.
 - 3- تحديد السوابق واللاحق التي تؤثر على السلوك.
 - 4- وضع برنامج العلاج والخطة العلاجية.
 - 5- بناء توقعات علاجية.
 - 6- تقييم السلوك على البيئة الطبيعية. (ابراهيم وآخرون 1993، 155-168).
- وذلك للتخلص من السلوكيات المصاحبة للتوحد كالعنف ونوبات الغضب وإيذاء الذات وغيرها من المشاكل السلوكية التي تمثل ضغطاً على الوالدين والمتعاملين مع الطفل بهدف تحسين العلاقات والتفاعلات مع الآخرين. (خليفة وآخرون 2008، 161)، وقد أثبتت الكثير من الدراسات أهمية هذا البرنامج في تنمية الحصيلة اللغوية والاجتماعية والسلوكية والتعليمية في علاج أطفال التوحد. (الطحان 2012، 64).
- ومن أهم الفنيات التي يستند عليها العلاج السلوكي في تدريب الأطفال التوحديين هي:

• التعزيز (Reinforcement):

يعرّف التعزيز بأنه: العملية السلوكية التي تشمل على تقوية السلوك. وفي هذه العملية، يتبع مثير بيئي ما (حدث، شيء، خبرة) السلوك مباشرة بعد حدوثه فيؤدي إلى زيادة احتمالية هذا السلوك في المستقبل في المواقف المشابهة، ويسمى المثير البيئي الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي إلى زيادة احتمالية حدوثه ثانية بالمعزز (Reinforecer) (الخطيب، 1993، 37).

وهناك خمس أنواع من المعززات: وهي المعززات الغذائية (البطاطا، الشوكولا، العصير)، ومعززات اجتماعية (الابتسام، التصفيق، الثناء)،

المعززات الرمزية (النجوم، النقاط)، المعززات النشاطية (الذهاب في رحلة، اللعب). (بطرس، 2010، 220-221).

• التلقين (Prompts) والإخفاء (Fading):

يعرّف التلقين بأنه نوع من المساعدة التي تعطى للفرد بعد طرح المثير وقبل استجابة الفرد لزيادة احتمال قيامه بالسلوك المستهدف أي الاستجابة بشكل صحيح (الشامي، 2004، ج، 221).

وهناك عدّة أنواع من التلقين: التلقين الجسدي، والتلقين الإيمائي، والتلقين اللفظي. وقد قامت الباحثة باستخدام التلقين بأشكاله المختلفة وخصوصاً في بداية التدريب وبعدها قامت بسحبه تدريجياً وهذا ما يعرف باسم الإخفاء (Fading) وهو أسلوب منظم لتقليل التلقين أيّاً كان نوعه بشكل تدريجي كلما أصبح المتعلم قادراً على تأدية السلوك باستقلالية (Johnson and Mayers, 2007, 182).

• التشكيل (Shaping):

وهو الإجراء الذي يتضمن تعزيز أي أسلوب يقترب تدريجياً من السلوك النهائي (الخطيب، 2007، 214). ومفتاح النجاح في عملية التشكيل يتمثل في كون التعزيز متوقفاً على تغيير السلوك على نحو تدريجي باتجاه السلوك النهائي وتجاهله (هدم تعزيره) عند ابتعاده عن السلوك النهائي (بطرس، 2010، 169).

• تحليل المهارة (Task Analysis):

تقوم فنية تحليل المهارة على تجزئة السلوك المراد تعلمه إلى الاستجابات التي يتكون منها، فمعظم أشكال السلوك التي نقوم بها هي في واقع الأمر متتالية أو سلسلة من الاستجابات المرتبطة ببعضها البعض بشكل

وظيفي، وبعد ذلك يتم ترتيب تلك الاستجابات ترتيباً منطقياً بدءاً من الاستجابة الأولى في السلسلة وانتهاءً بالاستجابة الأخيرة، ومن ثم يقوم المعلم بتعليم الطفل الاستجابة الأولى وبعد أن يتقنها يدرسه على الاستجابة الثانية وينتقل بعدها إلى الثالثة وهكذا إلى أن يتعلم كل الاستجابات وبشكل منطقي وسليم (الحديد والخطيب، 2003، 225)

• النمذجة (التعلم بالتقليد) (Modeling):

والمقصود بالنمذجة إتاحة نموذج سلوكي مباشر (شخص) للمتدرب، حيث يكون الهدف توصيل معلومات حول نموذج سلوكي معروض للمتدرب بقصد إحداث تغيير في سلوكه وإكسابه سلوكاً جديداً . وللنمذجة أنواع عديدة منها:

• النمذجة المباشرة أو الصريحة: حيث توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي المطلوب إتقانه أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور بطريقة متسلسلة تكشف عن خطوات أداء السلوك.

• النمذجة الضمنية: وفيها يتخيل المتدرب نماذج تقوم بالسلوكات التي يرغب المدّرب أن يلقنها للمتدرب.

• النمذجة بالمشاركة: وفيها يتم عرض السلوك المرغوب بواسطة نموذج، كذلك أداء هذا السلوك من جانب المتدرب، مع توجيهات تقويمية من جانب المدّرب.

• النمذجة الحية: يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص الذي يراد تعليمه تلك السلوكيات وفي هذا النوع من النمذجة لا يطلب من الشخص تأدية سلوكيات النموذج وإنما مجرد مراقبتها فقط.

• النمذجة الرمزية أو المصورة: يقوم المتدرب بمشاهدة سلوك النموذج فقط من خلال الأفلام أو القصص أو الكتب.

• النموذج من خلال المشاركة: يقوم المتدرب بمراقبة نموذج حي أولاً ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة أو تشجيع المدرب وأخيراً فإنه يؤدي الاستجابة بمفرده (بطرس، 2010، 164-165).

4- البرامج العلاجية المنظمة علمياً:

أ- نظام التواصل عن طريق تبادل الصور **Picture Exchange Communication System (PECS)**:

لقد طوّر هذا البرنامج من قبل لوري فروست والدكتور أندرو بوندي. ويستخدم مع الأشخاص غير الناطقين الذين لديهم استخدام قليل وغير وظيفي لمهارات التواصل. ولقد حظي هذا البرنامج بشهرة عالمية نظراً لأنه لا يتطلب مواداً غالية أو معقدة ويمكن أن يقوم به كل من الأخصائيين وأفراد الأسرة ولا يشترط أن يكون الطفل قد اكتسب مهارات التقليد أو لديه مفردات سابقة ويستند هذا البرنامج إلى إجراءات تعديل السلوك وتشكيل وإطفاء وتعزيز. www.usd.edu/cd. The University of South Dokota ويتم تطبيق هذا البرنامج من خلال ست خطوات:

- 1) التبادل الجسدي physical exchange: وتهدف هذه المرحلة إلى إعطاء الطفل صورة الشيء الذي يحبه إلى معلمه.
- 2) التنقل بعفوية expanding spontaneity: وهو أن يتوجه الطفل بتلقائية إلى معلمه ويعطيه صورة الشيء الذي يحبه.
- 3) تمييز الصور picture discrimination: وهنا يتعلم الطفل تمييز صورة الشيء الذي يحبه من بين عدة صور وإعطائه لمعلمه.
- 4) بناء الجملة sentence structure: هنا يقوم الطفل بإعطاء معلمه صورة الشيء الذي يريده موضوعة على شريطة ومسبوقه بكلمة " أنا أريد".
- 5) الاستجابة إلى ماذا تريد responding to what do you want: وهنا يسأل المعلم ماذا تريد وعلى الطفل أن يعطيه شريط الجمل بناء على سؤال المعلم.
- 6) التعليق الاستجابي والتلقائي responsive and spontaneous commenting

أن يجيب الطفل على أسئلة المعلم من نوع: ماذا تفعل؟، ماذا ترى؟، ماذا تسمع؟. وأجرى فروست و بوندي (FROST & BONDY 1994) دراسة لقياس مدى فاعلية نظام التواصل بتبادل الصور على مهارات التواصل عند عينة مكونة من (66) طفلاً توحدياً وأظهرت النتائج أن (95%) من أفراد العينة تمكنوا من

استخدام صورتين من نظام تبادل الصور بعد شهر واحد من التدريب، وأن (62%) تمكنوا من استخدام مجموعة من المفردات اللغوية على شكل كلمات بشكل تلقائي، وأن (20%) من الأطفال تمكنوا من استخدام الصور والرموز المستخدمة في هذا النظام. (Angermeieretal, 2008, 432).

ب - العلاج بالحياة اليومية **Daily life for therapy**:

يدعى أيضاً هذا البرنامج باسم هيتاشي وقد أنشأ في اليابان على يد الدكتورة كيتاهارا، التي ترى أن هناك علاقة بين جسم الطفل وعقله وروحه. ويركز البرنامج على تدريب بدني شديد ينتج عن إطلاق مادة الإندروفينات التي تتحكم بالقلق إضافة إلى برنامج موسيقي مكثف، الفن والدراما، مع السيطرة على السلوكيات غير المناسبة. وهذا البرنامج عبارة عن منهج تربوي يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك والتفاعل مع رفاقهم من الأطفال العاديين بهدف مساعدتهم على النمو الطبيعي، فأساليب التدريس اليابانية تعتمد على التعلم باستخدام الجماعات والتقليل من التعلم الفردي ويهدف إلى العمل على استقرار انفعالات ومشاعر الأطفال الذين لديهم توحد وخلق توازن في جميع مجالات حياة الطفل إضافة إلى العمل على تطوير قدراته العقلية والتفكير المنطقي والقدرة على اتباع التعليمات من خلال تطوير مهارات محددة. (ليال عاصي، 2011) وتركز طريقة العلاج للحياة اليومية على التعليم المنقول من طفل إلى طفل من خلال التقليد والتزامن كما تركز على الأنشطة الجسمية في المجموعات والركض ثلاث مرات يومياً بمعدل (20) دقيقة في كل مرة والجمباز لمرة واحدة في اليوم، وأنشطة رياضية خارجية يومية مثل كرة القدم. (زريقات، 2004، 113).

ج - برنامج لوفاس **LOVAS**:

أنشئ هذا البرنامج في جامعة كاليفورنيا في مدينة لوس أنجلوس الأميركية UCLA عام (1970) من قبل الطبيب النفسي إيفار لوفاس Ivar lovas. وقد اعتمد لوفاس في برنامجه على نظرية تعديل السلوك وتحليل السلوك التطبيقي (Magnusen,2005,126) وتتضمن الطرق التي استخدمها ما يعرف بالتدخل السلوكي المكثف والتسلسل الحرفي أو المقنن لأنشطة التعلم من خلال تقديم أمر للطفل وتعزيزه أو مكافأة في كل مرة يستجيب فيها بصورة صحيحة. (أبو حلاوة، 1997، 37). ويحدد لوفاس (3) من الشروط لقبول في البرنامج وهي:

- 1- أن تتراوح أعمار الأطفال بين (2,5-5) سنوات.
- 2- يمكن للأطفال من عمر (6) سنوات أن ينضموا إلى البرنامج شرط أن يظهروا الصدى الصوتي .echolalia
- 3- يخضع الأطفال إلى منهج متسلسل من الأسهل إلى الأصعب.

جدول (2) تسلسل الأنشطة بحسب برنامج لوفاس

منهج المبتدئين ويشمل:	المنهج المتوسط ويشمل:	المنهج المتقدم ويشمل:
الانتباه. التقليد. اللغة الاستقبالية. اللغة التعبيرية. الاعتماد على النفس.	الانتباه. التقليد. اللغة الاستقبالية. اللغة التعبيرية. الاعتماد على النفس.	الانتباه. التقليد. اللغة الاستقبالية. اللغة التعبيرية. الاعتماد على النفس.
المجال ما قبل الأكاديمي. المجال الاجتماعي.	المجال ما قبل الأكاديمي. المجال الاجتماعي	
التحضير لدخول المدرسة		

(zager 2005- p515)

تعقيب: يعدّ برنامج لوفاس برنامجاً مهماً في مجال التدخل المبكر للأطفال التوحّد وخصوصاً في مجال اللغة والأداء على مقاييس الذكاء. إلا أنه يؤخذ عليه نتائجّه المحدودة في مجال تطوير المهارات الاجتماعية عند هؤلاء الأطفال كما يعدّ ثمن الالتحاق به ثمناً باهظاً.

ع- برنامج دوغلاس للاضطرابات النمائية The Douglass Developmental Disabilities (DDDC):

تأسس برنامج دوغلاس عام (1972) ليقدم المساعدة للأشخاص التوحديين من عمر (30-62) شهراً والذين تتراوح درجة ذكائهم بين (36-105) درجات. ونقسم هذا البرنامج إلى ثلاث مراحل:

- 1) فصل التحضير: حيث يتم تدريب التلميذ بشكل فردي طوال هذه المرحلة.
 - 2) فصل المجموعات الصغيرة: وتتراوح النسبة من معلم لكل طفلين إلى معلم ومساعد لكل ستة أطفال.
 - 3) فصل الدمج: يحتوي على ثمانية أطفال طبيعيين وستة أطفال ممن يعانون من التوحد وثلاث معلمين.
- ويعتمد منهاج دوغلاس على علاج اللغة والمهارات الاجتماعية في البداية ثم ينتقل إلى تعلم مهارات حركية وإدراكية ومهارات الاعتماد على النفس على أن تكون متدرجة من السهل إلى الصعب.(الشامي علاج (2004).

هـ-برنامج ليب Learning Experiences. An Alternative Programing for preschool : (LEAP)

انطلق برنامج LEAP عام (1982) في مدينة بنسلفانيا كأول برنامج يقوم على دمج الأطفال الطبيعيين مع أطفال التوحد ممن هم في عمر (3-5) سنوات ضمن صفوف بيئة تعليمية عادية ، ويتلقى الأطفال الملتحقون بالبرنامج خمسة عشر جملة تدريبية موزعة على خمسة أيام في الأسبوع وتستمر هذه العملية على مدار السنة. ويقوم هذا البرنامج على خمسة مبادئ:

- 1- إن جميع الأطفال يمكنهم الاستفادة من الدمج في مراحل عمرية مبكرة.
 - 2- يجب أن يشارك الوالدان والأسرة.
 - 3- يمكن أن يعلم الأطفال الطبيعيون أطفال التوحد من خلال النمذجة.
 - 4- إجراء بعض التعديلات على المنهج ليصبح مناسباً للاضطراب (Greshmanetal,1999).
- ويهدف هذا البرنامج إلى تنمية مهارات اللغة والتفاعل الاجتماعي والاستقلالية الذاتية.
- تعقيب:** يعتبر هذا البرنامج إيجابياً إلى حد كبير نظراً للأساس الي يقوم عليه وهو دمج الأطفال التوحديين مع الأطفال الطبيعيين وهذا ما يسعى إليه جميع العاملين في مجال التربية الخاصة.

و- طريقة تيتش (TEACCH) Treatment and Education OF Autistic and related Communication Handicapped

والمقصود به علاج وتعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد وإعاقات التواصل المشابهة. وقد طوّر هذا البرنامج من قبل اريك سكوبر عام (1972) في الولايات المتحدة الأمريكية وبعدّ أول برنامج تربويّ معتمد من قبل جمعية التّوحد الأمريكية. إن أهم ركيزة لهذا البرنامج هي تعليم الأشخاص التّوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تكمن في إدراكهم البصريّ وتعويضهم عن نقاط الضّعف لديهم والتي تتمثل في فهم اللّغة والبيئة ويتمّ ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصّور والكلمات المكتوبة. (الشامي علاج، 2004، 33) ويقوم برنامج تيتش على ثلاث ركائز أساسية تتمثل بـ:

- 1- التقييم والتشخيص.
- 2- وتعاون الوالدين مع المهنيين.
- 3- والتعليم المنظم، بحيث يشمل على خمسة عناصر أساسية هي:
 - I. تكوين روتين محدد Establishing routine.
 - II. تنظيم المساحات physical structure.
 - III. الجدوال اليومية daily schedules.
 - IV. تنظيم العمل work system.
 - V. التعليم البصري visual instruction (العمادي، 2007).

وما يجدر ذكره أن هناك علاقة عكسية بين درجة التنظيم وكل من العمر العقلي والزماني ودرجة الذكاء وتطور المهارات اللغوية.

تعقيب: يعدّ برنامج تيتش برنامجاً مرناً وقابلاً للتعديل والتكيف، حيث ان التّعليم المنظم من أفضل طرق لتعليم اطفال التوحد مهارات جديدة ويساعدنا على التغلب على السلوكيات التي تعيق عملية التعليم، بالإضافة لقدرته على تغطية فئة عمرية كبيرة تمتدّ من (8) أشهر حتى (55) سنة.

خامساً: بعض الأساليب العلاجية الأخرى:

أ- العلاج الطبيعي:

تفيد هذه الطريقة مع الأطفال الذين سلوك التشنج بشكل متواصل ومتكرر كما تفيد في إعادة تكييف بعض العضلات والعظام إلى وضعها الطبيعي بعد طول استخدام خاطئ لها، نتيجة لقيام الطفل التوحدي بنفس السلوك الحركي بشكل متواصل ومتكرر (الراو وحمّاد، 1999، 113).

ويهدف العلاج الطبيعي إلى تطوير المهارات الحركية الكبيرة (الجلوس، الوقوف) وضبط الأنماط الحركية ومعالجة الإصابات والاضطرابات الجسمية والوقاية منها باستخدام أساليب علاجية تشمل الضوء والحرارة والهواء وغيرها بالإضافة إلى توفير الأجهزة التعويضية التي قد يحتاجها الطفل كالكراسي المتحركة (الخطيب وآخرون، 2001، 63).

ب-العلاج بالجلوس على الأرض The Floor Time Therapy:

أسس هذه الفنية ستانلي جرينسبان (Stanely Greenspan) لتنمية تواصل انفعالي جيد لطفل التوحد، بحيث نساعد على تطوير مهاراته بشكل تدريجي من الأسهل إلى الأصعب، وهو عبارة عن جلسة لعب يقوم من خلالها المربي باللعب مع الطفل من خلال اللعب بأي شيء يثير اهتمامه، ويهدف هذا البرنامج إلى تقدم الطفل من خلال أربع مراحل تطويرية وكل مرحلة تحتوي على مجموعة من الأهداف (الشامي، 2004، 194).

ج-العلاج باستخدام المحاولات المنفصلة Discrete Trail Training (DDT):

يقوم أسلوب المحاولات المنفصلة على أساليب وتقنيات تحليل السلوك التطبيقي في تعليم اطفال التوحد المهارات اللغوية والكلامية ومهارات التفاعل الاجتماعي (Leaf et.al, 1990).

يعتبر كل من وولف وراشلي وميس (Wolf, Risely, Mess, 1966) هم اول من أظهروا نتائج هذا الأسلوب عندما طبقوه على مجموعة من أطفال التوحد لتعليمهم سلوكيات التواصل اللفظي، وتعتبر هذه الطريقة من الطرائق المفضلة والمستخدمه في مراحل التدخل المبكر (Lindsley, 1996). وقد سميت بهذا الاسم لأن كل هدف تعليمي يعرض بشكل منفصل للطفل وبشكل متكرر ومنتال من 5-9 مرات وتسمى كل مرة يعرض فيها الهدف التعليمي بمحاولة، وتتضمن كل محاولة ثلاثة عناصر أساسية وهي المنير ، والاستجابة، وتوابع السلوك ، ويتخلل ذلك استخدام فنيات تعديل السلوك (التلقين، التعزيز، التشكيل، الحرمان، العقاب) ووضعهم ضمن هدف سلوكي بالاستناد إلى قدرة الطفل على تقليد كلام الكبار (المرجع السابق، 200)، وأهم ما يميز هذا الأسلوب هو قدرة الشخص الذي يتعامل مع الأطفال التوحديين في ضبط

المدخلات والمخرجات أثناء عملية التعلم، ولكن يؤخذ عليه صعوبة تعميم المهارات المكتسبة والبيئة المصطنعة للطفل (Fenstet al, 2001, 80).

ء-العلاج بالموسيقى Music Therapy :

يعتبر العلاج بالموسيقى وفقاً لما تقرّه الجمعية الاسترالية للعلاج بالموسيقى هو ذلك الاستخدام التخطيطي للموسيقى من أجل الوصول إلى الأهداف العلاجية المنشودة مع الأطفال والبالغين ذوي الاحتياجات الخاصة الذين ترجع إعاقتهم في الأساس إلى العديد من المشكلات العقلية أو العضوية أو الاجتماعية و الانفعالية. ويعتبر العلاج بالموسيقى شكلاً من أشكال العلاج الوظيفي Occupational Therapy حيث نلاحظ أن هؤلاء الأطفال يجذبون في الواقع إلى الموسيقى خاصةً الخفيفة منها. ويساعد العلاج بالموسيقى الأطفال التوحديين الذين لم تتم لديهم لغة على التواصل مع الآخرين، ومشاركتهم بما يقومون به من أنشطة، والتعبير على ذواتهم وذلك بطريقة غير لفظية. ويساعدهم على الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، ويوفر لهم قدراً مناسباً من الحرية لاستكشاف البيئة والتعبير عن أنفسهم. ولكن على المعالج بالموسيقى أن يستخدم الموسيقى التي يفضلها الطفل، والتي تتناسب مع بيئته وثقافته وعمره الزمني. (محمد و عبد العظيم، دون عام، 849-853)، (محمد وعزت، 2008، 137).

هـ-العلاج بالفن Art Therapy :

يعتبر العلاج بالفن حسب الرابطة الأمريكية للفن (2004) هو الاستعمال العلاجي للإنتاج الفني في حدود علاقة مهنية من قبل أفراد يعانون من مرض أو صدمة أو مصاعب في الحياة، ومن خلال ابتكار الفن والتمتع في إنتاجه وعملياته يستطيع الأفراد أن يرفعوا من درجة إدراكهم لأنفسهم وللآخرين والتأقلم مع أعراضهم المرضية التي تتنابهم، والصدمات التي يمرون بها فيحسنون من قدراتهم المعرفية ويتمتعون بمتعة الحياة من خلال الفن. ويهدف العلاج بالفن بالنسبة لأطفال التوحد إلى أن يكونوا أفراد مشاركين في المجتمع وقادرين على التواصل مع أفرادهم وليعيشوا حياتهم معتمدين على أنفسهم بأكثر قدر ممكن. (اليامي، دون عام، 4-6).

خ- البرامج التي تهدف إلى التخفيف من مصاعب معالجة المعلومات الحسية وتحسين الانتباه وخفض أحاسيس القلق والإثارة : ومنها التّكامل الحسي والتّكامل السّمي وعُدسة آيرلين وآلة الضغط والعلاج

بالدلائل إلا أن هذه الدراسات مثيرة للجدل ولا توجد دراسات علمية تؤكد مدى فعاليتها وقياس نتائجها الحقيقية على الأطفال

٤- العلاج باللعب:

يعدّ اللعب أحد أهم السمات الأساسية في حياة الأطفال فهو فرصتهم لقضاء وقت الفراغ والتفاعل مع الآخرين المحيطين بهم وللتعبير والتفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشأ عن الصراع والإحباط الذي قد يمرون به، كذلك يساعد الأطفال على نمو قدراتهم العقلية والمعرفية والانفعالية واللغوية. وعن طريقه يشبعون العديد من حاجاتهم كالحاجة إلى اللعب نفسه حين يلعبون، والحاجة إلى التملك حين يشعرون أنهم يمتلكون بعض الأشياء، والحاجة إلى السيطرة حين يشعرون أنهم يسيطرون على جزء من بيئتهم وحاجتهم إلى الاستقلال حين يعبرون بتجربة عما يريدون دون توجيه من الآخرين. وترى هت (1979) أن الطفل خلال اللعب والتعلم ينغمس في نوعين من النشاط هما: السلوك المعرفي والسلوك الترفيهي وترى أن كل أنماط اللعب تضم كلاً من العنصرين، فتعلم الطفل لشيء جديد يعدّ نشاطاً معرفياً، أما حين يكرره دون تغيير أو بتغييرات بسيطة فيكون هذا نشاطاً ترفيهياً. (ماكنتاير 2004، 150) ويستخدم العلماء برنامج العلاج باللعب مع الأطفال ذوي التوحد لتنمية تواصلهم مع الآخرين المحيطين بهم ويضعون اللعب كأرضية أساسية في أي برنامج مقدّم لهؤلاء الأطفال (نصر 2002، 126).

كما يؤكد أرون إيزمان (Esman A) على أن استخدام اللعب كوسيلة علاجية يتيح كل الفرص لإعادة بناء العلاقة مع الآخر، حيث تتسع الحدود وتقلّ الضوابط، ويستطيع أن يعبر الأطفال عن مشاعرهم بحرية في اللعب ، ويعيشوا مشاعرهم وأحاسيسهم تجاه الآخرين ويعبروا عنها كاملة حتى وإن كانت تحتوي على غضب أو كراهية أو خوف ففي حجرة اللعب كل العالم متاح. ويستترد آيزمان على أن الهدف من العلاج باللعب لا يكون عادة في إعادة تمثيل المواقف أو الأحداث بل على العكس الهدف الرئيس هو إدخال عنصر الإيجابية في لعب الطفل بمواده وموضوعاته وأنواعه حتى يكون وسيلة جيدة لإقامة التواصل والحوار مع الآخرين. (Esman ,1983, 13-15).

وقد أثبتت العديد من الدراسات أهمية التدريب من خلال اللعب مثل دراسة كريدون ومارجريت (Creedon & Margaret) التي هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد على برنامج للتواصل

بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، وأوضحت النتائج أنه من خلال الألعاب والأنشطة الحركية والفنية والاجتماعية تخلص هؤلاء الأطفال من سلوك إيذاء الذات كما زاد نشاطهم الاجتماعي. (خطاب، 2004، 126).

تعقيب: وبشكل عام فإنه يمكن القول بأن هذا التنوع الكبير في أشكال وأنواع العلاج لاضطراب التوحد إنما يعكس الاهتمام الكبير من قبل الباحثين والمتخصصين، وبأن نجاح بعض أنواع العلاج والتدريب والتأهيل مع حالة من حالات التوحد لا يعني بالضرورة نجاحها مع كل الحالات، حيث أن لكل طفل توحدي خصائصه التي تميزه عن غيره من الأطفال، ويعني هذا أيضاً أن أية خطة علاجية أو تأهيلية يتم اتباعها في تأهيل وتدريب طفل آخر، حيث ان لكل طفل إمكانياته وقدراته، وإعاقته المعينة من حيث نوعيتها ودرجتها، وله ما يناسبه أيضاً من أسس وأساليب ومناهج للتدريب والتأهيل، ولعل الأمر يتحقق بشكل أفضل إذا ما ترافق العلاج الطبي مع العلاج التربوي والسلوكي وبحسب حالة كل طفل وطبيعة إعاقته، ودرجة هذه الإعاقة.

الفصل الثاني - الإطار النظري

المحور الثاني: الاتصال اللغوي

أولاً: التواصل (معناه، مكوناته، أنواعه، أهميته)

ثانياً: اللغة (تعريفها، أنواعها، أهميتها)

ثالثاً: مهارات التواصل اللغوي.

رابعاً: العوامل المؤثرة في النمو اللغوي لدى الأطفال.

خامساً: واقع التواصل لدى الأطفال العاديين.

سادساً: واقع التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

سابعاً: مشكلات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثامناً: الفرضيات المفسرة للاختلال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد..

تاسعاً: بعض الإرشادات الواجب اتباعها أثناء التواصل مع الأطفال ذوي اضطراب

التوحد.

يعدّ القصور في التواصل Language Communication واللغة من الإشكاليات الرئيسية للأطفال المصابين بالتوحد، وهذا القصور يختلف من فرد إلى آخر حسب درجة ذكائه والعمر الذي تلقى فيه التدريب ومقدرته على التواصل مع الآخرين المحيطين به.

وللتواصل Communication أهمية كبيرة في الحياة اليومية نظراً لما يقدمه من خبرات للأفراد وكيف يستطيعون من خلاله التعبير عن أهداف مرغوبة بالنسبة لهم وعن طريقه يسترجعون الماضي ويخططون للمستقبل، ولهذا سوف تستعرض الباحثة في هذا المحور عدداً من النقاط الهامة المتعلقة بالتواصل واللغة وذلك على النحو الآتي:

أولاً: التواصل (معناه، مكوناته، أنواعه، أهميته).

ثانياً: اللغة (تعريفها، أنواعها، أهميتها).

ثالثاً: مهارات التواصل اللغوي.

رابعاً: العوامل المؤثرة في النمو اللغوي لدى الأطفال.

خامساً: واقع التواصل لدى الأطفال العاديين.

سادساً: واقع التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

سابعاً: مشكلات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثامناً: الفرضيات المفسرة للاختلال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تاسعاً: بعض الإرشادات الواجب اتباعها أثناء التواصل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أولاً- معنى التواصل اللغوي **Linguistics Communication**:

هو العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات والأفكار والحاجات والرغبات بين المشاركين (Ownes, 2001) وهو غاية اللغة ووظيفتها، ولا يقتصر على الإنسان وحده فقط فالكائنات الحية جميعها تتواصل فيما بينها.

كما يعرف التواصل بأنه عملية تبادل الآراء والأفكار والمشاعر من خلال اللغة اللفظية أو غير اللفظية (زريقات، 2005، 18).

ويعرف البيلاوي (2005) التواصل بأنه العملية التي تتضمن تبادل المعلومات والمشاعر والمعتقدات بين البشر. ويتضمن التواصل كل من الوسائل اللفظية (اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة)، والوسائل غير

اللفظية (لغة الإشارة وتهجئة الأصابع وقراءة الشفاه ولغة برايل وكذلك الإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة العيون وحركة اليدين والرجلين) لذلك يعد التواصل أعم وأشمل من اللغة.

وتعرفه باظة (2003) بأنه العملية التي من خلالها يتم نقل الخبرة أو المعلومات أو الأفكار أو المشاعر إلى الآخرين داخل نسق اجتماعي معين تحدده العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حسب الأدوار الاجتماعية المحددة للأفراد (باظة، 2003، 8).

والتواصل كما يراه سيان (Sean, 1999) أنه عملية تبادل المعلومات والآراء والمشاعر بين الأفراد، وعادة ما يتطلب مرسل ورسالة، ومتلقي يفك رموز الرسالة، والتواصل عملية اجتماعية، تحتاج إلى لغة سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة. (الخيران، 2011، 46).

كما يعرفه الجراح (2007) بأنه عملية تبادل الأفكار والمعلومات وعادة ما يتم التفكير بالتواصل الشفوي الذي يحدث عبر الكلام والحديث والمعلومات التي يمكن إرسالها كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تشمل اللغة المنطوقة أو المكتوبة، ويمكن أن يكون التواصل غير لفظي عن طريق الابتسام مثلا أو حركات اليدين.

من التعريفات السابقة يتضح لنا أن التواصل:

- ✓ لا يقتصر على الإنسان فقط بل يمتد ليشمل كافة الكائنات الحية.
- ✓ لا يقتصر على أسلوب واحد ولكن يمتد ليشمل عدّة أساليب ووسائل (لغة الإشارة، تعبيرات الوجه..).
- ✓ لكي ينجح التواصل بين الأشخاص يحتاج إلى قدرات عقلية.
- ✓ يستخدمه الإنسان لتحقيق غايات مختلفة كتابية الاحتياجات الأساسية، التعبير عن رغباته ومشاعره وأحاسيسه.

2- مكونات عملية التواصل:

- تحتاج عملية التواصل إلى ثلاثة مكونات أساسية هي المرسل، المستقبل، الرسالة:
- المرسل Sender: ويقوم بترميز الرسالة ويضعها في صيغة يعتقد أنها ستكون مفهومة من قبل الشخص المستقبل.
 - المستقبل Receiver: هو الشخص الذي يستقبل الرسالة ويفك رموزها، وبعدها يقدم تغذية راجعة مناسبة للمرسل.

- الرسالة Message: قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو صوراً أو موسيقى. (Ellis, 2009, 15). وبالتالي إن وجود اي خلل في أحد المكونات السابقة يعيق عملية التواصل بين الأشخاص وبالتالي عدم وصول الرسالة بشكلها الصحيح.

3- أنواع التواصل Types of Communication:

يقسم العلماء التواصل إلى نوعين:

-التواصل غير اللفظي Non verbal communication: هو الإجراء الذي يتم فيه استخدام الوسائل والأساليب المتاحة غير الكلام للقيام بعملية التواصل، ويشتمل على الحركات والإيماءات والتعبيرات الوجهية والتنغيم الصوتي ولغة الجسد والمسافة واللمس والشم وغيرها (Laukka, et.al, 2011).

- التواصل اللفظي Verbal Communication وهو الإجراء الذي يتم فيه تبادل اللغة المنطوقة بين أطراف الاتصال (Vorhoeven, et.al , 2004, 155)، والتواصل اللفظي أو كما يعبر عنه بالتواصل اللغوي خاص ببني البشر وقد ميّز الله سبحانه وتعالى به الإنسان عن بقية الكائنات الحية.

4- أهمية التواصل:

1. يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية، من خلال عملية التواصل، وتكون بدايتها علاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء والأمان .
 2. تساعد عملية التواصل الفرد على تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما، أو لمجتمع ما أو حتى لأسرته الصغيرة .
 3. عملية التواصل تساعد الفرد على تحقيق ذاته وتأكيد لها، في تفاعله مع الآخرين .
 4. يحقق التواصل للفرد التعلم من خلال التفاعل مع من حوله . ويساعد ذلك على اكتساب أفكار و معرفة جديدة، أو تعديل ما سبق اكتسابه من خبرات .
 5. يؤدي نجاح التواصل مع المحيطين بالفرد إلى تخفيف التوتر، وإلى زيادة الانسجام في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به .
 6. ينمي التواصل المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة، وأيضاً المهارات الاجتماعية .
- ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر (باطة، 2003، 11-12)

ثانياً - اللغة Language:

1- تعريف اللغة Language Defenition:

اللغة على وزن فعلة من الفعل لغوت أي تكلمت، والمصدر اللغو من الفعل لغا أي النطق والكلام، ويرى بعض الدارسين أن لفظة لغة قد تكون مأخوذة عن لوغوس من اليونانية ومعناها كلمة (السيد، 2009، 7). وهي نظام يتكون من رموز صوتية ومجموعة علاقات ذات دلالة جمعية مشتركة تستخدم للتواصل الإنساني، وللتعبير عن المشاعر والأفكار والحاجات، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة. فاللغة وسيلة من وسائل الاتصال الاجتماعي والنمو العقلي والمعرفي والانفعالي، وتشمل اللغة صور التعبير قاطبة (الرسم، الموسيقى، النقش....) واللغة نوعان: لغة لفظية ولغة غير لفظية. (الهورنة، 2010، 16). وعرفها العميرة وموسى (2000، 20): بأنها نظام من الرموز التوفيقية تستخدمه مجموعة بشرية للتواصل فيما بينها.

وتعرف اللغة بأنها نظام رمزي صوتي ذو مضامين محددة، تتفق عليه جماعة معينة من الناس ويستخدمه أفرادها في التفكير والتعبير والاتصال. (السرطاوي، 2000، 34).

ويعرف هارلي (Harely, 2001) اللغة بأنها نظام من الرموز يتسم بالانتظام والتحكم والتمسك بالقواعد اللازمة لتجميع هذه الرموز والقواعد التي من شأنها أن تعيننا على التواصل.

ويعرفها الدوخي (2004) بأنها مجموعة من الرموز الاجتماعية المشتركة أو نظام رمزي مناسب، يقدم الأفكار والمشاعر والاحتياجات من خلال رموز وقواعد تحكمها ترابط، ولأن هذه الرموز مشتركة فيمكن استخدامها للتعبير عن الأفكار وتبادل المعلومات (الدوخي و صقر، 2004، 30).

ولعلّ التعريف الأكثر شمولاً هو تعريف الجمعية الأمريكية للسمع والنطق American Speech-Language-Hearing-Association وهو أن اللغة نظام معقد ومتغير من الرموز الاصطلاحية المستخدمة بأشكال عديدة في التفكير والتواصل (خليل، 2005، 31).

ومما تقدّم يتضح بأن جميع التعريفات السابقة قد أجمعت على أن اللغة هي مجموعة من الرموز يستطيع الإنسان من خلالها أن يتواصل مع الآخرين للتعبير عن رغباته وأفكاره ومشاعره، وترتبط بعوامل فسيولوجية خاصة ممثلة بتركيب الجهاز العصبي والأذن والمخ والجهاز الصوتي.

وإن أهم ما يميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد هو افتقادهم إلى القدرة على فهم هذه الرموز واستخدامها في التواصل مع الآخرين المحيطين بهم.

2- أنواع اللغة : Types of Language

نستطيع تقسيم اللغة من حيث طبيعتها إلى قسمين:

أ- اللغة الاستقبالية Receptive Language: ويعبر عنها بمصطلح اللغة غير اللفظية: وتتمثل في قدرة الدماغ البشري على استقبال الرسائل اللغوية من قنوات الحس المختلفة ومن ثم تحليلها وفهمها واستيعابها، ويرتكز الدماغ في ذلك على مخزون وافر من الذاكرة من الرموز اللغوية وما تعبر عنه من أشياء ومفاهيم وغيرها، ومن ثم يقوم بربط الكلمات المسموعة بما تعبر عنه من أشياء وأعمال وخبرات (Paul, 1995).

ب- اللغة التعبيرية Expressive Language: ويعبر عنها بمصطلح اللغة اللفظية: وتتمثل في قدرة الدماغ البشري على إنتاج الرسائل اللغوية المناسبة لإتمام عملية التواصل، ويتم ذلك عن طريق تحديد الرسائل المناسبة ومن ثم إرسالها إلى العضلات المسؤولة لتظهر في النهاية على شكل كلمات أو غيرها، وباختصار فإنها تمثل قدرة الفرد على التعبير عما يريد باستخدام الكلام (Paul, 1995). وتتكون اللغة التعبيرية من ثلاث عناصر أساسية متداخلة فيما بينها هي الشكل والمحتوى والاستعمال.

ويتألف الشكل من علم الأصوات Phonology وعلم القواعد بشقيه الصرف Morphology والنحو Syntax.

أما المحتوى فيتضمن المعاني والدلالات Semantics وأما الاستعمال فيتضمن الوظيفة النفعية للغة Pragmatics (الوقفي، 2003، 320-322). أي أن اللغة التعبيرية أو ما يعرف باللغة اللفظية تتكون من خمسة مستويات هي المستوى الفونولوجي ، النحوي، الصرفي، الدلالي، الاستخدامي، وفيما يلي عرض مبسط لهذه المستويات:

✓ المستوى الفونولوجي ويقسم إلى مستويين :

• المستوى الصوتي Phonetic Level: والمقصود به دراسة أصوات الكلام من حيث مكان وطريقة تشكيلها وكيفية إدراكها. (السرطاوي وأبو جودة، 2000، 38)

- المستوى الفونولوجي Phonological Level: وهو المستوى الذي يركز على تنسيق الأصوات، ويشتمل على كل ما يتعلق بمعالجة وإدراك الأصوات والتمييز بين الفونيمات اللفظية (الفرماوي، 2009، 15).
 - ✓ المستوى الصرفي Morphology: ويدرس البناء الداخلي للكلمة، وحتى تتخذ الكلمة دلالة النوع الذي تنتمي إليه لابد أن يكون لها بناء خاص وهو عبارة عن قالب توضع فيه لتأخذ الشكل المطلوب (السرطاوي و أبو جودة، 2000، 63).
 - ✓ المستوى النحوي Syntax: ويحدد هذا المستوى مكان الكلمة في الجملة وبتغيير مكان الكلمة في الجملة فإنه يتغير معناها (زريقات، 2004، 115-116).
 - ✓ المستوى الدلالي Semantics: هذا المستوى يهتم بتحليل المعنى الحرفي للألفاظ اللغوية ووصفها ولا يقتصر على معاني الألفاظ فقط بل على معاني الألفاظ فقط بل على معاني الجمل أيضاً. (علي، 2004، 11).
 - ✓ المستوى البراجماتي Pragmatics: يشير مفهوم البراجماتية إلى معرفة الشخص بكيفية استخدام وتفسير اللغة بشكل مناسب وصحيح ضمن سياق الكلام الطبيعي والاجتماعي وهذا يتطلب المعرفة بالقواعد الاجتماعية من قبل كل من السامع والمتحدث من أجل تفسير الكلام ضمن سياقه الاجتماعي الصحيح كما تشمل كلا من السمات اللفظية وغير اللفظية للتواصل متضمنة (الإيحاء، تعابير الوجه، التنغيم، الإيقاع...) وتتضافر جميع هذه العوامل لتعزيز التواصل الفعال ضمن السياق الاجتماعي. (Modin et.al, 2006,17)
- ومن أبرز المشكلات التي يعاني منها الأطفال الذين يعانون من مشكلات في اللغة التعبيرية هو ضعف القدرة على البناء اللغوي السليم للجملة، وضع الكلمات في الجملة بطريقة صحيحة بحيث تعطي الكلمة المعنى الصحيح (Nippold, 2003, 788).

3- أهمية اللغة

لما كانت اللغة هي وسيلة الإنسان للتعبير عن أفكاره ومشاعره وعواطفه، وهي تراث الأمة وأداة للتواصل بين أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، ومن ثم بين هذا المجتمع وبقية المجتمعات فنجد أنها تتميز بالعديد من السمات والخصائص ومن أهمها:

- 1- إنها إبداعية حيث يتمكن الإنسان من توليد عدد لا متناهٍ من الجمل والعبارات.
 - 2- لها قدرة تجديدية يستعملها الإنسان بطريقة عفوية متى شاء.
 - 3- قادرة على التحول عبر الزمان والمكان.
 - 4- قادرة على التوارث إذ تنتقل من الكبار إلى الصغار.
 - 5- قابلة للتمفصل. (الهورنة، 2010، 36).
- وقد حاول هاليداي Halliday حصر أهم وظائف اللغة فتمخضت محاولته عن الوظائف التالية:
- الوظيفة النفعية أو الوظيفية Instrumental Function حيث تتيح لمستخدميها أن يشبعوا حاجاتهم ويعبروا عن رغباتهم. "وظيفة أنا أريد"
 - الوظيفة التنظيمية Regulator Function: والمقصود بها أن الفرد يستطيع التحكم بالآخرين وتعرف باسم وظيفة "افعل كذا"
 - الوظيفة التفاعلية Interpersonal Function: تستخدم هذه الوظيفة للتفاعل مع الآخرين على اعتبار أن الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع أن يبتعد عن أفراد أسرته وجماعته وتعرف باسم وظيفة "أنت وأنا".
 - الوظيفة الشخصية Personal Function: أي أن اللغة هي ضرورة حتمية لتقدم الفكر والثقافة والعلم.
 - الوظيفة الاستكشافية Heuristic Function: هنا الفرد يقوم بتمييز ذاته عن البيئة المحيطة به ويستخدم اللغة لاستكشاف هذه البيئة وفهمها.
 - الوظيفة التخيلية Imaginative Function: تسمح اللغة للفرد بإيجاد واقع من صنعه هو، وتتمثل فيما ينتجه من أعمال وأشعار في قوالب لغوية أثناء القيام ببعض الأنشطة الجماعية كالصيد والبناء.
 - الوظيفة الإخبارية أو الإعلامية Informative Function: يستطيع الفرد من خلالها نقل معلومات جديدة إلى الآخرين وتمتد لتصبح وظيفة تأثيرية و إقناعية.
 - الوظيفة الرمزية Symbolic Function: تمثل اللغة من خلال الألفاظ رموزا تشير إلى الموجودات في العالم الخارجي فكلمة شجرة هي لفظ أو رمز لشيء ما موجود في العالم الخارجي.
- (الهورنة-أ، 2010، 48-50)، (Domsch, 2003)، (Gleasons, 1997)، (كردي، 2012، 30).

ثالثاً- مهارات التواصل اللغوي:

تعرف المهارة بأنها الأداء الدقيق، المتضمن، السهل، المختزل إلى أقصى حد، والذي يؤدي بطريقة شبه آلية وبأدنى حد من الجهد، وإن اكتساب المهارات اللغوية ومهارات التواصل، يعتبر في غاية الأهمية لتحقيق النمو الشامل للفرد (الهورنة_ج، 2006، 79).

ويحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه، وتسمى بدايات مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال وهم (مهارة التقليد، الفهم والتعرف، الربط، التعبير، التسمية). (نصر، 2001، 77).

رابعاً- العوامل المؤثرة على النمو اللغوي عند الأطفال:

تخضع عملية اكتساب اللغة إلى عدة عوامل تتفاعل مجتمعة مع بعضها للتأثير على الأداء اللغوي وغير اللغوي للفرد. وتقسم هذه العوامل إلى عوامل فردية (وراثية) وعوامل بيئية (اجتماعية).

أ- عوامل فردية (وراثية) Individual Factors :

أ- عامل الجنس Sex Factor: الإناث أكثر تفوقاً من الذكور بالنسبة للمحصول اللغوي بل وفي مختلف جوانب التطور اللغوي.

ب- عامل الذكاء Intelligence Factor: يرتبط المحصول اللغوي عند الأطفال ارتباطاً عالياً بنسبة ذكائهم حتى أن علماء النفس يتخذونه أساساً لقياس ذكاء الأطفال.

ج- النضج والعمر الزمني Maturation and Chronological Age: تزداد الحصيلة اللغوية كلما كبر الطفل في السن فمع نمو عمر الطفل تتوافق نمو المدركات الحسية مع نمو الحركات الكلامية، ويزداد نموه العقلي، وتزداد خبرات الطفل وقدراته على التقليد.

ح- الرغبة في Desire in Communication: إن الطفل الذي تكون لديه رغبة قوية في التواصل مع الآخرين يزداد لديه الدافع لتعلم اللغة ، والوقت الذي يقضيه في التحدث مع الآخرين.

2-العوامل البيئية Environmental Factors :

تلعب هذه العوامل دوراً أساسياً في تحديد الأداء اللغوي لدى الطفل ومن أهم هذه العوامل:

أ- **المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسرة الطفل Social Economic- level**: هناك أدلة عديد ومختلفة على وجود علاقة قوية وواضحة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لأسرة الطفل وأدائه اللغوي فقد أكدت نتائج هذه الدراسات أن الطفل الذي ينتمي للمستويات الأعلى لا يستخدم فقط جملاً أكثر طولاً ولكن يستخدم أيضاً جملاً أكثر نضجاً وتطوراً وأنه يستخدمها عند أعمار تقل بكثير عن قرينه الذي ينتمي إلى المستويات الدنيا.

ب- **المستوى الثقافي Cultural Level**: إن معيشة الطفل ضمن بيئة غنية بالمتغيرات الثقافية تساعده بدرجة كبيرة على اكتساب اللغة من طفل يعيش ضمن بيئة فقيرة بالمتغيرات الثقافية.

ج- **التحاور مع الطفل أثناء اللعب**: إن الكلام الذي يستعمله الوادان أثناء اللعب م طفلهما هو كلام سهل بسيط مكون من جمل قصير وواضحة جداً وقريبة من استيعاب الطفل. (الهورنة-ب، 2010، 55-93)

خامساً- واقع التواصل لدى الأطفال العاديين:

لما كانت اللغة أداة مهمة لمعرفة نمو الطفل عبر انتقاله بمراحلها وصولاً إلى إدراك المفاهيم وتعلم التعميمات، وفي مرحلة لاحقة اندماجه بعالم أرحب وأوسع من عالمه الذاتي، كان من الضروري التعرف على مراحل النمو اللغوي لدى الطفل، لأن مثل هذا التعرف من شأنه أن يثبت هوية الطفل بشكل دائم وعميق عبر مبادلة والديه له بالمشاعر ليحدث ما يسمى بالتغذية الراجعة الحيوية جداً بالنسبة للأطفال عبر هذه العلاقة بينهما.

1- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال العاديين:

ييدي الكثير من الأطفال الطبيعيين الكثير من المؤشرات الدالة على وجود لغة تواصلية سليمة لديهم، تتمثل بلغة التعبير عن طريق حركات الوجه والصوت والإيماءات وهذا ما نعبر عنه بالتواصل غير اللفظي، ويعبر الطفل في بداية حياته عن احتياجاته ورغباته باستخدام البكاء وتستطيع الأم تمييز حالة طفلها وهو جائع، مريض، عن طريق نغمة بكائه، وللصراخ في هذه المرحلة أهمية كبيرة لأنه يفيد في نمو اللغة لدى الطفل وفي تعلم كيفية نطق الأصوات (الحديدي وآخرون، 2007، 3).

ومن ثم يبدأ الطفل في تقليد صيحات الآخرين من خلال التواصل معهم، فيتعلم الأشياء الصحيحة التي يجب تقليدها والأشياء الخاطئة التي لا يجب تكرارها، ويتحول الفهم من عملية تلقائية لا إرادية إلى عملية إرادية يرافقها عنصر الفهم بعد أن كان عنصر الفهم غير واضح تماماً (نصر، 2001، 78).

ويكتسب الأطفال العاديون سريعاً قدرة ذاتية على التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية مثل التعبيرات عن العواطف، تبادل النظرات بينهم وبين الآخرين ومشاركة الآخرين لهم في الاهتمام (عزام، 2004، 31). كما أنهم يظهرون الابتسامة الاجتماعية للتعبير عن سعادتهم في نهاية الشهر الثالث من العمر، ويصرخون ويبكون عند الغضب، ويصدرون أصواتاً تشبه الهديل عند الفرح (Sigel, 1996, 48).

وبعدها يتعلم الأطفال تطوير التواصل الهادف بمعنى آخر، ويتعلم الطفل إذا أردنا شيئاً مثل لعبته المفضلة، فينبغي عليه القيام بحركات معينة يفهمها الآخرون، فيقوم الطفل بمجموعة من سلوكيات التواصل غير اللفظية بهدف محدد قد يكون الرفض أو بهدف التفاعل مع الأشياء في البيئة مثل وجود شخص محبب أو ظهور شخص معين. (الشامي- ب، 2004، 189).

2- التواصل اللفظي لدى الأطفال العاديين:

يمر التواصل اللفظي لدى الأطفال العاديين بمراحل متعددة تبدأ بمرحلة الصراخ Crying Stage وتعتبر هذه المرحلة مهمة جداً من الناحية الفيزيولوجية واللغوية والعاطفية ثم تأتي مرحلة الهديل والضحك Cooing and Laughter Stage، ويستطيع الطفل هنا أن يميز بين الأصوات الكلامية التي تصدر من أماكن مختلفة وهنا الطفل يفهم الأصوات ولكن لا يستطيع فهم المفردات والجمل باعتبارها رموزاً لغوية (البيلاوي، 2005، 35)، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المناغاة حيث يبدأ الطفل بإحداث ترددات من تلقاء نفسه وتكون شبه واضحة وتأخذ شكل لعب صوتي وتكون من أجل إسعاد الطفل لنفسه فيجد لذة ومتعة وجميع الأطفال يمرون بمرحلة المناغاة بمن فيهم الصم والبكم والمتخلفين عقلياً، وتتعدّل وتتمايز بين كل طفل حسب ما يوجد من مدعمات من حوله (نصر، 2001، 78).

ثم تأتي بعد ذلك مرحلة التقليد وهنا يصبح الأطفال قادرين على التمييز بالبناء اللغوي للجملة لفهم لغتهم الأم، ويصبحون قادرين على تمييز الكلمات من سياق الكلام ويبدؤون في هذه المرحلة بتقليد الأصوات بشكل متزايد حيث يصدرون المزيد من با، دا، ومقاطع صوتية لا متناهية (Wade, et.al, 2000, 504)، ويبدأ الأطفال في نهاية السنة الأولى بظهور الإيماءات والمشاورة باليد للتعبير عن رغباتهم (الهورنة-أ، 2010، 97). وهنا تنتهي المرحلة الأولى من مراحل التواصل اللفظي والمسماة المرحلة ما قبل اللغوية Pre linguistic stage وتبدأ المرحلة الثانية وهي المرحلة اللغوية Linguistic stage وتتضمن مرحلة الكلمة

الأولى One World Stage حيث تبدأ مع نهاية السنة الأولى ويستخدمها الطفل للدلالة شيء ما أو للتعبير عن رغبة ما باستخدام لفظ معين قد يكون مشابهاً للغة التي يستخدمها الكبار من حوله (علي، 2010، 28)، ثم تظهر مرحلة الكلمتين The two world stage في عمر (18-24) شهر حيث يبدأ الطفل في تقليد كلام الآخرين وتزداد حصيلته اللغوية لتصبح ما يقارب الخمسين كلمة (المرجع السابق، 28).

وبعدها تأتي مرحلة الأكثر من كلمتين More than two world stage حيث تقترب جملة الطفل في هذه المرحلة من حد الاكتمال ويزداد وضوحها ودقتها حتى يصل الأطفال إلى سن السادسة فيصبحون قادرين على التعبير اللفظي عن أفكارهم بصورة أكثر فاعلية مستخدمين جملاً أطول وأكثر تعقيداً مع عدد قليل من الأخطاء في القاعد اللغوي (نصر، 2002).

سادساً- واقع التواصل لدى الأطفال التوحديين

يقضي الناس معظم أوقاتهم في التواصل مع بعضهم البعض لتبادل الآراء والأفكار والمشاعر، وقد يتم ذلك بشكل لفظي عن طريق الكلام أو بشكل غير لفظي عن طريق استخدام الإيماءات وحركات الجسم وتعابير الوجه، وإن فقدان هذه القدرة على التواصل يؤثر على مختلف نواحي الحياة النفسية والاجتماعية والمعرفية، ولعلّ هذا فقدان من أبرز السمات التي تميز أطفال اضطراب التوحد فهم لا يطورون تواصلاً هادفاً ويواجهون صعوبة في الاستخدام الوظيفي للغة وهذا ما ينعكس على تواصلهم مع الآخرين. (Fitzpartick, 2009).

1- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين:

يواجه الأطفال التوحديين صعوبات كبيرة في التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية، فيندر استخدام الإيماءات والإشارات وإصدار الأصوات والتحديق، ويستمررون بالبكاء لفترات طويلة. ومع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ولاسيما إن تعلموا من خلال تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات قد تؤدي إلى نتائج إيجابية (الشامي، ب، 2004، 191).

كما أن الأطفال التوحديين على خلاف الأطفال العاديين فنجدهم غالباً ما يخفون في استخدام الإيماءات والتواصل البصري أثناء تفاعلهم مع الآخرين، كما أن الابتسامة الاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال الطبيعيين في نهاية الشهر الثالث لا تظهر لديهم حتى نهاية السنة الأولى أو الثانية من العمر (Wing,

(2001)، كما أن الانفعالات الموجودة بداخلهم والتي غالباً لا تظهر في الوقت المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة وبشكل فجائي وبدون سبب (Cohen, 1998)، ويستخدم أطفال التوحد أسلوب المشاورة باليد لتوجيه الأشخاص إلى ما يريدون (Wing, 2001).

2- التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين:

هناك تفاوت واضح وملحوظ في تطور الاتصال واللغة بين الأطفال الطبيعيين والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

حيث إن أطفال التوحد أثناء مناجاتهم غالباً ما يظهرون مدى قصيراً من الأصوات، كما أنهم لا يطورون مرحلة تقليد الأصوات، وإن طوروها فإنها غالباً لا تكون بقصد التواصل مع الآخرين، كما أن القدرة لديهم على الكلام والتخاطب ضعيفة وغير متطورة، وأحياناً تنمو اللغة لديهم في البداية ثم يتوقفون عن الكلام بصورة مفاجئة، وأغلب أطفال التوحد لا يتكلمون من أجل الحصول على الأشياء التي يريدونها ولا بأي كلمة بل يستخدمون الإشارة باليد وأخذ الشخص الآخر إلى المكان الذي يريدونه. (الشامي-ب، 2004)، (الخيران، 2011، 49)

3- أهم المشكلات اللغوية لدى أطفال التوحد:

1- **المستوى الفونولوجي Phonological**: إن أطفال التوحد يظهرون مستويات جيدة من حيث النطق والطلاقة فالتطور الفونولوجي لديهم يتبع نفس مراحل النمو عند الأطفال العاديين (Bissaoui, 2013) ولكن أطفال التوحد لديهم مشكلة في تنغيم الكلام من الناحية الإنتاجية والإدراكية. (Eigsti, 2001, 684).

2- **المستوى الصرفي Morphology**: يتبع اكتساب القواعد الصرفية لدى الأطفال التوحديين نفس المراحل كما هي لدى الأطفال العاديين مع بعض الفروقات البسيطة (زريقات، 2005، 301)

3- **المستوى النحوي Syntax**: يعاني أطفال التوحد تأخرًا في اكتساب بناء الجملة الكلامية وصعوبات في استخدام الضمائر والخلط بين المفردات. (البطانية: 2007: 587).

4- **المستوى الدلالي Semantics**: يعاني الأطفال التوحديين من صعوبات في تنظيم المعلومات وفقاً لتصنيف واستعمال هذه المعلومات في التفكير وحل المشكلات وتعتبر الصعوبات الدلالية من أكثر خصائص التوحد. فالأطفال التوحديين لديهم صعوبات في استعمال المفاهيم الدلالية في المواقف الطبيعية. (الزريقات، 2005، 301).

5- **المستوي البراجماتي Pragmatics:** أهم المشكلات التي يواجهها الأطفال التوحديون من الناحية البراجماتية هي الفشل في أخذ الدور أثناء المحادثات المتبادلة كما يعانون من صعوبات في الفهم الحرفي للغة وتقدير النكتة (Humor). فقد أشارت مارتين وآخرون (Martine et.al, 2004) في دراساتهم إلى أن أطفال التوحد غير قادرين على استعمال السياق الاجتماعي في ترجمة المعنى الحقيقي للنكات الساخرة أثناء المحادثة كما يفشلون في ترجمة التعبيرات المجازية (Idioms) والاستعارة (Metaphor). ويعدّ القصور من الناحية البراجماتية هو الأكثر قصوراً لدى أطفال التوحد.

6- **العروض Prosody:** منذ أن عرّف كانر التوحد تعتبر مشكلة prosody هي المشكلة الأكثر تكراراً والتي تعتبر سمة أساسية للأفراد الناطقين بها وهذا ما أشار إليه (Paul & Shriberg et.al, 2005) أشاروا إلى أن (47%) من الأطفال التوحديين يعانون من Abnormal Prosody وهذه النسبة متضمن مشكلات من حيث النغمة الواحدة في الكلام أو الكلام الآلي سواء استخدام طبقة صوت، عدم القدرة على التحكم بقوة الصوت، وخلل في نوعية الصوت، أو أن هناك مشكلات في النبر أثناء الكلام. (Prizant et.al, 1997, 40)

تعقيب: نلاحظ مما سبق أن أطفال التوحد يعانون من قصور في مختلف المستويات اللغوية ولكنه يتفاوت بين مستوى وآخر فنجد أن أقلهم تأثراً هو المستوى الفونولوجي أما المستوى البراجماتي فأكثرهم تأثراً نظراً لارتباطه الوثيق بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، حيث أن القصور في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين من السمات البارزة الأكثر تأثراً لدى هؤلاء الأطفال.

سابعاً - مشكلات التواصل واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يعاني أطفال التوحد من مشكلات وصعوبات متعددة تعوق عملية تواصلهم مع الآخرين المحيطين بهم، وذلك نتيجة افتقارهم للمهارات الأساسية التي تساعدهم على التواصل مع الآخرين ومن أهمها:

1- **المصاداة Echolalia:** تعرّف المصاداة بأنها قيام الطفل بتكرار بعض الأصوات أو كلمات مفردة أو جمل أو لمواقف أو أحداث بسيطة وبنفس التنغيم الذي يقوله أشخاص آخرون. (Buman et.al, 2005, 61). وتقسم المصاداة إلى:

- أ- المصاداة الفورية: (Imidiate Echolalia): تظهر بعد سماع الكلمات تماماً في فترة زمنية لا تتجاوز عدة ثواني وكما يسمع الكلام بالضبط وأحياناً بنفس نبرة المتكلم.
- ب- المصاداة المتأخرة (Delayed Echolalia): تحدث بعد سماع العبارة بفترة زمنية تتراوح بين دقائق وأيام ولكنها تتكرر كما سمعت.
- ج- المصاداة المخففة (Mitigated Echolalia): وتكون على شكل عبارات معادة لكن الشخص التوحدي غير بعض كلماتها أو نبرة صوتها. وهذا النوع يعدّ أكثر تقدناً لأن الطفل هنا يعرف أن اللغة وظيفة ويمكن استخدامها للتأثير على سلوك الشخص الآخر بطريقة ما (Prizant, et.al, 2006).
- و للمصاداة فوائد متعددة ومنها:
- إن الأطفال قد وصلوا إلى مرحلة يمكن من خلالها أن يميزوا أصوات الكلام من بقية الأصوات.
 - تعدّ مؤشراً على أن الأطفال يمكن أن يتكلموا.
 - يمكن أن تساعدنا على إعطائهم معنى للكلمات التي يقولونها.
 - تشكل برهاناً على أن الطفل يستطيع أن يتعلم على سبيل المصادفة من بيئته (Stone,2004).
- 2- **ظاهرة عكس الضمير Reversal Pronoun**: إن أطفال التوحد غالباً ما يقومون بعكس الضمائر عندما يتحدثون عن أنفسهم ويستخدمون الضمير أنت بدلاً من الضمير أنا. (Buman et.al,2005).
- 3 - **مشكلة الانتباه (Attention Difficulties)**: يختلف أطفال التوحد في استجاباتهم للمثيرات البيئية، فالمثيرات التي يستجيب لها الأسوياء قد لا يعيها أطفال التوحد أي اهتمام بقصد أو بدون قصد، وإن انتقائهم للمثير يجلب لهم الدهشة فقد لا يكون جديراً حتى بالملاحظة، وعندما ينتبه لمثير معين ويكون جدير بذلك فإنه يطلب من الكبار، وافتقارهم للانتباه بالشكل الطبيعي يعدّ من الأسباب الرئيسية التي تضعف التواصل بشكل عام. (الحساني، 2005، 16).
- 4- **مشكلة التقليد (Imitation)**: يعدّ التقليد أحد الأشكال الرئيسية للتواصل الإنساني، إذ يعتبر العملية الأساسية لتأسيس نظام تواصل لفظي سليم ويظهر الأطفال التوحديون ضعفاً في القدرة على التقليد ونادراً ما يفعلون ذلك بعفوية، ويمكن أن يعتبر نقص القدرة على اللعب ناجماً عن قصور في مهارات التقليد لديهم (Cardon & Wilcox, 2010, 161)، فالأطفال التوحديون يعانون من صعوبات عامة في مهارة

التقليد لكنها لا تتعدم تماماً، وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن هذه الصعوبات ناجمة عن وجود مشكلات في الانتباه والملاحظة. (نصر، 2001، 63).

5- **مشكلة التعرف والفهم:** إن الأطفال التوحديين لديهم تمييز سمعي ضعيف وأيضاً لديهم مشاكل في الإدراك السمعي وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة واللغة المسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعرف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين (نصر، 2002، 81).

هناك العديد من المشكلات الثانوية التي تظهر لدى الطفل التوحدي ناجمة عن عدم قدرته على الفهم ومن أهمها:

- ❖ القلق لأنه لا يعرف ماذا سوف يأتي بعد ذلك .
- ❖ الإصرار على التماثل، وإظهار السلوك الطفولي .
- ❖ عدم الانتباه لصعوبة إعطاء الانتباه لشيء لا يفهمه .
- ❖ الاهتمام بالأشياء أكثر من الأفراد، لأن الأشياء أكثر قابلية للتنبؤ .
- ❖ الابتعاد عن الرفاق وذلك بسبب العوامل السابقة ويسبب عدم معرفة كيفية إجراء محادثة والاتصال بالآخرين .
- ❖ نظرات غريبة . (الزريقات ، 2004 ، ص 266)

6- **مشكلة التعبير:** كما تعدّ اللغة الإشارية شكلاً رئيساً من أشكال التواصل، ويعاني الأطفال التوحديون من انعدام القدرة على التعبير عما يريدون باستخدام الإشارة فهم يقومون بأخذ يد الشخص ليحضر لهم الشيء الذي يريدونه، فهم لا يولدون بوسيلة قليلة تتيح للمهارات أن تتضج وتتفتح تلقائياً، بل ينبغي تعليمها لهم بطريقة مباشرة وفعالة ليتمكنوا من استخدامها فالقابلة للإشارة تعدّ علامة هامة على سلامة النمو اللغوي للطفل فيما بعد. (حسن، 2014، 77). ويعاني أطفال اضطراب التوحد من صعوبات واضحة في التعبير عن مشاعرهم، فهم غير قادرين على إظهار التعبيرات الوجهية المناسبة للحالة الانفعالية للطفل أو للموقف التفاعلي مع الآخرين، كما أنهم قد يعبرون عنها بشكل غريب كأن يضحكوا لأسباب غير معروفة، فهؤلاء الأطفال لديهم صعوبة في تنسيق مشاعرهم العاطفية مع لغة الجسد وتنظيم الصوت وملامح وجوههم. (Anan & Turking, 2007, 21-22).

- 7- مشكلة التسمية: والمقصود هنا استخدام لغة مجازية للطفل لا يفهمها الا هو أو المحيطين به ولا يستطيع استخدام اللغة الرمزية أو حتى اللعب بشكل رمزي مع الآخرين المحيطين به (النجار، 2006، 64)، (نصر، 2002، 123).
- 8- استخدام الخصائص فوق المقطعية **Suprasigmental**: إن نوعية الصوت والتنغيم لأطفال التوحد تكون شاذة عن المألوف بشكل واضح وتستمر معهم حتى مرحلة المراهقة، كما أنهم يعانون من خلل في طبقة الصوت وفي جهازة الصوت. كما أن لديهم مشكلات في التنغيم والإيقاع فغالباً ما نجدهم يتكلمون بشكل رتيب كالرجل الآلي ، وبعضهم نجدهم يتوقفون عن الحديث ويأخذون فترة ثم يتابعون كما نجدهم يعانون من سرعة واضحة في الكلام أو بطئ فيه. (Bernier et.al,2010,7).
- 9- صعوبات المحادثة: أطفال التوحد لديهم صعوبة في بدء وإنهاء المحادثة، كما يجدون صعوبة في المحافظة على موضوع المحادثة.(Nuernberg et.al, 2013, 1411).
- 10- اللغة المجازية **Meta phoril Language**: وتتمثل بعبارات لغوية مجازية خاصة بطفل التوحد ويعبر عنها بشيء معين قد لا يفهمه إلا المحيطين به. (النجار، 2006، 64) (Eigsti et.al, 2007).
- 11- التساؤل المستمر **Incessent Question**: وهو عبارة عن اسئلة لفظية متكررة تكون موجهة نحو شخص آخر أو أن الطفل يسأل أسئلة ويتوقع إجابات من أشخاص آخرين، أو يعيد طرح السؤال مرات أخرى بعد أن يعطيه الشخص البالغ جواباً(الشامي-ب، 2004، 120).
- 12- البكم **Mute**: إن (50%) من الأطفال المصابين بالتوحد لا يطورون لغة منطوقة (singhania, 2005 347)، وإن حدث وطوروا لغة فإنها غالباً ما تكون للطلب والتعبير عن الرغبات وليس لأهداف التفاعل الاجتماعي(Boucher et.al , 2007).
- 13- رفض الكلام الانتقائي: يظهر لدى أقلية صغير من المصابين بالتوحد شكل من أشكال رفض الكلام كنتيجة وظيفية في الابتداء بالأعمال اللازمة لإنتاج اللغة بغض النظر عما إذا كان الفرد سيقوم بالكلام أو الكتابة أو التوقيع أو الطباعة. ويمكن للأفراد المصابين بهذا النوع المعمم رفض الكلام أن يفهموا على الأقل بعض اللغات المحكية أو المكتوبة ولكنهم لا يمكنهم التعبير عن أنفسهم إلا بشكل لا كلامي. (بوشير، 2010، 64).

وتعدّ مشكلات (الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، التقليد، التسمية) من أهم المهارات المكونة للتواصل اللغوي، ولهذا فالطفل ذو اضطراب التوحد يعاني من المشكلات والصعوبات في كل من هذه المهارات التي تعدّ الأساس في التواصل اللغوي مع الآخرين.

وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها مع أطفال التوحد بأن مشكلات (التعرف والفهم، التعبير، التسمية) هي من أكثر المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد في تواصلهم اللغوي لذلك اختارت التوقف عندها.

ثامناً - الفرضيات المفسرة للاختلال اللغوي لدى الأطفال التوحديين:

- 1- أطفال التوحد يتعلمون بطريقة الجشتالت أي أنهم يبدؤون في تعلمهم للغة بتكرار كلام الآخرين كما يسمعون بالضبط حتى بنفس التنغيم ونبرة المتكلم. ربما يبدأ هذا التكرار دون أن يحمل معنى للطفل في النهاية يتعلم أن هذه الجمل أو أشباه الجمل تجلب له أشياء ولذلك يبدأ باستخدامها بطريقة أكثر وظيفية ومن المهم ملاحظته أن معظم أطفال التوحد الذين أظهروا الكلام مرّوا أولاً بمرحلة إعادة كلام الغير (المصاداة). (الشامي ب، 2004، 263).
- 2- إن القصور في مهارة الانتباه المشترك يعدّ أحد العوامل المؤدية إلى القصور اللغوي عند أطفال التوحد كون الطفل غير قادر على الاتصال مع من حوله طريقة فعّالة . (Moldin,2006,184)
- 3- إن الفشل في استعمال اللغة سيؤدي إلى تغذية راجعة محدودة لهذا الاستخدام مما يؤدي بالنهاية إلى الفشل في تطوير استعمال الأصوات والقواعد والمعاني والمظاهر غير اللفظية ذات الصلة باللغة. (الزريقات، 2004، 83).
- 4- يلعب الجهاز العصبي المركزي دوراً مهماً في تطور وظائف ومكونات وعمليات اللغة ونستدل من التطور المتفاوت للغتهم بأن مناطق مختلفة داخل الجهاز العصبي المركزي قد تكون مضطربة والتي بدورها حدّت من مستوى تطوّر قدراتهم اللغوية. (الدّوخي والصقر، 2005، 47).
- 5- المشكلات التي تحصل قبل أو أثناء أو بعد الولادة والتي تؤثر على نمو الدماغ والذي يؤثر على قدرة الأفراد على تفسير ما يحدث في العالم الخارجي والتفاعل معه. (سليم، دون عام، 4)

- 6- الناس المصابين بالتوحد يقومون بالرغم من المستويات المختلفة من الذكاء لعملية تحليل المعلومة اعتماداً بشكل كبير على الجزء الأيسر من الدماغ والذي يفسرها حرفياً كما يراها ولا يستخدم الجزء الأيمن يكون مسؤول بشكل كبير عن عملية التعلم لديهم. (الوردان، 2000، 7).
- 7- أطفال التوحد لديهم نقص القدرة على إدراك ما وراء الحرف لهذا يأخذون الكلمة أو الشكل حرفياً وهذا ما يعيقهم في عملية التواصل مع الآخرين. (الوردان، 2000، 7).
- 8- يتفاوت البروفيل بشكل كبير لدى الأشخاص ذوي التوحد وينجم هذا الأمر عن المراضة المشاركة مثل فقدان السمع، متلازمة فراجيل (X) متلازمة داون، يمكن أن تظهر سوية مع التوحد مسببة مجموعتها المميزة من الاختلالات والشذوذات في عملية اكتساب اللغة. (بوشير، 2010، 65).
- 9- اختلال الترميز : حيث أن أطفال التوحد يعانون من خلل في الترميز وهذا ما يؤثر على اكتسابهم للغة بكافة أشكالها وعلى اللعب الرمزي. (Mayljars et.al, 2012).
- 10- يعاني أطفال التوحد من قصور واضح في نظرية العقل فهم غير قادرين على قراءة أفكار ومشاعر ورغبات الآخرين وبالتالي هذا ما يعيق التواصل بينهم وبين الآخرين.
- 11- الخلل في نظام العصبونات المرآتية (MSN) والتي تؤدي إلى خلل واضح في مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.
- 12- إن المناطق المتعلقة باللغة الموجودة بالدماغ غالباً ما تكون أقل في الحجم لدى أطفال الطيف التوحدي. هناك اختلافات في تنظيم الدماغ مع اعتماد أقل على الجزء الأيسر من الدماغ في معالجة اللغة كما يعانون من ارتباطيه قليلة بين مناطق الدماغ المختلفة والتي تلعب دوراً مهماً في إنتاج واستيعاب اللغة. (Targer et.al, 2011, 172).

تاسعاً: بعض الإرشادات الواجب اتباعها أثناء التواصل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد

- الفظ اسم الطفل قبل إعطائه التوجيهات أو طلب أي شيء منه.
- تكلم بجمل قصيرة، استخدم كلمات مفتاحية، استخدم الكلمات والصور أو حتى الإيحاءات لإيصال الفكرة للأطفال.
- أعط الطفل الوقت كافي للاستجابة.
- كن هادئاً واستخدم مع الطفل صوتاً منخفضاً وهدائاً أثناء الحديث معه للتخفيف من قلقه.

- اطلب من الطفل تحديد خياراته مثلاً (هل تريد كتاب أم قطار).
- استخدم التشجيع والتحفيز عندما تريد أن تنفذ شيئاً ما مثلاً (إذا وضعت المعطف مكانه سوف نذهب للمرجوحة).
- اصرف انتباهه إلى نشاط آخر عندما يكون منزعجاً.
- اعطه أفكار واضحة حول ماذا سيحصل معه خلال النهار، واستخدام صور وبطاقات كملاحظات له تمكنه بالتنبؤ بما سيحصل معه.
- اعطه تحذيرات في حال ستوقف شيئاً ما أو حصول شيء طارئ. (Jones et.al , 2001 , 22).
- اجذب انتباه الطفل بشتى الوسائل وساعده على التقليد مثل تقليد بعض أصوات الحيوانات.
- ساعده على تنمية بعض المفاهيم المرتبطة بالعلاقات المكانية.
- ساعده على تنمية بعض المفاهيم (الأشكال، الحجم، التصنيف، التسلسل).
- التقليل قدر الإمكان من توجيه أسئلة مباشرة للطفل أثناء التفاعل مثل أسئلة ما هذا؟، ماذا تريد؟، لأن الأوامر والأسئلة تعيق تطور الطفل للغة. (الخفش، 2007، 79)

الفصل الثاني - الإطار النظري

المحور الثالث: اللعب.

مقدمة.

أولاً: تعريف اللعب.

ثانياً: فوائد باللعب.

ثالثاً: العلاج باللعب.

رابعاً: أهمية اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

خامساً: تطور اللعب لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

سادساً: خصائص اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

سابعاً: كيفية اختيار اللعبة للطفل التوحد.

ثامناً: بعض الاعتبارات الخاصة التي يجب مراعاتها اللعب مع الأطفال ذوي التوحد.

يعدّ اللعب لغة عالمية في مرحلة الطفولة فمن خلاله يتعلم الأطفال كيفية التّواصل والتفاعل مع الآخرين المحيطين بهم وكيف يؤسسون لصدقات معهم، كما أنه أحد المفردات الرئيسية في عالم الطفل وأحد أدوات التعلم واكتساب الخبرة ولمساعدة الأطفال على النّمو في الجوانب العقلية والمعرفية والاجتماعية.

ويعدّ اللعب لغة الطفل الرّمزية في التعبير عن الذات فمن خلاله يمكن أن نفهم عنه الكثير، لهذا يقوم المرشدون والمعالجون باستخدامه كوسيلة إرشادية أو علاجية مع الأطفال الطبيعيين والمعاقين" كما أنهم يستخدمونه مع الأطفال التوحديين لتنمية اتصالهم مع المحيطين بهم ويضعون اللعب كأرضية أساسية في أي برنامج مقدم لهؤلاء الأطفال". (نصر، 2002، 126).

ولكن قبل ذلك لعله من المفيد التوقف عند كل مما يلي:

أولاً: تعريف اللعب.

ثانياً: فوائد باللعب.

ثالثاً: العلاج باللعب.

رابعاً: أهمية اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

خامساً: تطور اللعب لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

سادساً: خصائص اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

سابعاً: كيفية اختيار اللعبة للطفل التوحد.

ثامناً: بعض الاعتبارات الخاصة التي يجب مراعاتها اللعب مع الأطفال ذوي التوحد.

أولاً- تعريف اللعب play definition:

تعرف كرافت (Grafit, 2000) اللعب بأنه: النشاط الذي يقوم به الأطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والألوان والأشكال والأحجام وملمس الأشياء، وذلك من خلال بعدين أو ثلاثة، حيث الإنصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وباقي المصادر وكذلك للتعبير عن أفكارهم وللتواصل مع مشاعرهم ومع الآخرين. (Grafit, 2000, 30).

ويعرفه جان بياجيه (Piaget, 1951) بأنه: سيادة لعملية التمثيل على المواءمة، فاللعب هو تمثّل خالص يغير المعلومات القادمة لكي تلاءم متطلبات الفرد وكل من اللعب والمحاكاة لهما دور تكاملي في تطور الذكاء. (Piaget, 1951, 211).

كما يعرفه برونر Bruner 1972 بأنه السلوك الذي يتيح للكائن أن يكون قادراً على الاكتشاف والتدريب على استراتيجيات سلوكية جديدة. (Grafit, 2000, 30).

و عرف فرويل Frobel اللعب بأنه وسيلة يحافظ بها الطفل على خبرته حيث أن اللعب هو ميكانيزم مّوحد للخبرة وهو أكثر أنشطة الطفل روحانية، كما واعتبره أساس النمو المتكامل للطفل. (Karrby,1990, 20). وتشير وينيكوت Winnicotte إلى أن اللعب هو الشكل الجوهرى للتواصل بالنسبة للطفل، حيث أنه خبرة تلقائية مستمرة مدى الحياة، وتدور في إطار زمني ومكاني. (Winnicotte, 1998). وتعرّفه كاميليا عبد الفتاح (1998) أنه حرية لتصرف، حرية التفاعل، حرية التعبير، حرية الكذب والشك، حرية الاحترام. (عبد الفتاح، 1998، 12)

وبناءً عليه تتبنى الباحثة تعريف وينيكوت Winnicotte الذي يشير إلى أن اللعب هو الشكل الجوهرى للتواصل بالنسبة للطفل، حيث أنه خبرة تلقائية مستمرة مدى الحياة، وتدور في الإطار الزمني ومكاني. (Winnicotte,1998).

وترى بأن اللعب هو الأساس في تطوير التواصل اللغوي لدى الطفل إذ عن طريق اللعب يزداد الرصيد اللغوي للطفل، وذلك من خلال الكلمات التي لم تكن معروفة لديه من قبل ومن خلال تنفيذه لأوامر اللعبة.

ثانياً- فوائد التعلم باللعب:

يؤكد العديد من الباحثين والدراسين (نصر، 2001)، (خطاب، 2004)، (Choi, 2000)، (صادق والخميسي، 2005)، (الحساني، 2005)، (الجويان، 2008)، على أن للتعلم باللعب فوائد عدة ومن بينها:

1- يعدّ اللعب من أنسب الطرق لعلاج الأطفال حيث يتم اللجوء إليه للمساعدة في حل بعض المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها الأطفال.

2- يستفاد منه تعليمياً وتشخيصياً في نفس الوقت.

3- يتيح خبرات نمو للطفل في مواقف مناسبة لمراحل نموه.

4- يتيح فرصة إشراك الوالدين والتعامل معهما في عملية العلاج.

5- يعتبر مجالاً سمحاً للتفيس الانفعالي مما يخفف من التوتر الانفعالي للطفل.

6- أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة بغرض التعلم وإنماء الشخصية والسلوك. (صادق والخميسي، 2005).

7- لا تشكل الألعاب عامل مهدد لاختراق الطفل التوحدي، فالطفل في جلسات العلاج باللعب يبدأ التواصل مع الألعاب ويكتشفها ويتحسسها ويتعرف عليها، ومن هنا يكون الطفل قد خرج من قوقعته وبدأ ينظر إلى العالم المليء بأشياء كثيرة قد تؤدي إلى إمتاعه وليست مؤذية.

- 8- يستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل المتعددة:
- حاجته إلى اللعب نفسه عندما يلعب.
 - حاجته للتملك عندما يشعر أن هناك أشياء يمتلكها.
 - حاجته إلى السيطرة حين يشعر أن هناك أجزاء من بيئته يستطيع السيطرة عليها.
 - حاجته للاستقلال حين يلعب بحرية ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها هو دون توجيه من الآخرين.
- 9- أداة تربية تساعد على إحداث تفاعل الفرد مع عناصر بيئته بغرض التعلم وإنماء الشخصية والسلوك.
- 10- أداة فعالة في تفريد التعلم، وتنظيمه لمواجهة الفروق الفردية، وتعليم الأطفال وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم. (صادق والخميسي، 2005).
- 11- يعتبر اللعب وسيلة فعالة في التعبير عن المشاعر والانفعالات بطريقة سليمة.
- 12- زيادة قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين بطريقة لفظية أو غير لفظية .
- 13- تعتبر جلسات اللعب الجماعي ذات فائدة كبيرة في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي، وبناء علاقة جيدة مع الأفراد الآخرين المحيطين.
- 14- يساعد الأطفال على تنويع مهاراتهم في التعامل مع الآخرين.
- 15- ينمي لدى الأطفال مهارة حل المشكلات.
- 16- يساعد اللعب على بناء جو من الألفة والثقة بين الطفل والمعالج .
- 17- يساعد اللعب على تنمية المفاهيم اللغوية والمعرفية عند الأطفال التوحديين. (نصر، 2001)، (الخطاب، 2004)

ثالثاً- العلاج باللعب :

يعتبر اللعب نشاطاً تربوياً يساهم في النمو العقلي والمعرفي والاجتماعي عند الأطفال وعن طريقه يستطيع الأخصائيون تحليل شخصيات الأطفال، لأن الطفل أثناء اللعب يكون على طبيعته فتتكشف لنا رغباته واتجاهاته وميوله تلقائياً وهذا ما يساعدنا على تفسير ما يعانيه من مشكلات.

وكان روسو من أوائل الفلاسفة الذين شجعوا على اللعب عندما قال: "إن اللعب هو أسلوب الطبيعة في التربية"، وتبعه فرويد حيث تركزت فكرته حول أن اللعب فرصة طيبة لنشاط تعليمي منتج، أما مونتيسوري فقد نادى بإقامة بيوت للأطفال يتعلم فيها القراءة والكتابة والعدّ عن طريق اللعب (غزال، 2007، 25).

وقد استخدم فرويد طريقة العلاج النفسي باللعب لأول مرة مع ابن صديق له كان يخاف من الخيول إذ قام هانز بتمثيل دور الحصان في ألعابه التلقائية لمرات متعددة وبعد ذلك تخلص من مخاوفه من الخيول التي أصبحت مألوفة لديه (مخول، 2004، 241).

وبعد ذلك بدأ الكثير من علماء النفس المتخصصين في علاج الأطفال باستخدام هذا النوع من العلاج. فكانت هرمين هج- هلموث أول من استخدم العلاج الموجه باللعب مع الأطفال المضطربين انفعاليا بغرض ملاحظتهم وفهمهم، ثم ميلاني كلاين حيث كانت أول من استخدم التحليل النفسي للأطفال وقد استخدمت اللعب التلقائي كبديل عن التداعي الحر اللفظي الذي استخدمه فرويد مع الكبار. (السقا، 1999، 73).

أما أنا فرويد فقد اعتبرت على العكس من ميلاني كلاين أن علاج الطفل يختلف بشكل جوهري عن علاج الكبار، إذ أن عمل المعالج في حال الأطفال يكون تعليمياً لذا يجب أن يحصل المعالج على ثقة الطفل ومحبه، واللعب لا يشترط أن يكون رمزاً لشيء ما. لأن الأطفال في الواقع يقومون بألعاب تخيلية يجب أن تعزز عن رغباته ومخاوفه التي يمكن الحصول عليها بالألفة والثقة المتبادلة مع الطفل (مخول، 2004، 242).

وهناك معالجون لا يستخدمون اللعب إلا لمجرد التواصل مع الطفل المريض لما يخلق من موضوعات عامة للاتصال في ظل مواقف اجتماعية. (ميللر، 1994، 217).

يرتكز العلاج باللعب على مجموعة من الاتجاهات يستطيع الأطفال من خلالها الإحساس بالحرية الكافية للتعبير عن أنفسهم بطريقة مناسبة وأن يشعروا بالأمان والراحة خلال فترة اللعب.

والاتجاهات الثلاثة الأساسية التي يستند إليها العلاج باللعب هي:

1- الإيمان بالطفل والثقة به: وهي صفة لا ندركها بالحواس وإنما هو شيء ما يتم التعرف عليه من خلال المشاعر والأحاسيس وليس من خلال الحالة العقلية. وإن الثقة التامة تنعكس في سلوك الطفل يشعر بنفسه أنه شخص ذو أهمية وأنه يملك شيء يقدمه للآخرين، والمعالج الذي لديه ثقة بالطفل ينقل إليه هذه الثقة من خلال عبارات بسيطة وهذه العبارات يجب أن تكون تعبيراً عن الاعتقاد العميق للمعالج الذي يمنحه للأطفال ويعطيهم القدرة على نمو الذات وإدراك الذات.

2- تقبل الطفل: هي صفة تتضمن الالتزام حقيقي بالدور الذي يقوم به المعالج. ويتضمن كذلك الإحساس الذي يجب أن يكون معلوماً لدى الطفل. والتقبل يشتمل على نشاط حقيقي بين المعالج والطفل وهو يكون

فقط في هذا التفاعل الذي يستطيع الطفل أن يحس من خلاله أنه متقبل، وأن يتواصل المعالج أيضا من أحاسيس ومشاعر الطفل ومعانيه الشخصية و إدراكاته ومفاهيمه.

3- احترام الطفل:

إن الاحترام يتجاوز التقبل ويسبقه بخطوة واحدة واتجاه الاحترام يضع في اعتباره كل المشاعر والاتجاهات والوسائل والقيم التي يكشف عنها الطفل والتي يتم قبولها والموافقة عليها من قبل المعالج. (سليمان، 2000، 27-23).

نستخلص مما سبق أن العلاج باللعب من أكثر أنواع العلاجات طبيعية وسهولة في الدخول إلى شخصية الأطفال سواء أكانوا طبيعيين أم عاديين، وقد أثبت فاعليته منذ زمن بعيد في التخلص من المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، كما أنه يساعد على التنفيس الانفعالي، وتحسين التواصل مع الآخرين وذلك نتيجة جو الألفة والمودة التي يفرضها هذا النوع من العلاج، وللمعالج في هذا النوع من العلاجات دور فعال في سير عملية العلاج يعتمد على تقبل الطفل واحترامه والإيمان بقدراته.

وتشير نصر إلى عدد من الإجراءات التي ينبغي عن المعالج القيام بها أثناء جلسة اللعب وهي:

- أ- يجب على المعالج أن ينمي علاقة مع الطفل تسودها الألفة والمودة.
- ب- أن يتقبل الطفل كما هو تقبلاً تاماً.
- ج- أن يكون على يقظة تامة بما يحدث له من تغيرات أثناء لعبه.
- د- أن يوجه الطفل لاختيار أنشطته أثناء عملية اللعب.
- هـ- أن يحاول إنهاء الجلسات العلاجية بسرعة، لأن أي برنامج للطفل التوحدي قائمة في أساسه على اللعب لأنه لغة التواصل بينه وبين المعالج.
- و- يجب أن يتدخل في اللعب مع الطفل بعض الوقت لإعطائه الأمان والحنان.
- ز- أن يحدد مستوى الطفل الذي توقف عنده في اللعب وذلك لتحديد نوعية الألعاب المعطاة له وذلك من أجل إثراء عملية الاتصال لدى الطفل.
- ح- أن يضع جدولاً بالدقائق وبأشكال وأنواع الألعاب، ليحدد الوقت والنوعية التي يتناولها الطفل. (نصر، 2002، 133).

رابعاً- أهمية اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

من بين الأمور الهامة التي يمكن أن يحققها اللعب مع أطفال التوحد ما يلي:

1- يطور الفهم الرمزي حيث يفهم الطفل أن الدمية يمكن أن تمثل إنساناً في الحقيقية. إن قدرة الأطفال على استخدام الترميز أثناء لعبهم تمكنهم من التعلم حول العالم الحقيقي وكيفية التفاعل مع بيئتهم واستخدام اللغة المناسبة أثناء هذا التفاعل.

1- يمكن للأطفال أثناء اللعب تقمص بعض الأدوار كدور الطبيب، المهندس، المدرس (Moor, 2002, p17).

2- يعزز التطور الاجتماعي لديه من خلال التعرف على القواعد والسلوكيات واختبار خبراته.

3- يعزز التطور الإدراكي حيث تتجمع لدى الأطفال معرفة حول الأشياء ويتعلمون عن أجسامهم والمساحات من حولهم.

4- يعزز الإبداع والمرونة في حلّ المشكلات.

5- يعزز التطور اللغوي فيتعرّف على أسماء الأشياء والأفعال. (الشامي- ب، 2004، 159-160).

6- تنمية التواصل اللغوي وغير اللغوي وتنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

7- تنمية التواصل الاجتماعي وتحسين سلوك اللعب.

8- تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة.

9- تنمية المهارات المعرفية.

10- تفريغ الطاقات وخصوصاً الأطفال الذين لديهم نشاط حركي زائد (الظاهر، 2009، 234).

11- يساعد على فهم التشخيص.

12- يساهم في بناء علاقة إيجابية.

13- يساعد في التعبير عن المشاعر بالألفاظ.

14- يساعد الطفل على تجسيد المواد غير الواعية ويفرج عن التوتر المرافق.

15- يعزز اهتمام الطفل باللعب أو استعماله خارج إطار العلاج في النهاية. (الزين، 2007، 144)

و يتعلم الأطفال من خلال اللعب ما يلي:

16- قدرات أجسامهم وطاقاتهم وحدودها.

17- طبيعة العالم وخصائص الأشياء.

18- حل المشكلات العملية.

19- التعاطي مع الآخرين.

20- القواعد والقوانين الاجتماعية.

21- مواجهة الأوضاع الصعبة. (المرجع السابق، 145).

خامساً- تطور اللعب عند الأطفال الطبيعيين وذوي اضطراب التوحد:

يمكننا تقسيم اللعب عند الأطفال إلى قسمين هما اللعب بالأشياء واللعب مع الآخرين وكل منهما يتبع في

تطوره العديد من المراحل:

أ- اللعب مع الأشياء:

إن الأطفال الطبيعيين تكون الدمى بالنسبة لهم هي كل عالمهم أما الأطفال ذوي التوحد فلا يبدون نفس الاهتمام الذي يبديه الأطفال الطبيعيون بالدمى والألعاب وفيما يلي وصفاً لتطور سلوكيات اللعب بالأشياء لدى كل من الأطفال الطبيعيين وذوي اضطراب التوحد:

أ- اللعب الحسي الحركي Sensory motor play:

يتأثر لعب الأطفال بأجسامهم وبالبيئة المحيطة بهم فهم يقومون بذلك بقصد المتعة، وبيئتي هذا النوع من اللعب لدى الأطفال الطبيعيين بالنقصان منذ الشهر السادس من العمر في حين يهيمن على الأطفال التوحديين لسنوات كثيرة ويأتي استعمالهم للأشياء متكرراً ولا مرونة فيه. (الشامي - ب، 2004، 163). كما يعتبر هذا النوع من اللعب هو الأكثر شيوعاً لدى هؤلاء الأطفال وذلك لأنهم غير قادرين على تطوير مهارات التواصل اللفظية المناسبة وبالتالي فإنهم يتعاملون مع الأشياء بطريقة حسية وحركية أكثر (الجويان، 2007، 25).

ب- اللعب التنظيمي Organizational play:

وينتقل الأطفال في هذه المرحلة إلى ترتيب الألعاب وتنظيمها وصفها في صفوف إما فوق بعضها أو بشكل متتال أما الأطفال ذوي التوحد فنجدهم يميلون إلى تنظيم الألعاب بشكل صفوف ويغضبون بشدة عندما يقوم أي شخص آخر بتغيير ترتيبها (الجويان، 2007، 25).

ج- اللعب الوظيفي Functional Play:

يقوم الأطفال في هذه المرحلة باستخدام الألعاب بطريقة مناسبة وبشكلها الصحيح، على سبيل المثال نجدهم يقومون بوضع ملعقة في فم الطفلة والنظائر بإطعامها. أما بالنسبة للأطفال التوحديين فنجدهم أقل انشغالاً

بهذا النوع من اللعب مقارنة مع من هم بمثل عمرهم العقلي واللغوي، كما أنهم حتى لو بدؤوا بمثل هذا النوع من اللعب فهم عاجزون عن الاستمرار فيه لأنهم لا يستطيعون اكتشاف كل خصائص الدمى التي يلعبون بها. (Cumine et.al, 2010, 61)، وقد أثبتت الدراسات أن الخلل في إنتاج اللعب الوظيفي عند أطفال التوحد مرتبط بتطور القدرات اللغوية والمعرفية والعمر الزمني عند هؤلاء الأطفال (Mundy,1990, 115).

ء- اللعب الرمزي Prented/Symbolic Play:

يبدأ هذا اللعب في عمر (18) شهر ويقوم الأطفال بإظهار قدراتهم الإبداعية والتخيلية ونموهم الاجتماعي. فنجد أن الطفل على سبيل المثال يستخدم المحرمة كبطانية للدمية أو أنه يمسح وجه الدمية لأنه متسخ. أما الأطفال ذوي التوحد فيظهرون عجزاً واضحاً في اللعب الرمزي ويعتبر هذا الخلل من أهم السمات التي تشخص التوحد عن غيره من الاضطرابات. (Densmore, 2007, 2)

2- اللعب مع الآخرين:

يختلف اللعب مع الأطفال الآخرين بالنسبة لكل من الأطفال الطبيعيين والأطفال ذوي التوحد وفيمايلي وصفاً لتطور اللعب مع الآخرين بالنسبة لكل منهم:

أ- اللعب الفردي Solitary play: وهذا اللعب لا يتطلب المشاركة لا في الزمان ولا بالمكان . والأطفال ذوو التوحد غالباً ما يكون لعبهم فردياً لا يشاركون الآخرين أبداً في ألعابهم.

ب- اللعب الموازي parallel Play: يلعب الأطفال قرب بعضهم وليس مع بعضهم فهم لا يشركون الدمى ولا يأخذون الأدوار بل إن كل واحد منهم يلعب بلعبته الخاصة ويقواعده الخاصة ولكن مع حدوث تطورات إدراكية ولغوية ربما يبدؤون بالتساهل في وجود أطفال الآخرين قرب منطقة لعبهم مجرد وجود لا أكثر أي أنهم قد يشاركون في اللعب الموازي. (الشامي- ب، 2004، 167-168).

ج- اللعب التعاوني Co-operative Play: يقوم الأطفال بالتشارك مع بعضهم في اللعب ويسعون إلى أهداف مشتركة إلا أنهم لا يقومون بأخذ الدور أثناء اللعب. أما الأطفال ذوي التوحد فإنهم غير قادرين على اللعب التعاوني مع الأطفال الآخرين بسبب القصور في مهارات التواصل البصري والانتباه المشترك التي يعانون منها فهم حتى لو حاولوا التفاعل مع الآخرين فهم لا يعرفون كيفية التفاعل مع الآخرين. (Lash etal,2010,7).

ء- اللعب وفقاً لقواعد (Games with rules): وفي هذه المرحلة يستطيع الطفل اللعب بألعاب بها قوانين وأنظمة ويكيف سلوكه وفقاً لذلك (الحساني، 2005، 19). أما الأطفال ذوي التوحد فنجدهم غالباً ما يستطيعون القيام بهذا النوع من اللعب نظراً لأنه يخضع لقواعد وقوانين وشروط يستطيعون التعرف عليها مسبقاً قبل المشاركة في اللعب.

سادساً- خصائص اللعب عند الأطفال ذوي التوحد:

إن الأطفال ذوي التوحد لا يستطيعون تطوير مهارة اللعب بشكل طبيعي ومناسب خلال مراحل حياتهم المختلفة وهناك مجموعة من الخصائص التي تميز لعب هؤلاء الأطفال عن لعب غيرهم من الأطفال الآخرين.

1- إن أطفال التوحد لا يعطون أي إشارات إلى أنهم يريدون اللعب مع الآخرين وهذا ما يدل على أنهم يفضلون البقاء وحيدين كما أنهم يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية والتواصلية والتي تؤثر على تفاعلهم مع الآخرين.

2- اللعب الانفرادي غالباً ما يكون مصحوباً بمقاومة شديدة تجاه الأشخاص المشاركين في اللعب والذين يحاولون خرق طقوسهم.

3- الدمى والمواد يمكن أن تستخدم بطريقة تكرارية وغير مرنة (Lash,2010)

4- يقومون بتحريك اللعبة ولفها أمام مستوى نظرهم.

5- يمضون أوقات طويلة في تفحص جزء من اللعبة أو حتى لعبة واحدة من بين كل الألعاب.

6- يفضلون استخدام حاستي اللمس والتذوق أثناء لعبهم وذلك في محاولة منهم لاكتشاف اللعبة.

7- يقومون باستخدام حاسة الشم لاكتشاف الرائحة والقوام.

8- يفضلون اللعب اليدوي كالرفرفة أو الضرب لفترة طويلة أكثر من اللعب الرمزي.

9- يبدون سلوكيات نمطية كوضع الألعاب فوق بعضها البعض أو ترتيبها في طريق مستقيم ويقومون بطلب نفس اللعبة لمرات عديدة.

10- يبدون استجابات غريبة أو غير مناسبة تجاه بعض الألعاب كالخوف أو الابتعاد عنها.

11- إذا استطاعوا استخدام اللعب الرمزي فإنه غالباً ما يكون مكرراً ومختلف عن المتوقع (Williams,1999).

12- يعانون من عجز في العب الوظيفي وقد أظهرت الدراسات أن الخلل في إنتاج اللعب الوظيفي لدى هؤلاء الأطفال له علاقة قوية بمتغير القدرات اللغوية والنمو المعرفي.

سابعاً- كيفية اختيار اللعبة للطفل التوحدي

عند اختيار الألعاب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجب إتباع ما يلي:

1- أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشدّ الطفل التوحدي على التحديق في الأضواء أو التركيز أو تثبيت بصره.

2- يجب أن تحتوي اللعب على مثيرات سمعية لأنه دائماً يعبر وينطق ويهمهم ويستعمل لسانه.

- 3- يجب أن تحتوي اللعبة علة مثيرات ملموسة لأن الطفل التوحدي عادة يحاول ضرب جسمه أو وضع إصبعه في فمه فلا بد أن تكون هذه الألعاب ناعمة.
- 4- يجب أن تحتوي هذه الألعاب على مثيرات تلقائية لأن الطفل التوحدي لديه عادات أحيانا كأن يضع جسمه في وضع غريب أو أحيانا يمشي على أصابع قدميه ويقطب رأسه إلى الخلف. (الفوزان، 2000، 114).

ثامناً- بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد

هناك العديد من الاستراتيجيات الواجب إتباعها مع الأطفال ذوي التوحد لمساعدتهم على اللعب بطريقة فعالة وفيما يلي أهم هذه الاستراتيجيات:

- 1- على الأخصائي أن ينظم حدود واضحة ويتأكد من أن كل الأطفال يعرفون داخل وخارج المناطق وما هي الشروط الواجب مراعاتها.
- 2- تأكد أن قواعد ساحة اللعب واضحة وخصوصاً قواعد الحذر واتخاذ إجراءات أمان مناسبة بحيث لا يؤدي الطفل نفسه مناسبة بحيث لا يؤدي الطفل نفسه ولا يشعر بالتوتر في ساحة اللعب.
- 3- الاحتفاظ بدفتر صغير في جيب الأخصائي لتسجيل تحسن أو تراجع السلوكيات التي يمكن أن يلاحظها لإيجاد الحلول التي تساعد على تغيير سلوكه مع الأطفال. (Stuart, et,al,2004,18).
- 4- الانضمام إلى اهتمامات الطفل وملاحظة الطريقة التي يلعب بها.
- 5- تفسير أقوال الطفل وأفعاله، والتعامل مع كل ما يقوم به وكأنه موجه إلينا لبناء صلة معه خلال اللعب.
- 6- تقليد الطريقة التي يلعب بها الطفل يساعده على التفاعل مع الأخصائي ويجعه على تقليده من ناحية أخرى.
- 7- الدخول إلى عالم الطفل وذلك عن طريق الانضمام إلى لعبه والإصرار على ذلك حتى لو كان الطفل غير موافق في البدء.
- 8- الإشارة إلى الطفل لمساعدته على أن يأخذ دوره في المرحلة الأولى لأن الطفل لن يأخذ دوره بطريقة عفوية لهذا يجب مساعدته بإعطائه إشارات واضحة سواء أكانت جسدية أو كلامية.
- 9- إن طفل التوحد يملّ بسرعة أو لا يركز لوقت طويل لذا يجب إحياء اللعبة والاستمرار بها بقدر الإمكان (ناصر وآخرون، 2008، 14-18).

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الدراسات التي اهتمت باللعب

الدراسات التي اهتمت باللعب لتنمية التواصل اللغوي

الدراسات التي اهتمت بالتواصل اللغوي

التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

يتناول الفصل الحالي مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمشكلة الدراسة، وقد حاولت الباحثة البحث في الكتب والدوريات وشبكة الانترنت عن دراسات تتعلق بالدراسة الحالية، ونتيجة لذلك عثرت على مجموعة من الدراسات التي تناولت مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد نظرا للقصور الذي يعاني منه هؤلاء الأطفال في هذا الجانب، وتحتوي هذه الدراسات على برامج تدريبية ومقاييس لتطوير هذه المهارات وسوف تستعرض الباحثة هذه الدراسات التي تناولت هذه المهارات بداية من الدراسات العربية ومن ثم الدراسات الأجنبية بدءاً من الأقدم حتى الأحدث.

أولاً: الدراسات التي اهتمت باللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد :

أولاً: الدراسات العربية:

1-دراسة السيد (2001) في مصر :

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى أطفال الروضة.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فاعلية أنواع مختلفة من اللعب الحر، اللعب التعاوني، اللعب التنافسي في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى أطفال الروضة.

عينة الدراسة: تكونت من 30 طفلاً (18 ذكور، 12 إناث) تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

أدوات الدراسة: - اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء.

- ألعاب من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الحالية إلى فاعلية الألعاب التالية بالترتيب (اللعب الحر، اللعب التنافسي، اللعب التعاوني) في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى أطفال الروضة.

2- خطاب (2004) مصر:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة وضع مقياس للكشف عن الاضطرابات السلوكية وحدتها وشيوعها لدى الطفل التوحدي والتخفيف من هذه الاضطرابات السلوكية باستخدام برنامج علاجي قائم على اللعب.

أدوات الدراسة: - استمارة الطفل التوحدي من إعداد الباحث.

- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.

- البرنامج التدريبي من إعداد الباحث.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (20) طفل توحدي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في التخفيف من حدّة الاضطرابات السلوكية في القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

3-دراسة حسن (2010) في مصر :

عنوان الدراسة: فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

هدف الدراسة: تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبي يعتمد على أنشطة اللعب الجماعية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (2-5) سنوات.

أدوات الدراسة: - مقياس تقدير حالات التوحد لدى الأطفال CARS .

- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.

- مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.

- البرنامج التدريبي من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين معظم المهارات الاجتماعية المعنية بالتدريب لدى عينة من الأطفال التوحديين كما يقبسطها مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي وهي الآتي (التواصل البصري، التقليد، أنماط اللعب، أنشطة الجماعة، أنماط المساعدة، مهارات التواصل غير

اللفظي، مهارات الانتباه المشترك) بينما لم يظهر أثر البرنامج في تحسين بعض المهارات الأخرى وهي الاستجابات السمعية ومهام نظرية العقل.

4-دراسة الطويرقي (2013) مصر:

عنوان الدراسة: برنامج تدريبي باستخدام أدوات مونتيسوري المطوّرة في تنمية الإدراك الحسي لدى الأطفال الذاتويين.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى استخدام أدوات مونتيسوري المطوّرة لتنمية الإدراك الحسي لدى الأطفال الذاتويين.

عينة الدراسة: تألفت من 10 أطفال من أطفال التوحد 5 ذكور و 5 إناث.

أدوات البحث: - مقياس CARS لمعرفة درجة الذاتوية.

- مقياس الإدراك الحسي للأطفال الذاتويين (إعداد علا الطيباني 2011).

- البرنامج التدريبي من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات الإدراك الحسي باستخدام أدوات مونتيسوري المطوّرة على مقياس الإدراك الحسي للأطفال الذاتويين في القياس البعدي والتتبعي.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1-دراسة ستاهمر (Stahmer, 1994):

Teaching Symbolic skill to children with autism using responsetraining

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام مهارات اللعب الرمزي لدى الأطفال التوحديين بواسطة التدريب الرجعي.

هدف الدراسة: التغلب على القصور في مهارات اللعب الرمزي لدى الأطفال التوحديين بواسطة التدريب الرجعي.

عينة الدراسة: تكونت عينة من 17 طفل توحدي تتراوح أعمارهم بين 4-7 سنوات.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة أسلوب الملاحظة في جمع المعلومات، والتسجيل لسلوك الطفل قبل وأثناء وبعد التدريب على مهارات اللعب الرمزي، بالإضافة إلى مقابلة القائمين على رعاية الطفل مع المعلمين.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج تحسناً نسبياً في مهارات اللعب الرمزي لدى الأطفال، وفي التواصل مع أطفال العينة أثناء المشاركة في مواقف اللعب التي تعتمد على استخدام الرمز.

2- دراسة ماريون وشارلس (Maureen&Charles, 2001):

Approach to Play Therapy with an Autistic girl An integrative

عنوان الدراسة: منحنى تكاملي للعلاج باللعب مع طفلة توحديّة.

هدف الدراسة: استخدام مدخل تكاملي للعلاج واستعمال الألفة كمدون بنائي للعلاج باللعب مع بنت توحديّة.

عينة الدراسة: بنت توحديّة تبلغ من العمر 11 عاماً وتبدو غير سعيدة وتفترق إلى المهارات الحياتية الأساسية

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة تقنيات موجهة، علاج باللعب بالموجه.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أنه أثناء تلقي العلاج أظهرت الحالة زيادة في السلوك الاجتماعي والالتزام بالبيت

كما أظهرت مزاج أقل عصبيّة وتؤكد الدراسة أثر العلاج باللعب الموجه على الاضطرابات السلوكية والعاطفية.

3- دراسة تشوي (Choi , 2000):

Let`s play: children with Autism and their play together

عنوان الدراسة: دعنا نلعب: الأطفال ذوي التوحد ولعبهم معاً.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على تأثير أنشطة اللعب في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحيديين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 5 أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (4-6) سنوات بالإضافة إلى

11 طفلاً من الأطفال الطبيعيين تراوحت أعمارهم بين (4-7) سنوات.

أدوات الدراسة: البرنامج التدريبي الموضوع من قبل الباحث.

نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هو: التأثير الإيجابي للعب على تنمية التواصل لدى الأطفال

التوحيديين حيث أظهر هؤلاء الأطفال بعد تطبيق البرنامج زيادة في التواصل مع شريك اللعب وتحسين مستوى

التواصل البصري لديه.

ثانياً: الدراسات التي اهتمت باللعب لتنمية التواصل اللغوي:

أولاً: الدراسات العربية:

1. دراسة نصر (2001) مصر:

عنوان الدراسة: مدى فعالية برنامج علاجي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيدين.
أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى محاولة وضع مقياس لتقدير مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيدين، و إعداد برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحيدين كما هدفت إلى وضع برنامج إرشادي مقترح لآباء الأطفال التوحيدين.

عينة الدراسة: تكونت من 10 أطفال تراوحت أعمارهم من سن (8-12) سنة.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة قائمة تقدير الطفل التوحيدي إعداد عبد الفتاح غزال، ومقياس تقدير التواصل اللغوي من إعداد الباحثة، والبرنامج العلاجي للأطفال التوحيدين من إعداد الباحثة. البرنامج الإرشادي للآباء والمعلمين من إعداد الباحثة وأعدت بطاقة ملاحظة تتبعية للسلوك الإتصالي للطفل التوحيدي، كما قامت بدراسة حالة لطفلين .

نتائج الدراسة: أثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين تطبيق البرنامج قبل وبعد وذلك على تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى عينة الدراسة. و وجود فروق دالة إحصائياً في مهارات كل طفل قبل وبعد تطبيق البرنامج وقد احتلت مهارة التقليد ومهارة التعرف والفهم والانتباه المركز الأول في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

2. دراسة صادق والخميسي (2005) في السعودية:

عنوان الدراسة: دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
هدف الدراسة: اختبار فاعلية البرنامج المستند إلى أنشطة اللعب الجماعية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد.

عينة الدراسة: تألفت من 3 أطفال توحيدين تراوحت أعمارهم بين (9-11) سنة.

أدوات الدراسة: - استمارة البيانات الأولية.

- مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- البرنامج التدريبي.

نتائج الدراسة: أظهرت فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد العينة، حيث استطاع الأطفال التعبير عن أنفسهم أثناء النشاط، وكذلك تحسنت قدرتهم في مشاركة غيرهم بالألعاب الجماعية، وظهرت لديهم روح المبادرة بالألعاب مع الآخرين إضافة إلى تحسن مهارتي الانتباه والتوصل البصري.

3. دراسة الحساني (2005) في الأردن:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد.

أهداف الدراسة: قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد.

عينة الدراسة: تألفت من عينتين تجريبية وضابطة كل منها تتألف من 20 طفلاً يعانون من التوحد اراوحت أعمارهم بين 8-12 سنة.

أدوات الدراسة: مقياس تقدير التواصل اللغوي من إعداد د. سهى نصر. البرنامج التدريبي من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مهارات الاتصال اللغوي لدى مجموعة من أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج باللعب بالنسبة لمهارات الفهم والتقليد و توظيف المفاهيم، وعدم وجود فروق في مهارات التعبير والانتباه.

4. دراسة الجويان (2008) في الأردن:

عنوان الدراسة: بناء برنامج تدريبي في اللعب التمثيلي وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس-حركية لدى الأطفال التوحديين في الأردن.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى بناء برنامج تدريبي في اللعب التمثيلي وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس-حركية لدى الأطفال التوحديين في الأردن.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 15 طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم بين 5-13 سنة قسمت إلى 7 تجريبية و8 ضابطة.

أدوات الدراسة: - استبانة التفاعل الاجتماعي من إعداد الباحثة.

-البرنامج التدريبي من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية، وانتقال أثر التدريب يعزى ذلك للبرنامج التدريبي في تطوير مهارات الأطفال التوحديين الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس حركية.

5- دراسة (لمفون، 2011) في السعودية:

عنوان الدراسة: تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى تنمية اللغة التعبيرية و الاستقبالية لعينة البحث باستخدام اللعب.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من اثنين من المراهقين من ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم بين 13-14 سنة.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس سها نصر 2001، قائمة مفردات من إعدادها، البرامج التدريبي من إعدادها.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ترجع للبرنامج التدريبي المستخدم في كل من اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية لعينة البحث.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1- دراسة ويمبورت (Wimpory & Dowan, 1996) في أمريكا:

Musical Interaction Therapy for Children with Autism

عنوان الدراسة: العلاج بالموسيقى والعلاج باللعب للأطفال التوحديين

هدفت الدراسة: هدفت الدراسة إلى التأكد من فعالية العلاج بالموسيقى والعلاج باللعب في تنمية اللغة والتواصل الفعال مع الآخرين لدى الطفل التوحدي.

عينة الدراسة: طفلة تعاني من أعراض التوحد.

نتائج الدراسة: أثبتت النتائج أن العلاج بالموسيقى والعلاج باللعب التفاعلي على قد حقق الأهداف المرجوة ألا وهي تنمية اللغة والتواصل الفعال مع الآخرين.

2- دراسة إيفوري ومالكوم (Ivory and Mallcome, 1999)

Effects of social play in inclusive setting

عنوان الدراسة: تأثير اللعب الاجتماعي ضمن إعدادات / ضبط شاملة/ ضمنية

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة تأثير أنواع من اللعب على مستوى التفاعل في اللعب لدى مجموعة من الأطفال يعانون من صعوبات التعلم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 8 أطفال تتراوح أعمارهم بين 4-6 سنوات مقسمين إلى مجموعتين إحداهما استخدم معها اللعب الفردي والثانية استخدم معها اللعب الجماعي وذلك لمدة أربع أسابيع كاملة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن استخدام اللعب في حد ذاته قد أدى إلى تحسن في تفاعلات الأطفال أثناء اللعب، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة اللعب الفردي ومجموعة اللعب الجماعي لصالح اللعب الجماعي.

3- دراسة ستاهمن وشريبيان (Throp, stahmen, and Schreibrnan):

Effects of ociodramatic play training and children with autism

عنوان الدراسة: فعالية اللعب الدرامي الاجتماعي على إكساب الأطفال التوحديين اللغة والسلوك الاجتماعي.

هدف الدراسة: الكشف عن مدى تأثير اللعب الدرامي الاجتماعي على إكساب الأطفال التوحديين اللغة والسلوك الاجتماعي .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ثلاث أطفال تراوحت أعمارهم بين (خمس سنوات وأربع أشهر -ثمان سنوات وشهران - تسع سنوات وتسعة أشهر).

أدوات الدراسة: - تطبيق مقاييس تقيس مهارات اللعب.

-السلوك الاجتماعي.

-المهارات اللغوية قبل وبعد تطبيق العلاج.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إيجابية بين اللعب الدرامي الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية أي أن هناك تغيرات إيجابية كثيرة قد حدثت في المهارات اللغوية والاجتماعية . عن (الغريير، 2009، 306)

4- دراسة كارتر (Cater,2000):

Using Choice With Interactive Play To Increase Language Skills In Children With Autism

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام الاختيارات في اللعب التفاعلي في زيادة مهارات اللغة لدى الأطفال التوحديين.

هدف الدراسة: التأكيد على فاعلية مد الطفل بالخيارات في تقليل السلوكيات المضطربة، وتشجيع اللعب التفاعلي، وزيادة مهارات اللغة لدى الأطفال ذوي التوحد؛ حيث تؤدي إتاحة الفرصة للطفل للاختيار عادة إلى زيادة السلوكيات المقبولة والسلوك التكيفي لدى الطفل.

عينة الدراسة: تكونت من 3 أطفال توحيدين لديهم مشكلات سلوكية، ونقص في اللعب التفاعلي، ومهارات اللغة، وفي المقابل كان هناك مجموعة ضابطة لم تتح لها فرصة اختيار الألعاب والدمى.

أدوات الدراسة: استخدمت فنية اللعب التفاعلي، بوساطة مجموعة من الألعاب والدمى التي قام المعلمون بتحديدتها.

نتائج الدراسة: أشارت إلى أنه بعد إتاحة الفرصة للطفل للاختيار أثناء اللعب فإن السلوكيات المضطربة قلت بشكل واضح، كما زادت مستويات السلوك الاجتماعي المرغوب، والأكثر من ذلك فإن الأطفال الذين أتيحت لهم الفرصة للاختيار أظهروا تحسناً في مهارات اللغة عقب التدخل.

ثالثاً: الدراسات التي اهتمت بتتمية التواصل اللغوي:

أولاً: الدراسات العربية:

1- دراسة الغامدي (2003) في السعودية:

عنوان الدراسة: العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، والتقليد، والتحديق بالعين، واستخدام الإيماءات، والإشارة إلى ما هو غير مرغوب فيه، والاختيار بين عدد من المثيرات، وغيرها)، وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت).

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في: التعزيز الإيجابي، النمذجة، أداء الدور، التشكيل التلقين.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 10 أطفال من ذوي اضطراب التوحد تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد تراوحت أعمارهم بين 3-9 سنوات.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

2- دراسة عبد المنعم (2004) في مصر:

عنوان الدراسة: فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين .

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من الأطفال التوحديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (تكونت من 5 أطفال) والأخرى ضابطة (تكونت من 5 أطفال) وقد تراوحت أعمارهم بين [6-12] سنة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس الطفل التوحدي، قائمة تشخيص التوحد، ملاحظة التواصل اللغوي، البرنامج الإرشادي الفردي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية المجموعة الضابطة في مهارات التواصل اللغوي (مهارة الاستماع- التعرف - الفهم -التحدث) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. و وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة ملاحظة التواصل اللغوي لصالح القياس البعدي.

3- دراسة الشيخ ذيب (2004) في الأردن:

عنوان الدراسة: تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته.

عينة الدراسة: تكونت 4 أطفال ذكور تراوحت أعمارهم بين (4-7) سنوات.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، بالإضافة إلى الصورة الأردنية من مقياس ABC، ومقياس تقدير التوحد الطفولي CARS، والقائمة التشخيصية لذوي اضطرابات السلوك، مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً، مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية بنسب متفاوتة لدى عينة البحث.

4- دراسة الظفيري (2005) في الأردن:

عنوان الدراسة: الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد: دراسة ميدانية لقياس مستوى الاتصال اللغوي لعينة من أطفال التوحد.

هدف الدراسة: التعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد.

عينة الدراسة: تكونت من (23) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم بين (8-12) سنة.

أدوات الدراسة: - استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحث، مقياس تقدير الاتصال اللغوي : إعداد سهى نصر (2001).

نتائج الدراسة: أظهرت انخفاضاً واضحاً في مهارات الاتصال اللغوي الانتباه، التعبير، الفهم، التعرف التسمية، التقليد لدى أفراد العينة لكن بنسب متفاوتة.

5- دراسة إياد نمر (2005) الأردن:

العنوان: فاعلية استخدام مشروع ماكتون في تطوير المفردات اللغوية (المرحلة الأولى) لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية استخدام مشروع ماكتون في تطوير المفردات اللغوية لدى أطفال التوحد.

عينة الدراسة: تكونت من 20 طفلاً توحدياً مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتراوحت أعمارهم بين [8-12] سنة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس الاتصال اللغوي لأطفال التوحد (الصورة الأصلية) و(الصورة الأردنية)، بالإضافة إلى مشروع ماكتون.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستند إلى مشروع ماكتون في تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية لدى أطفال التوحد.

6- دراسة سالم (2006) في مصر:

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحيدي.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحيدي من خلال إمكانية تحقيق مستوى أفضل في مختلف المهارات، إضافة إلى تحديد فاعلية نظام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحيدي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من [16] طفلاً توحيدياً تراوحت أعمارهم بين [3-7] سنوات.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة بطاقة ملاحظة التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحيدي، بطاقات ملاحظة التقدم في التدريب الخاص بكل مرحلة من مراحل نظام التواصل بالصور، مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS).

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام نظام تبادل الصور في تنمية الطلب التلقائي والطلب الاستجابي لدى الأطفال التوحيديين عينة البحث، بارتفاع معدل استخدام السلوكيات الإيجابية وأهمها الكلام في طلب رغباتهم في مقابل انخفاض السلوكيات السلبية، وفي تنمية التعلق التلقائي والتعليق الاستجابي لدى الطفل التوحيدي.

7- دراسة قطب (2006) في مصر:

- عنوان الدراسة: برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد.

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد.

- عينة الدراسة: تكونت من 8 أطفال ذكور تم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين.

- أدوات الدراسة: استمارة الملاحظة والبرنامج من إعداد الباحثة.

- نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الحالية إلى فاعلية البرنامج المطبق في تنمية مهارات التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي والعلاقات مع الآخرين، كما توصلت الدراسة إلى تطور المهارات لتالية (التقليد، المحاكاة، لاستجابة الانفعالية، الاستجابة الاستماعية، اللمس ، الشم، التذوق، الخوف، القلق، العصبية، مستوى وثبات الاستجابة الانفعالية، الانطباعات العامة للناس) في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية

8- دراسة صديق (2007) في الأردن:

عنوان الدراسة: فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.

هدف الدراسة : اختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الرياض وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 38 طفلاً توحدياً وانقسمت إلى عينتين ضابطة تكونت من 18 طفلاً تجريبية من 20 طفلاً.

أدوات الدراسة : قامت الباحثة بإعداد مقياس لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي والتي تمثلت في (الاستماع والفهم الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليه) ، كما قامت بإعداد مقياس تقدير السلوك الاجتماعي، بالإضافة إلى البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

9- دراسة العمادي (2007) في الأردن :

عنوان الدراسة: فاعلية التعليم المنظم في برنامج TEACH لتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى قياس : فاعلية التعليم المنظم في برنامج TEACH لتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 5 مراهقين ذكور تتراوح أعمارهم بين 16-22 سنة.

أدوات الدراسة: أداة تقدير مهارات التواصل اللغوي وفقاً لبرنامج تيتش من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل استخدام البرنامج للأطفال التوحد على أداء مهارات التواصل قبل استخدام التعليم المنظم والتنظيم المادي و الجداول البصرية ونظام العمل لصالح التطبيق البعدي.

10- دراسة أبو دلهوم (2007) في الأردن:

عنوان الدراسة : فاعلية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين.

هدف الدراسة: قياس فاعلية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة: تكونت من 20 طفل مشخص بالتوحد تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

أدوات الدراسة: مقياس تقدير التواصل اللغوي للأطفال التوحد.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في مهارات التواصل اللغوي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بنتائج كل من القياس البعدي وقياس المتابعة.

11-دراسة مجدي غزال (2007) في الأردن :

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان .

هدف الدراسة: اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية و ضابطة)، تألفت كل منهما من (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد، تراوحت أعمارهم بين (5-9) سنوات.

أدوات الدراسة: مقياس تقدير التوحد، مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية وعدم فاعليته في القياس التتبعي.

12-دراسة محمد أحمد علي (2008) في الأردن:

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحيين .

هدف الدراسة :هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحد .

عينة الدراسة : تكونت العينة من عشرة أطفال (8 ذكور ، 2 إناث) في الفئة العمرية (8 - 10) سنوات ثم تم تقسيمها إلى فئتين تجريبية وضابطة .

أدوات الدراسة : مقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي، البرنامج التدريبي.

نتائج الدراسة: توصلت عينة الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً لدى الأطفال التوحيين في المجموعة التجريبية في كل أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي وذلك قبل الانتظام في البرنامج التدريبي وبعد الانتهاء منه.

كما أن فروقا دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية في كل أبعاد مهارات التواصل اللفظي موضع الاهتمام عدا بعد التعبير عن الفرح.

13 - دراسة: نياك(2008) في السعودية:

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيين في مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة .

هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي (الانتباه، التعرف، التسمية، التعبير، التقليد) لدى الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً وطفلة بمركز جدة للتوحد، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (4-7) سنوات، وقد تم اختيار العينة عشوائياً من بين العينة الكلية (50) طفل وطفلة.

أدوات الدراسة : مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي، البرنامج التدريبي .

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطات رتب درجات أفراد نفس المجموعة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي قبل التجربة وبعدها لصالح التطبيق البعدي. كما توصلت إلى فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

14- دراسة أحمد(2009) في سوريا:

عنوان الدراسة: فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، والتحقق من مدى فعالية وكفاءة البرنامج في تحقيق الهدف.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من الأطفال التوحديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية(تكونت من 5 أطفال) وتم تطبيق برنامج العلاج السلوكي عليها، والأخرى مجموعة ضابطة (تكونت من 5 أطفال).

أدوات الدراسة: مقياس الطفل التوحدي، قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد، مقياس جوادر للذكاء، استمارة دراسة الحالة للأطفال ذوي الإعاقة، قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي، استمارة ملاحظة سلوك الطفل التوحدي، البرنامج السلوكي .

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج قد أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها البرنامج (سعيد - حزين). كما توصلت إلى تنمية بعض مهارات رعاية الذات، ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي.

15- دراسة الخيران(2011) في سوريا:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التواصل اللفظي وأثره على التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين.

هدف الدراسة: التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التواصل اللفظي وأثره على التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين المسجلين في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق.

عينة الدراسة: تكونت من 12 طفل أعمارهم بين 4-6 سنوات .

أدوات الدراسة: استخدم الباحث معايير الدليل التشخيصي الرابع للتوحد، مقياس تقدير السلوك التوحدي، مقياس تقدير التواصل اللفظي من إعداده، مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي من إعداده، البرنامج التدريبي.

نتائج الدراسة: أثبتت الدراسة فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي في القياس البعدي وعدم فاعليته في قياس المتابعة.

16- دراسة مصطفى (2012) في سوريا:

عنوان الدراسة: فعالية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة.

هدف الدراسة: اختبار فعالية البورتيج في تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة.

عينة الدراسة: تكونت من 5 اطفال ذكور تتراوح أعمارهم بين 3- 5 سنوات من مركز التأهيل المهني في محافظة دمشق.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة برنامج البورتيج مقياس التشخيص الفارقي للتوحد والإعاقات العقلية، مقياس تقدير التوحد (ABC) المطور على البيئة السورية.

نتائج الدراسة:- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة اختبارات السلوك للمجال اللغوي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي والتتبعي على قائمة اختبارات السلوك للمجال الإدراكي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة اختبارات السلوك للمجال اللغوي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي والتتبعي على قائمة اختبارات السلوك للمجال الإدراكي.

17- دراسة عويجان (2012) في سوريا:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين.

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (20) طفل مصاب بالتوحد (16) من الذكور و (4) من الإناث، تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية (10 ذكور، 2 إناث) وضابطة (10 ذكور، 2 إناث).

أدوات الدراسة: قائمة تقدير التواصل اللفظي من إعداد الباحثة، برنامج تدريبي من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: أثبتت الدراسة فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، كما أثبتت الدراسة فعالية هذا البرنامج بعد مرور شهرين من تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل باستثناء

مهارتي الانتباه والتواصل البصري.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1- دراسة جونزاليز وكامبس (Gonzalez & Kamps 1997):

Social Skills training to increase social interaction between children with autism and their typical

عنوان الدراسة: فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التأكيد على فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية المصحوب بالتعزيز في زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين في المدارس الابتدائية. **عينة الدراسة:** تكونت من 4 أطفال ذوي توحدهم ممن تتراوح أعمارهم بين 5-7 سنوات و12 في الصفين الأول والثاني ممن تتراوح أعمارهم بين 5-8 سنوات.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة فنية اللعب الحر بعد التدريب مباشرة والتعزيز والتغذية الراجعة لجميع المفحوصين.

نتائج الدراسة: أوضحت الدراسة أن الجمع بين التدريب على المهارات الاجتماعية والتعزيز كان فعالاً في زيادة مستوى التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين، واستمرار أثر هذا التفاعل.

2- دراسة بافنجتون (Buffington, 1998):

Procedures of teaching appropriate gestural communication skills to children of Autism

عنوان الدراسة : إجراءات تعلم مناسبة لتعلم مهارات التواصل كالإيحاء عند أطفال التوحده.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل التي تعتمد على الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل الشفهي، باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة والتلقين والتعزيز.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 4 أطفال توحديين في الفئة العمرية من (4-6) سنوات.

أدوات الدراسة: برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات تعديل السلوك، مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج حيث اكتسب الأطفال التوحديون مهارات التواصل المستهدفة وهي: استخدام الإيماءات، الإشارات، التواصل الشفهي.

3- دراسة تيرسا (TERSA, 2000):

Can Children With Autism And Sever Learning Disabilities Being Taught To Communicate Spontaneously And Effectively Using The Picture Exchange Communication System

هل يستطيع الأطفال ذوي التوحد وصعوبات التعلم الشديدة تعلّم تواصل تلقائي فعال باستخدام نظام التواصل بتبادل الصور.

هدف الدراسة: بحث مدى تأثير برنامج التواصل لتعليم الأطفال التوحديين وشديدي صعوبات التعلم على التواصل لديهم.

عينة الدراسة: تكونت من 6 أطفال توحديين، وأطفال شديدي صعوبات تعلم، تتراوح أعمارهم بين 4.5 – 8.5 سنوات.

أدوات الدراسة: برنامج تواصل باستخدام الصور Picture Exchange Communication System، اختبار DDCT، البروفيل البراجماتي (Pragmatic Profile) وهو يستخدم بوساطة الوالدين.

نتائج الدراسة: أظهرت زيادة في إدراك الكلمات بعد تطبيق البرنامج، كما أظهر الأطفال الذين استخدموا البرنامج تحسناً ملحوظاً في فهم التعبيرات غير اللفظية كما أظهروا تحسناً في الاتصال البصري. نقلاً عن (الغريز، 2009، 285).

4- دراسة جيرير (Gerber, 2003):

A developmental Pervasive on Language Assessment and Intervention for children on the Autistic Spectrum disorder

عنوان الدراسة: رؤية متطورة لتقييم اللغة والتدخل لأطفال طيف التوحد

هدف الدراسة: إظهار منظور اكتساب اللغة والتي تخدم عمليات فهم وعلاج الكلام واللغة ومشاكل التواصل التي تواجه الأطفال الاجتراريين وذلك باستخدام طريقة البراجماتيكية كنموذج لتطور الناحية الاجتماعية.

عينة الدراسة: تكونت من 5 أطفال توحد وطفل متلازمة أسبرجر و(3) أطفال غير شفهيين أعمارهم (3-7) سنوات.

نتائج الدراسة: أظهرت أن سماح الآباء والمختصين للطفل أن يلعب دوري المستمع والمتحدث ساعد الطفل على تغيير أسلوب التواصل لديه كما ساعد على تعلم المحادثة الصحيحة، واستخدام الأسئلة في المحادثة أيضاً ساعد الأطفال في المراحل المتقدمة أن يستخدموا الأسئلة في جمل خالية من الأخطاء.

5- دراسة براي وآخرون (Pry et al, 2009):

Developmental changes of expressive language and interactive competence in children with autism

عنوان الدراسة: التغيرات النمائية للغة التعبيرية والقدرة التفاعلية لدى أطفال التوحد

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة التغيرات النمائية في اللغة التعبيرية وعلاقتها بالانتباه المشترك،

التقليد، اللعب لدى الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال الطبيعيين .

أدوات الدراسة: مقياس معياري لتقييم اللغة لدى الأطفال التوحديين .

عينة الدراسة: (132) طفل توحدي في الفئة العمرية (5-8) سنوات .

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة :

- وجود علاقة بين مستوى اللغة التعبيرية والانتباه المشترك، التواصل مع الآخرين من خلال استخدام أشياء أو بدون استخدامها .

- وجود علاقة بين مستوى اللغة التعبيرية واللعب مع الآخرين .

- وجود تباين النتائج حول أهمية التقليد في اللغة التعبيرية .

6- دراسة كاساري وآخرون (Kasari, etal, 2008):

Language outcome in Autism: randomized comparison of joint attention and play intervention

عنوان الدراسة: الحصيلة اللغوية عند الأطفال ذوي التوحد: مقارنة عشوائية من التدخلات ، الاهتمام المشترك.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم مهارات الانتباه المشترك واللعب الرمزي والتفاعل بين الأم والطفل وتطور اللغة.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من 58 طفلاً 46 منهم ذكور و 12 إناث تتراوح أعمارهم بين 3- 4 سنوات.

أدوات الدراسة: مقياس لتقييم تقييم مهارات الانتباه المشترك واللعب الرمزي والتفاعل بين الأم والطفل وتطور اللغة.

نتائج الدراسة: وصلت الدراسة إلى أن التطور في مهارات اللغة التعبيرية كانت أكبر لكلتا مجموعتي العلاج مقارنة مع المجموعة الضابطة.

إن مهارة الانتباه المشترك تؤدي إلى تحسين نتائج اللغة أكثر بكثير مما فعلته مهارة اللعب الرمزي. وتشير هذه النتائج إلى فوائد هامة سريريا للعلاج بمهارتي الانتباه المشترك واللعب الرمزي لدى الأطفال التوحديين.

7- دراسة كومارس وآخرون (Kumars etal, 2013) في الهند:

Language regression in children with Autism spectrum disorder

عنوان الدراسة: ارتداد اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

هدفت الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى وصف الاختلافات في انحدار اللغة بين الطفل الذين يعانون من التوحد والأطفال ذوي التطور النمائي الطبيعي ولتحديد سن الانحدار.

عينة الدراسة: تكونت من 30 طفل 22 من الذكور و 8 إناث.

أدوات الدراسة: أداة قياس الانحدار الموضوعية من قبل (غولدبرغ وآخرون، 2003) وتتألف من 16 مهارة تشمل اللغة المنطوقة وغير اللفظية، المصلحة الاجتماعية، الاستجابة، اللعب والخيال.

نتائج الدراسة : إن معرفة انحدار اللغة عند أطفال التوحد سيساعد الأطباء على التعرف عليها في عمر مبكر من عمر 21 شهر وذلك من أجل التدخل المبكر.

ثالثاً- التعقيب على الدراسات السابقة:

1. أهم ما استخلص من الدراسات السابقة: (عرض وتحليل):

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة والمتصلة بموضوع البحث الحالي أن أهم ما ورد فيها ما يلي: فقد عمد بعض الباحثين إلى اختبار فاعلية برامج تدريبية موضوعية من قبلهم وقد اشاروا إلى أهمية وضع برامج تدريبية لتنمية التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد ومن هذه الدراسات دراسة (الغامدي، 2003) و (عبد المنعم، 2004) و (الشيخ ذيب، 2004) و(الظفيري، 2005) و(نمر، 2005) و(قطب، 2006) و(صديق، 2007) و(غزال، 2007) و(علي، 2008) و(نيازك، 2008) و(أحمد، 2009) و(الخيران، 2011) و(

مصطفى، 2012) و (عويجان، 2012) و(بافنجتون، 1998) و(تيرسا، 2000) و (جيرير، 2003) و (براي، 2009).

وبعض الباحثين حاول استخدام برامج عالمية لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومن هؤلاء (نمر، 2005) و(سالم، 2006) و (العمادي، 2007) و (أبودلهوم، 2007) و(تيرسا، 2000).

كما أشارت العديد من الدراسات إلى أثر تنمية التواصل اللغوي على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومنهم (صديق، 2007) و (غزال، 2007) و (الخيران، 2011) و (جونزاليس وكامبس، 1997). كما قامت العديد من الدراسات باستخدام فنيات تعديل السلوك المختلفة لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومنهم دراسة (الغامدي، 2003) و(عبد المنعم، 2004) و(الشيخ ذيب، 2004) و (سالم، 2005) و (قطب، 2006) و(العمادي، 2007) و(علي، 2008) و (نيازك، 2008) و(الخيران، 2011)، و (عويجان، 2012) و (مصطفى، 2012).

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية وضع برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال اضطراب التوحد وعلى أهمية استخدام فنيات تعديل السلوك أثناء تطبيق البرنامج.

وقد ركزت العديد من الدراسات على أهمية اختيار اللعب كوسيلة علاجية في تدريب الأطفال التوحديين على التخفيف من المشكلات السلوكية وزيادة التفاعل الاجتماعي كدراسة (الطويقري، 2013) و (حسن، 2012) و(خطاب، 2004) و(السيد، 2001) و(ستاامر، 1994) و (إيفوري ومالكوم، 1999) و(ماريون وتشارلس، 2001). وهناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى أهمية استخدام اللعب كوسيلة علاجية في تنمية مهارات التواصل اللغوي كدراسة (نصر، 2001) و(الخميسي وصادق، 2004) و (الحساني، 2005) و(الجويان، 2007) و(لمفون، 2001) و (ستاامروشربيان، 1994) و (ويمبويري، 1999) و(كارتر، 2000) و(تشوي، 2000).

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية اختيار العلاج باللعب كوسيلة علاجية لتنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي التوحد.

واقترنت عينة الدراسات السابقة على مرحلة الطفولة بجميع مراحلها باستثناء الدراسات التالية (نمر، 2005) و (العمادي، 2007) قد طبقت في مرحلة المراهقة.

وقد اختلفت حجم العينة بين دراسة وأخرى إلا أن أغلب الدراسات قد طبقت على عينات عدد أفرادها كبير كدراسة (خطاب، 2004) و (السيد، 2001) و (ستايمر، 1994) و (الحساني، 2005) و (الجويان، 2007) و (الظفيري، 2005) و (صديق، 2007) و (أبودلهوم، 2007) و (غزال، 2007) و (نيازك، 2008) و (براي، 2009) وقد اتفقت الباحثة في اختيار حجم عينتها مع الدراسات التي اختارت عدد أفراد عينة قليل فقد تألفت عينة البحث الحالي من 12 طفلاً.

وقد حددت جميع أفراد العينات السابقة باستخدام المعايير العالمية كالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-4 ومقياس تقدير التوحد CARS وقائمة السلوك التوحدي ABC وهذا ما تتفق معه الباحثة في كيفية اختيار عينة البحث.

أما من حيث الأدوات التي استخدمت في الدراسات السابقة فأغلب الدراسات استخدمت مقاييس لتقدير التواصل اللغوي سواء من إعدادها أو موضوعه بشكل مسبق ولكن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات التي استخدمت مقياس سها نصر (2001) ومن هذه الدراسات (نصر، 2001) و (الحساني، 2005) و (أبو دلهوم، 2007) و (نيازك، 2008) و (لمفون، 2011).

وقد توصلت دراسات كثيرة في نتائجها إلى أهمية البرامج التدريبية المعتمدة على اللعب لتنمية التواصل اللغوي كدراسة (نصر، 2001) و (الخميسي وصادق، 2004) و (الحساني، 2005) و (الجويان، 2007) و (ستايمر وشريبيان،) و (ويمبويري، 1999) و (كارتر، 2000) و (تشوي، 2000) باستثناء دراسة (لمفون، 2001) التي توصلت إلى عدم وجود فاعلية للعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد. وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة حول أهمية اللعب لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال اضطراب التوحد.

2. أهم ما استفادت منه الباحثة من الدراسات السابقة:

- المنهجية العلمية من حيث صوغ المشكلة وأهميتها وصوغ الفرضيات وصوغ النتائج.
- خطوات إعداد البرنامج التدريبي.

- مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.
- كيفية اختيار العينة.
- 3. مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية إعداد برامج تدريبية لتنمية التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد .
- أهمية اللعب كطريق علاجية في تنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي التوحد.
- أهمية اختيار فنيات تعديل السلوك أثناء تطبيق البرامج التدريبية.
- 4. تفردت الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة من حيث:
- تعد هذه الدراسة الأولى على حد علم الباحثة في تنمية التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد عن طريق اللعب في البيئة المحلية.
- أهمية الفئة العمرية التي تناولتها الدراسة وهي مرحلة الطفولة المبكرة وما لها من أثر كبير على شخصية الطفل.
- مشاركة الأهالي ضمن البرنامج التدريبي، و دروهم في تطبيق جلسات البرنامج التدريبي.
- استخدام مقياس التواصل اللغوي للدكتورة سها نصر (2001).
- تعدد الألعاب التي استخدمتها الباحثة لتنمية التواصل اللغوي.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً- منهج الدراسة.

ثانياً- متغيرات الدراسة.

ثالثاً- مجتمع الدراسة وعينتها.

رابعاً- أدوات الدراسة:

1- مقياس تقدير الاتصال اللغوي (نصر 2001).

2- البرنامج التدريبي القائم على أنشطة اللعب لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).

خامساً- خطوات تنفيذ الدراسة.

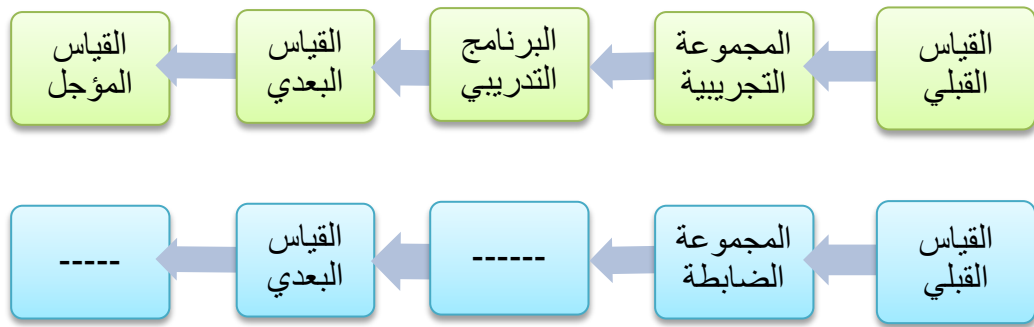
سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية.

يتناول الفصل الرابع للدراسة الحالية وصفاً لمنهج الدراسة ومتغيراتها وكيفية سحب عينة الدراسة وكيفية توزيعها إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ودراسة تجانسها وفقاً لمتغيرات الدراسة، كما يتناول أيضاً وصفاً تفصيلياً لأدوات الدراسة (مقياس تقدير الاتصال اللغوي والبرنامج التدريبي) من حيث الهدف والإعداد ومؤشرات الصدق والثبات وطرائق التصحيح ووضع الدرجات ويتناول كذلك وصف إجراءات الدراسة وكافة الأساليب الإحصائية التي استخدمت للتحقق من نتائجها.

أولاً- منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، الذي يستخدم في الأبحاث والدراسات التي لا يمكن ضبط متحولاتها ضبطاً مطلقاً، وينطلق هذا المنهج من مبدأ أساسي هو أن التأثيرات التي تحدثها متحولة في متحولة أخرى قابلة للتقصي بعزل هاتين المتحولتين ودراستهما، وهذا التصميم شبه التجريبي هو تصميم القياس القبلي البعدي القائم على استخدام مجموعتين تجريبية وضابطة، كما يراعي المنهج شبه التجريبي ضبط الشروط المحيطة بالتجربة قدر الإمكان كتحديد زمن التجربة والعوامل الفيزيائية أثناء التطبيق والشروط السيكومترية للعينة بدقة قبل التجربة، حيث تكون كل هذه العوامل متكافئة لكلا المجموعتين، واستخدام المقاييس التي تكون درجة صدقها وثباتها جيدة، والحرص على عزل المؤثرات غير الضرورية أو الطارئة على التجربة (حمصي، 2003، 169-179).

وفي ضوء اختيار المنهج شبه التجريبي تم تطبيق أدوات القياس (مقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي) قبلياً على المجموعتين التجريبية والضابطة، ومن ثم قدم البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية فقط، وبعد انتهاء فترة تطبيقه مباشرة، طبقت أدوات القياس بعدياً على المجموعتين التجريبية والضابطة، وبعد مضي شهر من انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي طبقت الأدوات مرة أخرى على المجموعة التجريبية فقط (القياس المؤجل). والشكل الآتي يوضح تصميم الدراسة التجريبية:



الشكل (1) تصميم الدراسة التجريبية

ثانياً - متغيرات الدراسة:

- 1- المتغير المستقل: يتمثل في البرنامج التدريبي (موضوع الدراسة الحالية) وفاعليته في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي.
- 2- المتغير التابع: ويتمثل في التغير الحاصل في بعض مهارات التواصل اللغوي (الفهم والتعرف، التعبير، التسمية) لدى أفراد عينة الدراسة.

ثالثاً-مجتمع الدراسة وعينتها:

1. مجتمع الدراسة:

يعرف المجتمع الأصلي للدراسة بأنه الجماعة التي يهتم الباحث بها، والتي يريد أن يصل إلى نتائج قابلة للتعميم عليها، والمجتمع الذي يجد له خاصية واحدة على الأقل تميزه عن غيره من المجتمعات أو الجماعات (جابر، 2000، 109) وتكون المجتمع الأصلي للدراسة من مجموعة الأطفال المصابين باضطراب التوحد والموجودين ضمن المنظمة السورية للمعوقين آمال والبالغ عددهم (56) طفلاً وطفلة.

2. عينة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة في التعرف إلى فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام أنشطة اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد اعتمدت الباحثة على (العينة المقصودة) والتي تحدد مسبقاً مواصفات وخصائص الأفراد الذين يجب أن تتضمنهم العينة، وبذلك لا تكون المشكلة في الحصول على عدد كافٍ من أفراد المجتمع الأصلي، وإنما المشكلة تكمن في

الحصول على أفراد لهم مواصفات معينة تتسجم مع أغراض الدراسة (الزراد ويحيى، 1986، ص72).

بلغت عينة الدراسة الحالية (12) طفلاً وطفلة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد وممن تراوحت أعمارهم بين (4-6) سنوات مقسمين إلى (10) أطفال ذكور، و (2) إناث وموزعين بالتساوي (5 ذكور وأنثى واحدة) للمجموعة التجريبية، و (5 ذكور وأنثى واحدة) للمجموعة الضابطة، وتم اختيارهم من المنظمة السورية للمعوقين آمال في محافظة دمشق للأسباب الآتية:

- تعتبر المنظمة السورية للمعوقين آمال من أكثر المراكز الموجودة في محافظة دمشق استيعاباً للأطفال التوحديين من حيث (التشخيص والتأهيل والعلاج)، حيث بلغ عدد الأطفال التوحديين للعام الدراسي (2013/2014) وهو العام الذي طبق فيه البرنامج التدريبي (56) طفلاً وطفلة، مما سهل ذلك على الباحثة اختيار عينة الدراسة ضمن الشروط المحددة.
- عمل الباحثة في هذه المنظمة بصفة (اختصاصية لغة وكلام) واطلاعها بحكم عملها على جميع ملفات هؤلاء الأطفال مما سهل للباحثة إجراءات تطبيق البرنامج التدريبي.
- توفر البيئة الفيزيائية والتقنية المناسبة للدراسة من (قاعة التدريب، الحديقة، وسائل تدريبية...الخ).
- توفر معلمين مدربين ومؤهلين أمكن الاستفادة منهم في تطبيق البرنامج التدريبي قامت الباحثة بتدريبهم بشكل جيد على البرنامج التدريبي المعد في الدراسة الحالية.

3. شروط اختيار عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة وفقاً للشروط الآتية:

1. أن يكون الطفل مشخصاً من قبل المنظمة السورية للمعوقين آمال على أنه يعاني من اضطراب التوحد وذلك وفقاً للمعايير المستخدمة في هذه المنظمة وهي:

- أن يحصل الطفل على ست خصائص أو أكثر ضمن ترتيب معين من الفقرات الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية المعدل - الطبعة الرابعة (DSM-IV)

(TR).

- أن تزيد علامة كل طفل على (68) درجة عند تطبيق قائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC) عليهم والدرجة (30) فأكثر تشير إلى أن الطفل يعاني من اضطراب التوحد.
 - أن تزيد درجة الطفل على (30) درجة على مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وبالتالي فإن الأطفال الذين تراوحت درجاتهم بين (30-36.5) درجة، يعتبرون ذوي اضطراب توحد بسيط إلى متوسط، وأما الذين تزيد درجاتهم على (37) درجة يعتبرون من ذوي اضطراب التوحد الشديد.
 - 2. أن تتراوح أعمار الأطفال من (4 حتى 6) سنوات.
 - 3. أن تتراوح شدة اضطراب التوحد لدى الأطفال من بسيط إلى متوسط وذلك لأن درجة التوحدية الشديدة يصاحبها تخلف عقلي شديد ويصعب الوصول إلى هذه الفئة خلال مدة قصيرة. (نصر، 2002).
 - 4. أن يكون الأطفال قد تلقوا تدريباً لمدة سنة ضمن المنظمة، وذلك حتى يتمكن الطفل من الاستجابة للتعليمية والانتظام ضمن دور.
 - 5. أن يستطيعون الجلوس والانتباه من (13-15) دقيقة خلال الساعة. (الدوخي، 2005)، وذلك لأن الجلوس على الكرسي وان يكون الطفل قادراً على الانتباه والنقل يدرج ضمن جلسات تأهيل الكلام واللغة.
 - 6. أن يستطيع الأطفال الانتظام في الدور ضمن أنشطة اللعب الجماعي بإشراف غير مباشر.
 - 7. أن يحصل الأطفال على درجة تقل عن المتوسط في مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي، أي تقل عن (45) درجة في الدرجة الكلية للمقياس وتقل عن (15) درجة في البعد الواحد.
- ونتيجة للإجراءات السابقة بقي من المجتمع الأصلي (18) طفلاً وطفلة ممن حققوا الشروط السابقة، تم استبعاد (6) أطفال منهم كونهم عينة استطلاعية استخدمت لدراسة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، ونتيجة لذلك بلغت عينة الدراسة (12) طفلاً وطفلة موزعين (10) أطفال ذكور و (2) أطفال إناث) ولتحقيق تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة وفقاً للعدد والجنس وزعوا بالتساوي على المجموعتين التجريبية والضابطة كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (3) توزيع عينة الدراسة النهائية وفقاً لمتغير الجنس

المجموع	توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس		
	إناث	ذكور	
6	1	5	المجموعة التجريبية
6	1	5	المجموعة الضابطة
12	2	10	المجموع

4. التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة):

لضبط متغيرات الدراسة الحالية تم التحقق من تجانس المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في متغيري (العمر، ومهارات الاتصال اللغوي) باستخدام معادلة مان ويتني (Man Whitney) لعينتين مستقلتين، لتحديد مقدار الفروق بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وتعيين التجانس في تلك المتغيرات التي يمكن أن تتأثر بالبرنامج التدريبي، وذلك على النحو الآتي:

- التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في متغير العمر كما يظهر في الجدول الآتي:

جدول (4) نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) وفق معادلة مان ويتني في متغير العمر

متغير العمر							
المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي لأعمار المجموعتين	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(U)	الدلالة
التجريبية	6	4.735	0.944	6.42	38.50	17.50	0.936
الضابطة	6	4.866	0.676	6.58	39.50		

يلاحظ من الجدول (4) أن قيمة مان ويتني (U) كانت غير دالة إحصائياً بالنسبة لمتغير (العمر)، إذ كانت مستوى الدلالة لها أكبر من (0.05)، كما يلاحظ أن متوسط رتب المجموعة التجريبية مساوياً تقريباً لمتوسط رتب المجموعة الضابطة، مما يجعلنا نقول بأن المجموعتين التجريبية والضابطة متجانستان في متغير العمر قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

- التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في درجاتهم على مقياس مهارات التواصل اللغوي كما يظهر في الجدول الآتي:

جدول (5) نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) وفق معادلة مان ويتني على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية

مقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي								
الدالة	(U)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	مقياس تقدير التواصل اللغوي
0.678	15.50	41.50	6.92	2.041	8.833	6	التجريبية	الفهم والتعرف
		36.50	6.08	0.816	8.332	6	الضابطة	
0.865	17.00	40.00	6.67	1.632	4.333	6	التجريبية	التعبير
		38.00	6.33	0.894	4.000	6	الضابطة	
0.563	14.50	42.50	7.08	1.632	5.332	6	التجريبية	التسمية
		35.50	5.92	1.032	4.665	6	الضابطة	
0.627	15.00	42.00	7.00	3.601	14.166	6	التجريبية	الدرجة الكلية
		36.00	6.00	1.788	13.010	6	الضابطة	

يلاحظ من الجدول (5) أن جميع قيم مان ويتني (U) كانت غير دالة إحصائياً بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية، إذ كان مستوى الدلالة لها جميعها أكبر من (0.05)، كما يلاحظ أن متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية متقارباً نوعاً ما لمتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة، مما يجعلنا نقول بأن أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة متجانسين في درجاتهم على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

ومما سبق يلاحظ وجود تجانس وتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغيرات الدراسة (الجنس، والعمر، ومهارات التواصل اللغوي الفهم والتعبير والتسمية)، قبل تطبيق البرنامج التدريبي. وبالتالي فإن أي تغيير في مهارات التواصل اللغوي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي يمكن أن يعزى لبرنامج التدريبي.

رابعاً- أدوات الدراسة:

1- مقياس تقدير الاتصال اللغوي من إعداد سهى نصر (2001): (الملحق-2)

لتحقيق هدف الدراسة الحالية المتمثل بالتعرف إلى فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام أنشطة اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد قامت الباحثة بالاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية ومن ثم اختيار مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى أطفال ذوي التوحد باعتباره من أكثر المقاييس التي يمكن أن تفيد البحث الحالي وفيما يلي عرض لهذا المقياس:

أ- وصف مقياس تقدير الاتصال اللغوي لسهى نصر(2001) قبل عرضه على السادة

المحكمين:

يتكون المقياس من (50) عبارة موزعة على خمسة أبعاد كل بُعد يمثل سلوك الاتصال وهي كالتالي:(التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، التسمية)، كل بُعد هو عبارة عن عشرة مواقف موزعة بالترتيب السابق ذكره، كما توجد (4) اختيارات لكل موقف ويقوم المعلم باختيار الموقف المناسب لكل حالة وعند تصحيح المقياس يعطى الطفل الدرجة (3) للموقف (أ) ودرجة (2) للموقف (ب) ودرجة (1) للموقف (ج) ودرجة (0) للموقف (د)، ومدى مجموع الدرجات يمتد من (صفر إلى 150) وكل بُعد تمتد مجموع درجاته من (0 - 30) وكلما ازدادت الدرجة قلت مشكلة الاتصال اللغوي والعكس صحيح. وقامت الباحثة سهى نصر(2001) بدراسة صدق وثبات هذا المقياس على عينة تكونت من عشرين طفل توحيدي وفيما يلي نتائج الصدق والثبات التي أجرتها نصر(2001).

ب- صدق المقياس:

- صدق المحكمين: أجمع (90%) من المحكمين على صلاحية المقياس ومناسبة عباراته وصلاحيته لقياس درجة مهارة الاتصال اللغوي للأطفال ذوي التوحد.
- الصدق التمييزي: قامت نصر(2001) بحساب عدد الأفراد الذين يمثلون (27%) من أفراد العينة الحاصلين على درجات مرتفعة، و(27%) الحاصلين على درجات منخفضة على المقياس، وتم تطبيق اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين العينة المرتفعة والمنخفضة وذلك

بالنسبة للدرجة الكلية على المقياس وكانت هناك فروق واضحة بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة وهذا يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

ج- ثبات المقياس:

- ثبات تقدير الملاحظين: استخدمت الباحثة سهى نصر(2001) معادلة كوبر(COPPER) لحساب مرات الاتفاق وعدم الاتفاق بين الملاحظين. وقد أشارت النتيجة إلى ارتفاع ثبات المقياس الخاص بمستوى مهارة الأطفال على الاتصال اللغوي وقد أوضحت النتائج أن متوسط النسب المئوية لاتفاق الملاحظين(96.82%).
 - الثبات بطريقة إعادة الاختبار: قامت سهى نصر(2001) بتطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية نفسها بعد خمسة عشر يوماً من التطبيق الأول وقامت بحساب معامل الارتباط بين التطبيقين وكانت النتيجة ثبات قدره (0.94).
 - الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: قامت نصر(2001) بتطبيق معامل ألف كرونباخ على العينة الاستطلاعية وقد حصلت على معامل ثبات قدره (0.92).
 - الثبات بطريقة سبيرمان- براون: قامت الباحثة نصر (2001) بتطبيق طريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان- براون، وقد حصلت على معامل ثبات قدره (0.93).
1. دراسة صدق مقياس تقدير الاتصال اللغوي في الدراسة الحالية:
- عرض مقياس تقدير الاتصال اللغوي لسهى نصر(2001) على السادة المحكمين في الدراسة الحالية (صدق المحكمين):

تم التحقق من صدق محتوى المقياس(Content validity) بعرضه على مجموعة محكمين في الفترة الواقعة بين (2014/7/6 ولغاية 2014/7/26)، عددهم الإجمالي(13) محكماً من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال التربية الخاصة، وعلم النفس (الملحق رقم "1")، من أجل التحقق من مدى ارتباط أبعاد المقياس وبنوده بالهدف العام للدراسة الحالية، وللاستفادة من آرائهم ومقترحاتهم في مدى ملائمة المقياس لما هو مطلوب قياسه ومدى وضوح بنوده وعباراته وطريقة تصحيحه، ولإضافة مقترحاتهم وآرائهم بما يسهم في إغناء المقياس وتجويده. وقد أرفق المقياس بمقدمة تبين الهدف العام

منه، ومن ثم قامت الباحثة بإجراء التعديلات الموصى بها من قبل السادة المحكمين من حيث حذف بعض الأبعاد في المقياس وإجراء تعديلات وإعادة صياغة في بعض البنود التي تزيد نسبة الاتفاق عليها عن (80%) بين المحكمين لتصبح أكثر وضوحاً وملائمة على البيئة السورية وأبرز هذه التعديلات ما يلي:

- التأكد على أن أبعاد (الفهم والتعرف، التعبير، التسمية) هي من أكثر المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد في تواصلهم مع الآخرين.
- تعديل بعض العبارات والجمل ومنها:

جدول (6) بعض التعديلات التي أشار إليها المحكمين

بعد التعديل	قبل التعديل
سيارة	عربية
جائع	جوعان
عندما يريد الطفل تناول الطعام	عندما يريد الطفل الأكل
ثلاثة- أربعة- خمسة	تبديل الأرقام (3-4-5)

بعد الانتهاء من التحكيم قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقدير التواصل اللغوي على عينة استطلاعية مكونة من (6) أطفال توحيديين بمساعدة (3) معلمين من المنظمة السورية للمعوقين آمال في الفترة الواقعة (2014/8/12-9) وهي غير عينة الدراسة الأساسية، وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- التأكد من مناسبة البنود للتطبيق ومدى وضوح العبارات بالنسبة للمعلمين القائمين على تقدير سلوك التواصل لدى الأطفال التوحيديين.
- دراسة صدق وثبات المقياس احصائياً.

حيث طلبت الباحثة من المعلمين القائمين على تقدير سلوك التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أفراد العينة الاستطلاعية أثناء الإجابة على بنود المقياس أن يضعوا إشارة إلى جانب كل بند يجدون فيه صعوبة أو غموضاً في فهمه، وبناءً عليه لم يُشر المعلمون إلى غموض

أي بند من بنود المقياس كما أشاروا بأن بنود المقياس وعباراته واضحة وقابلة للتطبيق. بعد ذلك قامت الباحثة بدراسة صدق المقياس وثباته إحصائياً كما يلي:

هـ- الصدق البنوي (الصدق التكويني):

بالإضافة إلى صدق المحكمين تم دراسة الصدق البنوي لمقياس تقدير التواصل اللغوي على العينة الاستطلاعية السابقة نفسها وذلك من خلال دراسة دلالات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية، وبين أبعاد المقياس مع بعضها البعض، وبين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه. والجداول الآتية توضح معاملات الارتباط المحسوبة.

جدول (7) معاملات ارتباط الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد مقياس تقدير التواصل اللغوي مع الدرجة الكلية للمقياس

وكذلك درجة معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض

الدرجة الكلية	بُعد التسمية	بُعد التعبير	بعد الفهم والتعرف	مقياس تقدير التواصل اللغوي
0.82**	0.56**	0.65**	1	بُعد الفهم والتعرف
0.87**	0.71**	1		بُعد التعبير
	1			بُعد التسمية

يتبين من الجدول رقم (7) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس تقدير التواصل اللغوي

والدرجة الكلية وبين الأبعاد ببعضها البعض دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

جدول (7) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس تقدير التواصل اللغوي مع الدرجة الكلية للبعد الذي

ينتمي إليه كل بند

رقم البند	معامل الارتباط	القرار	رقم البند	معامل الارتباط	القرار	رقم البند	معامل الارتباط	القرار
1	0.707**	دال	11	0.621**	دال	21	0.685**	دال
2	0.848**	دال	12	0.578**	دال	22	0.752**	دال
3	0.473*	دال	13	0.491**	دال	23	0.465*	دال
4	0.432*	دال	14	0.475**	دال	24	0.722**	دال
5	0.516**	دال	15	0.572**	دال	25	0.723**	دال
6	0.404*	دال	16	0.572**	دال	26	0.654**	دال
7	0.632**	دال	17	0.647**	دال	27	0.771**	دال
8	0.589**	دال	18	0.742**	دال	28	0.725**	دال
9	0.621**	دال	19	0.711**	دال	29	0.483*	دال
10	0.716**	دال	20	0.621**	دال	30	0.687**	دال

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط تراوحت بين (0.404 و 0.848) وكلها دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01 و 0.05). وهذا يدل على أن بنود مقياس تقدير التواصل اللغوي تتمتع باتساق داخلي جيد ويؤكد ذلك صدقها البنوي.

و- دراسة ثبات مقياس تقدير الاتصال اللغوي في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بدراسة ثبات مقياس تقدير الاتصال اللغوي بثلاث طرائق على النحو الآتي:

- ثبات اتفاق المعلمين:

تم حساب ثبات تقدير المعلمين على مقياس تقدير التواصل اللغوي باستخراج نسبة اتفاق المعلمين الذين قاموا بتقدير سلوك التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحيديين أفراد العينة الاستطلاعية حيث طلبت الباحثة من (3) معلمين في المنظمة السورية للمعوقين آمال القيام بتقييم أداء نفس الأطفال (أفراد العينة الاستطلاعية) باستخدام بنود المقياس في فترة زمنية واحدة. حيث يبدأ المعلمون معاً وينتهوا معاً عند تقييم أداء كل طفل. بعد ذلك قامت الباحثة بحساب عدد مرات الاتفاق وعدد مرات الاختلاف بينهم على كل ورقة إجابة للمقياس لكل طفل، ثم معالجة النتائج باستخدام معادلة كوبر (Cooper)⁽¹⁾ لحساب نسبة اتفاق تقييم المعلمين على مقياس تقدير التواصل اللغوي، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول (9) نسبة اتفاق المعلمين على تقييم أداء كل طفل من أطفال العينة الاستطلاعية في مقياس تقدير التواصل

اللغوي لذوي اضطراب التوحد

أفراد العينة الاستطلاعية	1	2	3	4	5	6	المجموع	المتوسط
معامل اتفاق المعلمين	80	85	90	85	85	90	515	85.83

يتضح من الجدول السابق أن أعلى معامل اتفاق بين المعلمين كان (90) وأقل معامل اتفاق بينهم كان (80) ومتوسط معامل الاتفاق (85.8) وهو معامل اتفاق مرتفع حيث حدد كوبر " مستوى الثبات بدلالة نسبة الاتفاق التي يجب أن تكون (85 %) فأكثر لتدل على ارتفاع ثبات أداة التقييم" (المفتي، 1984، 61-62).

1 - نسبة اتفاق المعلمين = $\frac{\text{عدد مرات اتفاق الملاحظين}}{\text{عدد مرات اتفاق الملاحظين} + \text{عدد مرات اختلاف الملاحظين}} \times 100$

- ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل الاتساق الداخلي للعيينة نفسها باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. وفيما يلي بيّن الجدول (8) نتائج معاملات الثبات.

جدول(10) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس تقدير التواصل اللغوي ودرجته الكلية

أبعاد المقياس ودرجته الكلية	معاملات ألفا كرونباخ
بُعد الفهم والتعرف	0.741
بُعد التعبير	0.786
بُعد التسمية	0.732
الدرجة الكلية	0.808

يتضح من الجدول السابق أن معامل الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.808) أما أبعاد المقياس تراوحت معاملات الثبات على التوالي(0.732/0.786/0.741) وهي أيضاً معاملات ثبات جيدة ومقبولة لأغراض الدراسة.

- الثبات بالإعادة: قامت الباحثة باستخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة لمقياس تقدير التواصل اللغوي لأطفال التوحد على العينة نفسها وذلك بتاريخ (9-12/8/2014) ثم أعيد تطبيق المقياس للمرة الثانية على العينة نفسها بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول وذلك بتاريخ (-27/25/2014)، وجرى استخراج معاملات الثبات لأبعاد المقياس ودرجته الكلية عن طريق حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني كما في الجدول(10).

جدول (11) الثبات بطريقة الإعادة لأبعاد مقياس تقدير التواصل اللغوي ودرجته الكلية.

أبعاد المقياس ودرجته الكلية	معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني
بُعد الفهم والتعرف	0.896**
بُعد التعبير	0.815**
بُعد التسمية	0.909**
الدرجة الكلية	0.903**

(**) دال عند مستوى دلالة 0.01

بالنظر إلى الجدول (10) يلاحظ أن معاملات ثبات الإعادة للدرجة الكلية للمقياس بلغت (0.903) أما معاملات ثبات الإعادة لأبعاد المقياس كانت على التوالي(0.909/0.815/0.896)، وهذه المعاملات تعتبر جيدة أيضاً لأغراض الدراسة.

ويتضح مما سبق أن مقياس تقدير التواصل اللغوي لأطفال التوحد يتصف بدرجة جيد ومقبولة من الصدق والثبات تجعله صالحاً للاستخدام كأداة للدراسة الحالية.

ب- البرنامج التدريبي القائم على استخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أ- أسس بناء البرنامج :

أ- الأساس النظري للبرنامج:

تعتبر مشكلات التواصل اللغوي من أهم المشكلات وأكثرها حدّة وصعوبة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهي من المحكات الأساسية التي يعتمد عليها في تشخيص هذا الاضطراب. ثمّ وإن وضع برنامج تدريبي لتنمية هذه المهارات يساعد هؤلاء الأطفال على تحسين قدرتهم على التواصل للتعبير عن أفكارهم واحتياجاتهم وللتكيف مع البيئة المحيطة بهم وهذا ما ينعكس إيجابياً على المستوى الاجتماعي والمعرفي لدى الطفل.

وقد قام الباحثون بوضع العديد من البرامج لتحسين قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل ومنها أنظمة التواصل والتواصل البديل كالبيكس، الماكتون، أو البرامج التربوية كبرنامج تيتش، لوفاس، أو البرامج التي تعتمد على اللعب أو الموسيقى أو الفن.

ولدى مراجعة الباحثة للبرامج التدريبية التي تهدف إلى تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد و تأهيلهم وإكسابهم القدرة على التواصل بشكل عفوي وتلقائي، وجدت أن اللعب يعتبر من الأنشطة المهمة التي يمارسها الطفل في حياته اليومية، إذ تسهم بدورها في تكوين شخصية الطفل في جميع جوانبها كما يعدّ وسيطاً تربوياً مهماً في تربية وتعليم الطفل لما له من أثر مهم في النمو النفسي والمعرفي والعقلي والاجتماعي واللغوي والانفعالي وغيرها من جوانب النمو، ويسهم اللعب في تنمية تفكير الطفل وقدرته على حل المشكلات والتواصل بشكل أفضل مع المحيطين به.

وكما هو اللعب ذو أهمية كبيرة بالنسبة للطفل الطبيعي، كذلك الأمر بالنسبة للطفل المعوق، ولكن لا ينقصه إلا شيء واحد فقط وهو إرشاد وتوجيه وتدريب الطفل المعاق لكيفية استخدام اللعب بطريقة مفيدة له، لهذا استخدم اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتم وضعه كأرضية لتنمية اتصالاتهم

بالمحيطين بهم، وعلى هذا يصنف الباحثون اللعب على أنه الأرضية الأساسية في أي برنامج يقدم لهؤلاء الأطفال (نصر، 2001، 148).

ويرتكز العلاج باللعب على مجموعة من الاتجاهات يستطيع الأطفال من خلالها الإحساس بالحرية الكافية للتعبير عن أنفسهم بطريقة مناسبة وأن يشعروا بالأمان والراحة خلال فترة اللعب وقد حددها (كلارك موستاكس، 1990) بما يلي:

- **الإيمان بالطفل والثقة به:** وهي صفة لا ندركها بالحواس وإنما هو شيء ما يتم التعرف عليه من خلال المشاعر والأحاسيس وليس من خلال الحالة العقلية. وإن الثقة التامة تنعكس في سلوك الطفل يشعر بنفسه أنه شخص ذو أهمية وأنه يملك شيء يقدمه للآخرين، والمعالج الذي لديه ثقة بالطفل ينقل إليه هذه الثقة من خلال عبارات بسيطة وهذه العبارات يجب أن تكون تعبيراً عن الاعتقاد العميق للمعالج الذي يمنحه للأطفال ويعطيهم القدرة على نمو الذات وإدراك الذات.
- **تقبل الطفل:** هي صفة تتضمن الالتزام حقيقي بالدور الذي يقوم به المعالج. ويتضمن كذلك الإحساس الذي يجب أن يكون معلوماً لدى الطفل. والتقبل يشتمل على نشاط حقيقي بين المعالج والطفل وهو يكون فقط في هذا التفاعل الذي يستطيع الطفل أن يحس من خلاله أنه متقبل، وأن يتواصل المعالج أيضاً من أحاسيس ومشاعر الطفل ومعانيه الشخصية و إدراكاته ومفاهيمه.
- **احترام الطفل:** إن الاحترام يتجاوز التقبل ويسبقه بخطوة واحدة واتجاه الاحترام يضع في اعتباره كل المشاعر والاتجاهات والوسائل والقيم التي يكشف عنها الطفل والتي يتم قبولها والموافقة عليها من قبل المعالج. (سليمان، 2000، 23-27).

نستخلص مما سبق أن العلاج باللعب من أكثر أنواع العلاجات الطبيعية وسهولة في الدخول إلى شخصية الأطفال سواء أكانوا طبيعيين أم عاديين، وقد أثبت فاعليته منذ زمن بعيد في التخلص من المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، كما أنه يساعد على التنفيس الانفعالي، وتحسين التواصل مع الآخرين ويطور قدرة الطفل على التعلم وذلك نتيجة جو الألفة والمودة التي يفرضها هذا النوع من العلاج، وللمعالج في هذا النوع من العلاجات دور فعال في سير عملية العلاج يعتمد على تقبل الطفل واحترامه والإيمان بقدراته.

وقد قامت الباحثة بإعداد غرفة اللعب للأطفال بما يتوافق مع شروط تصميم غرف اللعب للأطفال التوحيديين، ومن أهم أنواع الألعاب التي يجب أن تحتويها غرفة الطفل التوحيدي:

أ- ألعاب الهدم والبناء: وتشمل المكعبات الخشبية، الخرز،.... إلخ، حيث تساعد الأطفال على الانتباه والتركيز.

ب- ألعاب الرسم والتلوين: حيث تساعد هذه الألعاب على أن يعبر الطفل عن نفسه ويتواصل مع المحيطين بع بشكل فعّال.

ج- ألعاب التشكيل: مثل الصلصال والعجائن مما تساعد الطفل على الاتصال مع الآخرين، كما أن هذه الألعاب تساعد الطفل على الشعور بالإنجاز.

د- ألعاب الدمى: حيث تساعد هذه الألعاب على مساعدة الطفل على إخراج ما بداخله من انفعالات من خلال الدمى والتي تمثل العائلة والمحيطين بالطفل مما يساعدنا على التعرف على مشاعر الطفل تجاه أفراد أسرته وذاته. (خطاب، 2004، 215).

ب- الأسس النفسية والتربوية:

يعتمد البرنامج التدريبي المعدّ من قبل الباحثة على مجموعة من الأسس النفسية والتربوية ومن أهمها:

- إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم أناس أولاً وأخيراً ولذلك ينبغي عدم التعامل معهم من خلال الإعاقة الموجودة لديهم فقط.

- إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم الحاجات النفسية الأساسية نفسها الموجودة لدى الأطفال عموماً فهم بحاجة إلى الشعور بالحب والانتماء والحاجة إلى الاستقلالية والتعلم والتطور حسبما تسمح قدراتهم.

- إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قادرون على التعلم إلى المدى الذي تسمح به قابلياتهم وقدراتهم المتبقية. (الخطيب والحديدي، 2003، ص 112 - 114)

- مراعاة الخصائص العامة للأطفال التوحيديين ومن ضمنها القصور في المهارات التواصلية باعتبارها أكثر الجوانب تأثراً لديهم.

- مراعاة التنوع في الألعاب التعليمية المستخدمة بما يحقق غرض البرنامج بالإضافة إلى تقديم التعزيز المناسب لكل طفل.
- تجهيز البيئة التدريبية بشكل مسبق عن طريق تنفيذها وتنظيمها وتقليل المشتتات الموجودة فيها.
- إتباع روتين محدد أثناء العمل مع الأطفال من خلال استخدام جداول العمل اليومية.
- مراجعة المهارة السابقة قبل تقديم المهارة الجديدة .
- استخدام ألعاب تحتوي على مثيرات بصرية وسمعية ولمسية مختلفة، مع استخدام كلمات وظيفية محددة بدون الإكثار من الكلام معه، بالإضافة إلى استخدام تعبيرات وجملة مناسبة للمهمة التعليمية.

ب- أهمية البرنامج:

- تتبنى أهمية البرنامج من :
- كونه يسלט الضوء على فئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحتاج إلى برامج تدريبية لتحسين قدراتها على التواصل والتفاعل مع الآخرين.
- طبيعة المشكلة التي يحاول إيجاد وسيلة لحلها وهي مشكلة التواصل اللغوي حيث يسعى إلى تحسين بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين وذلك بغية زيادة قدرتهم على التواصل مع الآخرين المحيطين بهم.
- تتمثل أهمية البرنامج في إمكانية تطبيقه من قبل المراكز العاملة في مجال التوحد.
- جملة الخدمات المباشرة وغير المباشرة التي يقدمها منها :
- الخدمات العلاجية : والتي تتمثل في استخدام اللعب كوسيلة للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، واستخدام فنيات تعديل السلوك في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ضمن الفئة العمرية من (4 - 6) سنوات.
- الخدمات الاجتماعية : وتتمثل في تحسين قدرة الأطفال التوحديين على التواصل والتفاعل مع الأشخاص المحيطين بهم (معلمون ، أقران ، أسرة) عن طريق اللعب.

ج- خطوات بناء البرنامج:

مرّ البرنامج الحالي بعدد من الخطوات التي سبقت ظهوره بالصورة النهائية له ملحق رقم (4) وهذه الخطوات هي:

- 1- الاطلاع على الإطار النظري للتوحد بما فيه الخصائص التي يتصف بها أطفال التوحد، والبرامج التدريبية المعدة لهم لتنمية مهارات التواصل اللغوي لديهم.
- 2- الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد.
- 3- لقد تم البحث في إمكانية تنمية التواصل اللغوي بواسطة برنامج تعليمي باللعب لأطفال التوحد، ارتكازاً على عدد من الدراسات التي أشارت إلى إمكانية كبيرة لتنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 4- تم إعداد الصورة الأولية للبرنامج التدريبي المقترح، حيث تكون البرنامج في مرحلته الأولية من (15) ألعاب إدراكية وفنية، و(50) هدفاً سلوكياً، على أن يطبق لمدة نصف ساعة بشكل يومي، مع استخدام المعززات المناسبة لكل طفل، وبعدها تم عرضه على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة جامعة دمشق في كلية التربية الخاصة، والأخصائيين العاملين ضمن المنظمة السورية للمعوقين آمال ، ومركز هيلب الاستشاري التخصصي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . الملحق رقم (1) لإبداء الرأي وتعديل ما يروونه مناسب من حيث أنشطة اللعب، والمدة الزمنية، ومناسبة البرنامج للعينة، وصياغة الأهداف السلوكية ضمن الجلسة، إذ تتكون كل جلسة من هدف عام، وهدف سلوكي، وإجراءات الجلسة، والتقييم، والتعزيز، والأنشطة المتبعة خلال كل جلسة، وقد تم الأخذ بأراء ما اتفق عليه (90%) منهم، وهكذا تم الوصول إلى صدق المحكمين للبرنامج.
- 5- بعد أن تحققت درجة عالية من الصدق والثبات للبرنامج أصبح البرنامج التعليمي باللعب جاهزاً للتطبيق على عينة تجريبية من الطلاب تضمنت (12) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبات في التواصل اللغوي.
- 6- إجراء التجربة الاستطلاعية للبرنامج، حيث قامت الباحثة بتطبيق البرنامج على عينة استطلاعية تكونت من (5) أطفال لمدة (10) أيام وذلك من أجل:

- تحديد المعززات المفترضة لكل طفل.
 - ملائمة الجلسة التدريبية لكل طفل من حيث المدة الزمنية، الألعاب المستخدمة وملاءمتها للأهداف التعليمية، الفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف اللعبة.
 - تحديد المكان المناسب لتنفيذ الألعاب.
- وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية بعد تطبيقها للبرنامج التدريبي على العينة الاستطلاعية:
- ضرورة وجود معلمة مساعدة معها أثناء تطبيق البرنامج، وخاصة في مراحله الأولى.
 - استخدام فنية تحليل المهارة، لتمكين الطفل من الوصول إلى الهدف النهائي من جلسة اللعب.
 - تحديد المعززات الخاصة بكل طفل.
 - ضرورة وجود جلسات تمهيدية في البرنامج لكي يتقبل الأطفال الباحثة، ويتفاعلوا فيما بينهم من أجل جلسات اللعب الجماعية.

ع- الهدف العام من البرنامج :

- يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين من سن (4 - 6) سنوات وهي (الفهم والتعرف، التعبير، والتسمية) .

هـ - الأهداف الإجرائية (السلوكية) للبرنامج:

- لتحقيق الهدف العام تمّ وضع الأهداف الإجرائية والفرعية التالية لكل مهارة من المهارات المراد تنميتها:

أ- مهارة الفهم والتعرف:

- 1- أن يطابق الطفل كل من مجسم (الدائرة، المربع) في مكانه الصحيح في اللعبة (4-5) محاولات متتالية.
- 2- أن يفرز الطفل الألوان (الأحمر، الأصفر) في الأعمدة (4-5) محاولات متتالية.
- 3- أن يضع الطفل أجزاء الوجه في مكانها الصحيح (4-5) محاولات متتالية.
- 4- أن يطابق الطفل كل مجسم في مكانه الصحيح (4-5) محاولات متتالية.

- 5- أن يتعرف الطفل على الجزء الناقص من الصورة ويضعه في مكانه الصحيح (4-5) محاولات متتالية.
- 6- أن يميز الطفل بين التعبيرات الانفعالية (حزين - سعيد) (4-5) محاولات متتالية.
- 7- أن يميز الطفل بين الظروف المكانية (فوق، تحت) (4 من 5) محاولات متتالية.
- 8- أن يطابق الطفل الفعل مع الكلمة المناسبة له (4 من 5) محاولات متتالية.
- 9- أن يشير الطفل إلى الصورة التي تسميها الباحثة (4 من 5) مرات متتالية.
- 10- أن يطابق الطفل كل مجسم مع مكانه الصحيح في العربة (4 من 5) محاولات متتالية.
- 11- أن يتعرف الطفل الخطوة الحمراء (4 من 5) محاولات متتالية.
- 12- أن يتعرف الطفل على الخطوة الصفراء (4 من 5) محاولات متتالية.
- 13- أن يضع الطفل أجزاء الوجه في مكانها الصحيح (4 من 5) محاولات متتالية.
- 14- أن يفرز الطفل بين الكرات الموجودة في السلة من حيث حجمها (4 من 5) محاولات متتالية.
- 15- أن يتعرف الطفل على الجزء الناقص من الصورة ويضعه في مكانه الصحيح (4 من 5) محاولات متتالية.
- 16- أن يميز الطفل بين التعبيرات الانفعالية (حزين، سعيد) (4 من 5) محاولات متتالية.
- 17- أن يميز الطفل بين الظروف المكانية (فوق، تحت) (4 من 5) محاولات متتالية.
- 18- أن يطابق الطفل الفعل مع الكلمة المناسبة له (4 من 5) محاولات متتالية.

ب- مهارة التعبير:

- 1- أن يشير الطفل إلى كل من مجسم (الدائرة، المربع) في مكانه الصحيح في العربة (4-5) محاولات متتالية.
- 2- أن يشير الطفل إلى اللون الذي تسميه الباحثة (4-5) محاولات متتالية.
- 3- أن يشير الطفل إلى أجزاء الوجه التي تسميها الباحثة (4-5) محاولات متتالية.
- 4- أن يشير الطفل إلى حجم المجسم الذي تسميه الباحثة بناءً على حجمه (4-5) محاولات متتالية.

5- أن يشير الطفل إلى الجزء الناقص من الصورة الذي تسميه الباحثة ويضعه في مكانه الصحيح (4-5) محاولات متتالية.

6- أن يشير الطفل إلى التعبيرات الانفعالية (حزين - سعيد) (4-5) محاولات متتالية.

7- إن يشير الطفل إلى الظروف المكانية (فوق، تحت) (4 من 5) محاولات متتالية.

8- إن يشير الطفل إلى الفعل الذي تسميه الباحثة (4 من 5) محاولات متتالية.

9- إن يشير إلى المجسم التي تسميه الباحثة عن طريق اصطياده بالصنارة (4 من 5) محاولات متتالية.

10- أن يشير الطفل إلى الخطوة الحمراء (4 من 5) محاولات متتالية.

11- أن يشير الطفل إلى الخطوة الصفراء (4 من 5) محاولات متتالية.

12- إن يشير إلى أجزاء الوجه التي تسميها الباحثة (4 من 5) محاولات متتالية.

13- أن يعطي الطفل الباحثة الكرات الصغيرة عندما تطلب منه ذلك (4 من 5) محاولات متتالية.

14- أن يعطي الطفل الباحثة الكرات الكبيرة عندما تطلب منه ذلك (4 من 5) محاولات متتالية.

15- إن يشير إلى الناقص من الصورة الذي تسميه الباحثة ويضعه في مكانه الصحيح (4 من 5) محاولات متتالية.

16- أن يصنع الطفل التعبيرات الانفعالية (حزين، سعيد) بواسطة المعجون (4 من 5) محاولات متتالية.

17- إن يشير الطفل إلى الظروف المكانية (فوق، تحت) (4 من 5) محاولات متتالية.

18- إن يشير الطفل إلى الفعل الذي تسميه الباحثة (4 من 5) محاولات متتالية.

19- أن يشير الطفل إلى الصورة التي تسميها الباحثة (4 من 5) مرات متتالية.

ج- مهارة التسمية:

1- أن يسمي الطفل كل من مجسم (الدائرة، المربع) في مكانه الصحيح في اللعبة (4-5) محاولات متتالية.

2- أن يسمي الطفل اللون الذي تسميه الباحثة (4-5) محاولات متتالية.

- 3- أن يسمي الطفل أجزاء الوجه التي تسميها الباحثة (4-5) محاولات متتالية.
- 4- أن يسمي الطفل حجم المجسم الذي تسميه الباحثة بناءً على حجمه (4-5) محاولات متتالية.
- 5- أن يسمي المجسم الذي تشير إليه الباحثة (4-5) محاولات متتالية.
- 6- أن يسمي الطفل إلى التعبيرات الانفعالية (حزين - سعيد) (4-5) محاولات متتالية.
- 7- أن يسمي الطفل الظروف المكانية (فوق، تحت) (4 من 5) محاولات متتالية.
- 8- أن يسمي الطفل الأفعال التي تشير إليها الباحثة (4 من 5) محاولات متتالية.
- 9- أن يسمي الطفل الصورة التي تشير إليها الباحثة (4 من 5) مرات متتالية.
- 10- أن يسمي المجسم الذي تشير إليه الباحثة بعد اصطياده بالصنارة (4 من 5) محاولات متتالية.
- 11- أن يسمي الطفل الخطوة الحمراء (4 من 5) محاولات متتالية.
- 12- أن يسمي الطفل الخطوة الصفراء (4 من 5) محاولات متتالية.
- 13- إن يسمي أجزاء الوجه الذي تشير إليه الباحثة (4 من 5) محاولات متتالية.
- 14- أن يسمي الطفل الكرات حسب حجمها (4 من 5) محاولات متتالية.
- 15- أن يسمي الطفل الكرات حسب حجمها (4 من 5) محاولات متتالية.
- 16- أن يسمي المجسم الذي تشير إليه الباحثة (4 من 5) محاولات متتالية.
- 17- أن يسمي التعبيرات الانفعالية التي صنعها باستخدام المعجون (حزين، سعيد) (4 من 5) محاولات متتالية.
- 18- أن يسمي الطفل الظروف المكانية (فوق، تحت) (4 من 5) محاولات متتالية.
- 19- أن يسمي الطفل الأفعال التي تشير إليها الباحثة (4 من 5) محاولات متتالية.
- 20- أن يسمي الطفل الصورة التي تشير إليها الباحثة (4 من 5) مرات متتالية.

و- محتوى البرنامج التدريبي:

يحتوي البرنامج التدريبي على (2) ألعاب تمهيدية، و(8) ألعاب إدراكية، و(8) ألعاب حركية وفنية.

وتحتوي كل لعبة على ما يلي:

- اسم اللعبة: حيث يدل اسم اللعبة على مضمونها.
- أهداف اللعبة: حيث تحتوي كل لعبة على الأهداف الرئيسية وهي بعض مهارات التواصل اللغوي المراد تلميتها وهي (الفهم والتعرف، التعبير، التسمية).
- المدة الزمنية: يستغرق تنفيذ كل لعبة (30) دقيقة، يتم تدريب الأطفال خلالها بشكل فردي أو جماعي حسب نوع اللعبة.
- شرح اللعبة: تحتوي كل لعبة على الأهداف السلوكية المراد تحقيقها من اللعبة، وشرح لعملية تنفيذها، والأدوات المستخدمة فيها، والخطوات المتبعة أثناء تطبيقها.
- في نهاية كل جلسة هناك واجب منزلي للأهل لتدريب أطفالهم على المفردات حتى يتمكن الطفل من تعميمها

ز- أنشطة البرنامج:

احتوى البرنامج على ألعاب إدراكية، وألعاب حركية لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وبيّن الجدول (12) الألعاب المطبقة خلال البرنامج التدريبي، واسم كل لعبة، المفردات المراد تدريب الطفل عليها، والزمن المستغرق أثناء اللعب.

جدول (12) أنشطة اللعب المطبقة على الأطفال أثناء البرنامج التدريبي

رقم الاسبوع	اسم اللعبة	المفردات المراد تنميتها	الزمن المستغرق
الأول	لعبة الكرات الملونة	لا توجد مفردات	30 دقيقة للجلسة الواحدة
الثاني	لعبة صورتني الجميلة	لا توجد مفردات	30 دقيقة للجلسة الواحدة
الثالث	لعبة مطابقة الأشكال (حركية) لعبة الصيد الماهر (إدراكية)	دائرة - مربع	30 دقيقة للجلسة الواحدة
الرابع	لعبة فرز وتصنيف الألوان (حركية) لعبة خطواتي الملونة (إدراكية)	أحمر - أصفر	30 دقيقة للجلسة الواحدة
الخامس	لعبة أجزاء الوجه (حركية) لعبة اصنع دميتي (إدراكية)	عين، فم، أنف، شعر	30 دقيقة للجلسة الواحدة
السادس	لعبة الحجوم (حركية) لعبة الكرات (إدراكية)	كبير ، صغير	30 دقيقة للجلسة الواحدة
السابع	لعبة الجزء الناقص (حركية) لعبة الدولاب (إدراكية)	دولاب، أوراق، سيارة	30 دقيقة للجلسة الواحدة
الثامن	لعبة الانفعالات (حركية) لعبة أصنع ابتسامتي (إدراكية)	حزين، سعيد	30 دقيقة للجلسة الواحدة
التاسع	لعبة فوق- تحت (حركية) لعبة أين أنا (إدراكية)	فوق، تحت	30 دقيقة للجلسة الواحدة
العاشر	لعبة مطابقة الكلمات مع الأفعال (حركية) لعبة اللوتو (إدراكية)	أكل، اشرب، موزة، حليب، ماء، تفاحة	30 دقيقة للجلسة الواحدة

ح- مكان تنفيذ البرنامج:

تم تطبيق البرنامج التدريبي ضمن قاعة مخصصة في المنظمة السورية للمعوقين آمال، بالإضافة إلى حديقة المنظمة.

ي- الوسائل المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة أثناء قيامها بتطبيق برنامج اللعب على الأطفال ذوي اضطراب التوحد مجموعة من الأدوات وهم: (المقص، الأقلام، المجسمات، الورق المقوى، اللاصق، بطاقات مرسوم عليها صور (حزين، سعيد) لتعليمهم تعابير الوجه، وصور مرسوم عليها (عين، انف، فم، أذن)، بالإضافة إلى مجسم الوجه لتعليمهم أعضاء الجسم، كرات ملونة، مجسمات أشكال هندسية، صنارة ذات مغناطيس، مغناطيس.

ك- الاستراتيجيات المستخدمة في تطبيق البرنامج التدريبي:

لقد قامت الباحثة باتباع مجموعة من الاستراتيجيات من أجل الوصول إلى الهدف النهائي للبرنامج وهي كالتالي:

- استخدام اللعب كفنفة أساسية أثناء التدريب.
- تم استخدام أساليب وفتيات تعديل السلوك (التعزيز، التلقين، التشكيل، النمذجة، تحليل المهارة).
- تم تحديد أوقات تدريب الأطفال بشكل ثابت ومنظم، وضمن أماكن ثابتة ومنظمة خالية من المشتتات.
- تم اختيار مجموعة من المفردات وتدريب الطفل على كل مجموعة من خلال نوعين من الألعاب إدراكية وحركية.
- تم تقسيم اللعبة إلى مجموعة صغيرة من الأجزاء، لكي يسهل تدريب الطفل عليها.
- وقد قامت الباحثة باستخدام المعززات المرغوبة لدى كل طفل لوحده وفيما يلي جدول يوضح نوع المعزز الخاص بكل طفل.

- جدول (11) المعززات التي استخدمت في البرنامج التدريبي

المعزز	نوع المعزز	رقم الطفل
عصير، شوكولا التصفيق	غذائية اجتماعية	1
بطاطا، كيك	غذائية	2
اللعب ضمن الحديقة	نشاطية	3
سميري برافو، شاطر	غذائية اجتماعية	4
بطاطا مشاهدة التلفاز	غذائية نشاطية	5
حليب	غذائية	6

و- القائمون على تطبيق البرنامج:

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج بمساعدة المعلمة الأساسية كونها على دراية كبيرة بخصائص كل طفل وبالفروق الفردية فيما بينهم، والمعززات المفضلة لكل منهم، إضافة إلى كونها تعتبر عامل أمان ومحفز ومشجع للأطفال على تقبل الباحثة ضمن الجلسات التدريبية.

كما قامت الباحثة بمشاركة الأهالي أثناء جلسات اللعب مع الأطفال لتطلعهم على أنشطة اللعب المختلفة، وكيفية تطبيقها، واستخدام أساليب تعديل السلوك المناسبة لكل حالة، لضمان انتقال أثر التدريب لدى الأطفال، كون مشاركة الأهل من العوامل الأساسية في نجاح أي برنامج تدريبي في مرحلة الطفولة المبكرة.

ن- إجراءات الدراسة:

لتحقيق الهدف العام من البرنامج وهو تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مرّ البرنامج التدريبي بمراحل متتالية وكل مرحلة من هذه المراحل تعتبر القاعدة والأساس للمرحلة التي ستليها.

- 1- المرحلة الأولى: تمثلت المرحلة الأولى بجمع العينة الاستطلاعية وتطبيق جزء من البرنامج عليها وذلك لتعديله في ضوء حاجات وخصائص الأطفال التوحديين.
- 2- المرحلة الثانية: قامت الباحثة بتهيئة الأطفال للبرنامج من خلال إشراكهم بالعديد من الأنشطة والألعاب الفردية والجماعية كاللعب ضمن الحديقة، كما قامت بتوزيع هدايا على الأطفال وتناول وجبة طعام سوية ضمن مطعم المنظمة، وذلك لكسب ثقتهم وبناء جو من الألفة والمودة بينها وبينهم وفيما بينهم، ولجمع الملاحظات حول كل طفل من أطفال العينة، ومعرفة خصائصه، وسلوكياته، ومعرزاته. كما قامت الباحثة بشرح البرنامج التدريبي للمعلمين المساعدين لمساعدتها على تنفيذ البرنامج.
- كما قامت الباحثة ضمن هذه المرحلة بتطبيق المقياس (نصر، 2001) على جميع أطفال العينة، وقد استغرقت هذه الفترة اسبوعان.
- 3- المرحلة الثالثة: وهي المرحلة الفعلية لتنفيذ البرنامج وتهدف هذه المرحلة تنفيذ أهداف البرنامج، من خلال اللعب وقد حاولت الباحثة وضع كل لعبة بحيث تحقق أهداف البرنامج جميعها وتنمي مهارات التواصل لدى الأطفال.
- وقد اختارت الباحثة أسلوب اللعب كوسيلة لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كونه أسلوب أثبت فعاليته في التعامل مع جميع الأطفال ومن بينهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى كونه أسلوب فعال في الدخول إلى عالم الطفل الداخلي ويساعد على النمو العقلي والمعرفي والاجتماعي واللغوي لدى الأطفال.
- ومن الألعاب التي استخدمتها الباحثة أثناء تطبيق برنامجها، الألعاب الحركية، لكونها من الألعاب المهمة في إكساب مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد فمن خلال هذه الأنشطة يمارس الأطفال سلوكا اجتماعيا متمثلا بالطاعة والانتظام ضمن الدور، وبناء علاقة اجتماعية مع بعضهم البعض، وهذا ما أشارت إليه عدة دراسات مثل نصر (2001) ، الحساني (2005)، لمفون (2011).

أما الألعاب الإدراكية فقد قامت الباحثة باستخدامها لتنمية العديد من المفاهيم لدى الأطفال (كمهارة التصنيف، إدراك العلاقة، المطابقة، إدراك العلاقة المكانية، العديد من المفاهيم الأساسية مثل الألوان، الأشكال، الأحجام، أعضاء الجسم، الألوان، الجزء الناقص، إتباع بعض التعليمات البسيطة) وهذه المهارات تعتبر الأساس لبناء التواصل مع الآخرين حسب نصر (2001).

خامساً- خطوات تنفيذ الدراسة:

قامت الباحثة بالإجراءات التالية لتحقيق الهدف العام للدراسة الحالية:

- 1- استقراء التراث النظري والدراسات السابقة (العربية والأجنبية) القريبة من الدراسة الحالية والمتعلقة بموضوع مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك بهدف صياغة الفروض واختيار العينة والأدوات وتحليل ومناقشة النتائج.
- 2- اختيار مقياس تقدير الاتصال اللغوي لسهي نصر (2001) والتحقق من عدة أشكال لصدقه وثباته، واستخدامه كأداة للتعرف إلى فعالية البرنامج التدريبي.
- 3- تصميم جلسات البرنامج التدريبي وعرضه على مجموعة محكمين للتحقق من وضوح أهدافه، ودقة إجراءات تطبيق جلساته التدريبية، ومناسبة أهدافه وطرائق التدريب المستخدمة فيه وزمن تطبيق كل جلسة للهدف العام للدراسة.
- 4- اختيار وانتقاء عينة الدراسة التجريبية، وتقسيمها إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) بواقع (6) أطفال لكل مجموعة، وتطبيق القياس القبلي في الفترة الواقعة بـ(1-4/9/2014)، والتحقق من تجانس المجموعتين وفقاً للعمر، ومهارات التواصل اللغوي في القياس القبلي.
- 5- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج بنفسها واستعانت بعض الأحيان بمعلمات الأطفال كمعلم مساعد لتطبيق جلسات البرنامج التدريبي على عينة الدراسة التجريبية (المجموعة التجريبية) بمدة (16) أسابيع وذلك في الفترة الزمنية الواقعة بين (1-4/9/2014 حتى 15-20/11/2014)، بمعدل خمس جلسات اسبوعياً، وكل اسبوع تقوم بتطبيق لعبة إدراكية لمدة ثلاثة أيام ولعبة فنية أو حركية لمدة يومين حيث طُبّق البرنامج التدريبي في المنظمة السورية للمعوقين آمال.

- 7- التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي بإجراء (القياس البعدي المباشر) من خلال تطبيق أداة الدراسة بتاريخ (15-20/11/2014)، وإجراء المقارنات البعدية المباشرة بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) كذلك إجراء المقارنات القبليّة و البعدية المباشرة لأفراد المجموعة التجريبية.
- 8- التحقق من استمرار أثر البرنامج التدريبي بإجراء (الدراسة التتبعية) من خلال إعادة تطبيق أداة الدراسة بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج وذلك على أفراد المجموعة التجريبية فقط بتاريخ (15-20/12/2014).
- 9- إجراء المقارنات (القبليّة، البعدية ، البعدية المؤجلة) بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) من خلال التحليلات الإحصائية، والتوصل إلى نتائج الدراسة وعرضها.
- 10- مناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء الواقع الميداني الذي أحاط بجميع مراحل تصميم وتطبيق جلسات البرنامج التدريبي، وفي ضوء المقارنة مع نتائج الدراسات السابقة، والتوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

لتحقيق أهداف الدراسة وللوصول إلى النتائج المتوخاة جرى استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (Statistical Package Of Social Sciences)، حيث تم استخدام المعالجات الآتية للتحقق من صلاحية أدوات الدراسة:

- معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
 - معامل الارتباط إلفا كرونباخ لحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.
 - معامل الارتباط بيرسون لحساب الثبات بطريقة الإعادة.
- كما تم استخدام المعالجات التالية للوصول إلى النتائج:
- الإحصاء الوصفي من أجل حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.
 - مقياس مان ويتي الرتبي (Ranks Mann-Whitney Test) لتقدير دلالة الفروق للعينات الصغيرة المستقلة (المجموعتين الضابطة و التجريبية).

- مقياس ويلكوكسون (Wilcoxon Test) لتقدير دلالة الفروق للعينات الصغيرة المرتبطة.
 - حساب حجم الأثر عن طريق مربع إيتا.
 - البرنامج (Excel) لتوضيح نتائج الدراسة عن طريق الرسوم البيانية.
- ويأتي استخدام الباحثة طرائق المعالجة الإحصائية اللامعلمية أو اللابرامترية المتضمنة في برنامج (spss) انطلاقاً من طبيعة البيانات التي تم جمعها ومستوى القياس المرتبط بها، فالمجموعتان (التجريبية والضابطة) من نوع (العينات المقصودة) وتوزع هاتين العينتين في المجتمع الأصلي هو توزع حر (غير طبيعي) وفق منحى غاوس وبالتالي فإن عينات من هذا النوع لا تمثل جميع أفراد وخصائص المجتمع الأصلي الذي سحبت منه (أبو علام، 1993، 32-36)، وبالتالي فإن نتائج التحليلات الإحصائية هي نتائج لا معلمية وتخص أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) فقط، بهدف تحديد مدى التغير الذي طرأ على كلا المجموعتين سواء كان مصدر هذا التغير هو البرنامج التدريبي أو غيره.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً- نتائج فرضيات الدراسة

1-1- نتائج الفرضية الأولى.

1-2- نتائج الفرضية الثانية.

ثانياً- مناقشة نتائج فرضيات الدراسة و تفسيرها.

ثالثاً- توصيات الدراسة ومقترحاتها.

يتناول الفصل الخامس للدراسة المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة ثم مناقشتها وتفسيرها في ضوء الواقع الميداني للدراسة ونتائج الدراسات السابقة، كما يتضمن هذا الفصل تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تغني البحث في مجال المتغيرات المدروسة بعض مهارات التواصل اللغوي (الفهم والتعبير والتسمية) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أولاً - نتائج فرضيات الدراسة:

1-1- نتائج الفرضية الصفريّة الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير التواصل اللغوي في التطبيق البعدي له يعزى لاستخدام أنشطة اللعب".

لاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومدى القيم لأطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

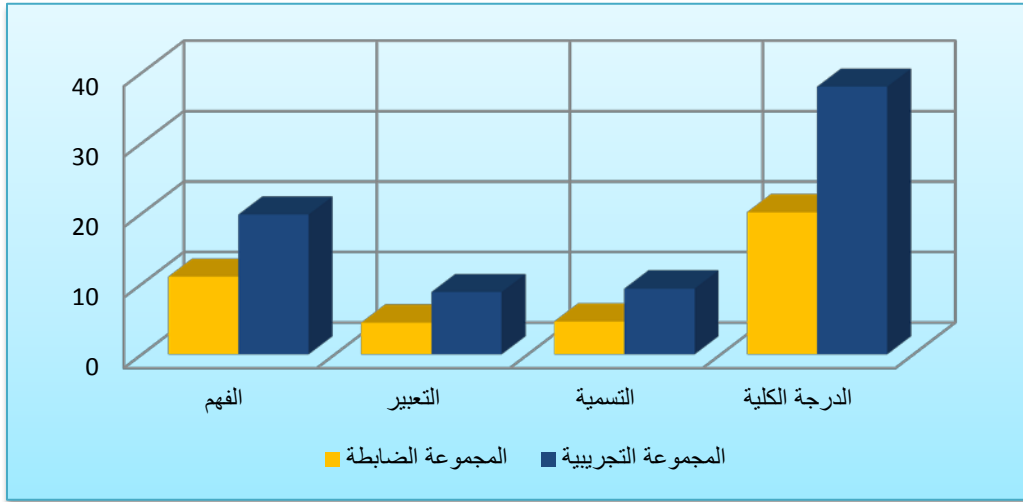
جدول (13) متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على مقياس تقدير

التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية

المجموعة التجريبية				المجموعة الضابطة				نوع القياس	أبعاد مقياس تقدير التواصل اللغوي ودرجته الكلية
أعلى قيمة	أدنى قيمة	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أعلى قيمة	أدنى قيمة	انحراف معياري	المتوسط الحسابي		
22	16	2.401	19.83	13	9	1.549	11.00	بعدي	الفهم والتعرف
11	6	1.834	8.833	6	3	1.048	4.500	بعدي	التعبير
12	7	1.751	9.333	6	4	0.816	4.666	بعدي	التسمية
42	29	5.176	38.00	23	17	2.857	20.16	بعدي	الدرجة الكلية

يلاحظ من خلال تحليل مضمون الجدول السابق تفوق واضح لأطفال المجموعة التجريبية على أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده

الفرعية، ولعل ذلك يعود بشكل أساسي لخضوع أطفال المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي القائم على استخدام اللعب، والشكل البياني الآتي يبين الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية.



شكل (2) متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية

ولمعرفة فيما ما إذا كانت الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية متوسطي درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام اختبار مان ويتي (Man-Whitney Test) للعينات المستقلة صغيرة الحجم، والجدول الآتي يوضح نتائج وهذا الاختبار.

جدول (15) نتائج اختبار مان ويتي للتعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية

القرار	القيمة الاحتمالية	Z	U	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		أبعاد مقياس تقدير التواصل اللغوي ودرجته الكلية
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
دال	0.004	-2.898	0.000	57.00	9.50	21.00	3.50	الفهم والتعرف
دال	0.005	2.827-	0.500	56.50	9.42	21.50	3.58	التعبير
دال	0.004	-2.913	0.000	57.00	9.50	21.00	3.50	التسمية
دال	0.004	-2.887	0.000	57.00	9.50	21.00	3.50	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية لصالح أطفال المجموعة التجريبية. حيث كانت جميع القيم الاحتمالية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية (0.004) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة.

وبالنظر إلى متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة الواردة في الجدول (15) يتضح أنّ هذه الفروق كانت لصالح أطفال المجموعة التجريبية، حيث يلاحظ أن جميع متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية أعلى من متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة.

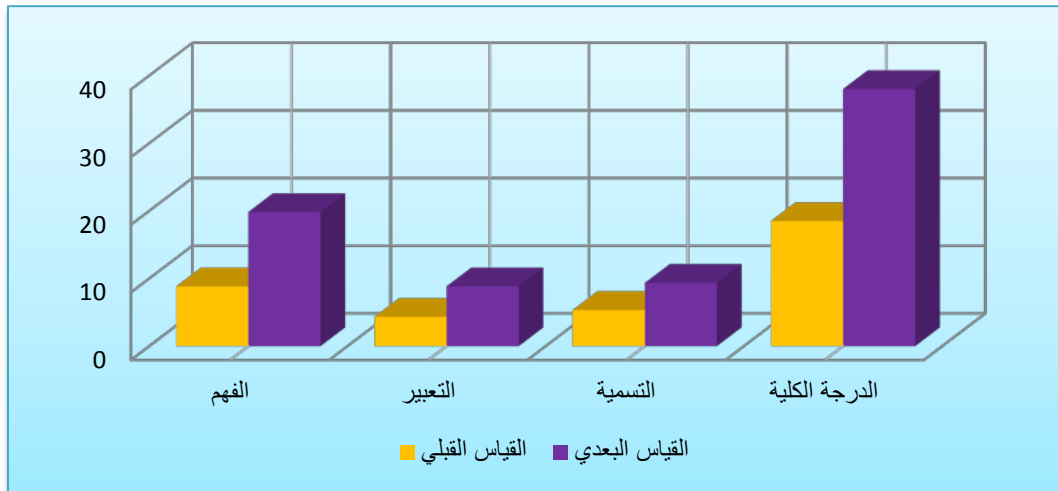
مما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة لها التي تنص على وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي له تعزى لأنشطة اللعب ولصالح المجموعة التجريبية.

وللتأكد من الفروق بين افراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق البعدي لمقياس تقدير التواصل اللغوي في الدرجة الكلية له، وأبعاده الفرعية فقد قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومدى القيم لأطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي

المجموعة التجريبية				نوع القياس	مقياس تقدير التواصل اللغوي
أعلى قيمة	أدنى قيمة	الانحراف المعياري	المتوسط		
12	6	2.041	8.833	قبلي	الفهم والتعرف
22	16	2.401	19.833	بعدي	
7	3	1.635	4.333	قبلي	التعبير
11	6	1.834	8.833	بعدي	
8	4	1.632	5.333	قبلي	التسمية
12	7	1.751	9.333	بعدي	
27	13	5.205	18.50	قبلي	الدرجة الكلية
44	29	5.176	38.00	بعدي	

يلاحظ من خلال تحليل مضمون الجدول السابق تحسن واضح لأطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية والشكل (3) يبين المخطط البياني للفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية.



شكل (3) الفروق البيانية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية

ومن خلال مراجعة الجدول (14) وبالنظر إلى الشكل (3) يتبين أنّ هناك فروق واضحة بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (17) نتائج اختبار ويلكوكسون للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال

المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية

المقياس	N	القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار	حجم الأثر	دلالة حجم الأثر *
الفهم والتعرف	6	الرتبة السالبة = 0	0.00	0.00	-2.214	0.027	دال	0.495	مرتفع
		الرتبة الموجبة = 6	3.50	21.00					
التعبير	6	الرتبة السالبة = 0	0.00	0.00	-2.264	0.024	دال	0.506	مرتفع
		الرتبة الموجبة = 6	3.50	21.00					
التسمية	6	الرتبة السالبة = 0	0.00	0.00	-2.264	0.024	دال	0.506	مرتفع
		الرتبة الموجبة = 6	3.50	21.00					
الدرجة الكلية	6	الرتبة السالبة = 0	0.00	0.00	-2.226	0.021	دال	0.497	مرتفع
		الرتبة الموجبة = 6	3.50	21.00					

* مستويات كوهين لحجم الأثر = 0.01 ضعيف، 0.06 متوسط، 0.14 مرتفع.

تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الواردة في الجدول (15) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha (0.05 \geq)$ ، بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية لصالح القياس البعدي. إذ تراوحت جميع القيم الاحتمالية (مستوى الدلالة) لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية بين (0.021 حتى 0.027) وجميع هذه القيم أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05).

وفي هذا ما تؤكد على فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وللتعرف على حجم الأثر الذي أحدثه البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أفراد المجموعة التجريبية، قامت الباحثة بحساب مربع إيتا (1)، لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية، حيث تراوحت قيم حجم الأثر على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية من (0.495 حتى 0.506) وهي تشير إلى أثر مرتفع وكبير للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال المجموعة التجريبية. فجميع هذه القيم أكبر من المستوى المرتفع الذي حدده كوهين بـ (0.14).

1-2- نتائج الفرضية الصفرية الثانية:

تتص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللغوي في القياسين البعدي والمؤجل يعزى لاستخدام أنشطة اللعب".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومدى القيم لأطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

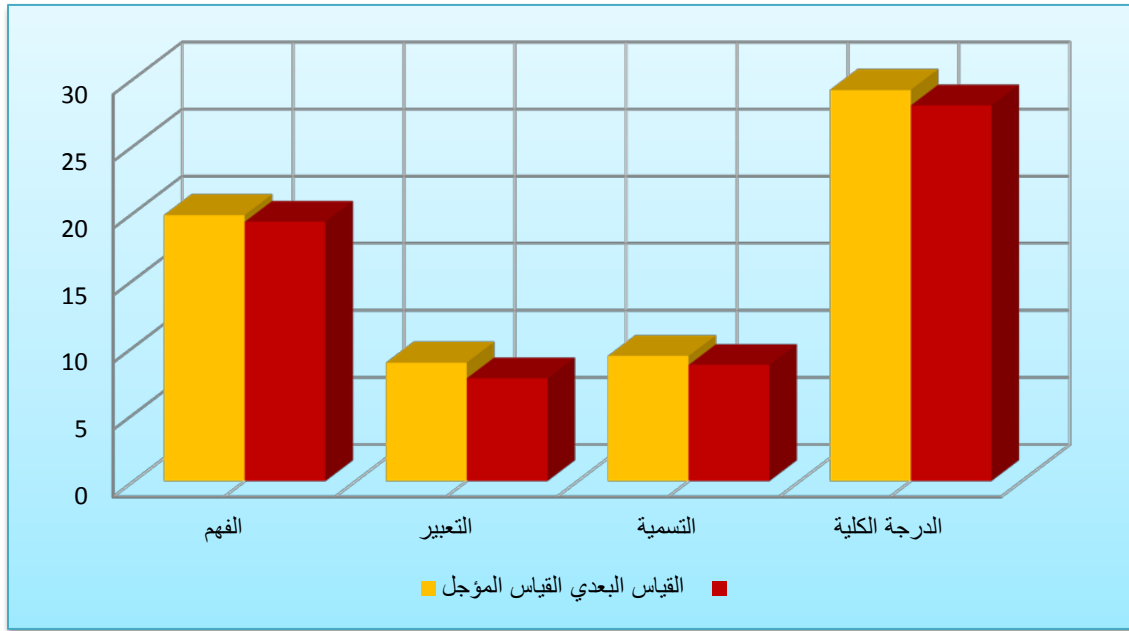
جدول (18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تقدير

التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية في القياسين البعدي والمؤجل

المجموعة التجريبية				نوع القياس	المقياس وأبعاده
أعلى قيمة	أدنى قيمة	الانحراف المعياري	المتوسط		
22	16	2.401	19.833	بعدي	الفهم والتعرف
22	15	2.875	19.333	مؤجل	
11	6	1.834	8.833	بعدي	التعبير
11	5	1.966	7.666	مؤجل	
12	7	1.751	9.333	بعدي	التسمية
11	7	1.366	8.666	مؤجل	
44	29	3.544	29.166	بعدي	الدرجة الكلية
42	27	3.741	28.000	مؤجل	

- تم استخدام قانون مربع إيتا لعينتين مترابطتين = $\frac{2Z}{1-n+\frac{2}{Z}}$ (أبو علام، 2006، ص 82-83).

يلاحظ من خلال الجدول السابق تقارب كبير بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية والشكل (4) يبين المخطط البياني للفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية.



شكل (4) الفروق البيانية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية

ومن خلال مراجعة الجدول (16) وبالنظر إلى الشكل (4) يتبين وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) للتعرف على دلالة هذه الفروق، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (19) نتائج اختبار ويلكوكسون للتعرف إلى دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية

المقياس وأبعاده	العدد	القياس البعدي والمؤجل للمجموعة التجريبية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
الفهم والتعرف	6	الرتبة السالبة =3	2.00	6.00	-1.732	0.083	غير دال
		الرتبة الموجبة =0	0.00	0.00			
التعبير	6	الرتبة السالبة =6	3.50	21.00	-2.333	0.020	دال
		الرتبة الموجبة =0	0.00	0.00			
التسمية	6	الرتبة السالبة =4	2.50	10.00	-2.000	0.046	دال
		الرتبة الموجبة =0	0.00	0.00			
الدرجة الكلية	6	الرتبة السالبة =6	3.50	21.00	-2.271	0.023	دال
		الرتبة الموجبة =0	0.00	0.00			

تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الواردة في الجدول السابق (17) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha (0.05 \geq)$ ، بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي. إذ بلغت القيمة الاحتمالية للدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي (0.023) وهي أقل من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05). وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي لصالح التطبيق البعدي.

وبالرجوع إلى أبعاد المقياس يلاحظ أن مستوى الدلالة لبُعد الفهم بلغ (0.083) وهو أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05). وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على هذا البعد. أما بُعد التعبير والتسمية فقد بلغ مستوى الدلالة لديهما (0.022) (0.046) وهما أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لهما (0.05). وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على هذين البعدين لصالح التطبيق البعدي. وهذا يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية جزئياً ونقبل الفرضية البديلة لها والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس تقدير التواصل اللغوي وأبعاده الفرعية في القياسين البعدي

والمؤجل لصالح القياس البعدي باستثناء بُعد الفهم الذي لم توجد فيه فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل.

ثانياً - مناقشة نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها:

• مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير التواصل اللغوي في التطبيق البعدي له يعزى لاستخدام أنشطة اللعب".

من ملاحظة النتائج السابقة يمكننا إرجاع التحسن الحاصل في بعض مهارات التواصل اللغوي (الفهم، التعبير، التسمية) لدى أطفال المجموعة التجريبية إلى أنهم قد خضعوا لبرنامج تدريبي قائم على اللعب، بينما لم يخضع أطفال المجموعة الضابطة إلى أي برنامج تدريبي.

حيث يواجه العديد من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مشاكل وصعوبات في التعلم، كما أنهم لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين، وهؤلاء الأطفال يفتقدون إلى القدرة على استخدام أشكال التواصل بطريقة سليمة تحقق لهم الاتصال بمن حولهم، وقد أثبت اللعب فعاليته في التعرف على مشكلات الأطفال منذ زمن بعيد وخصوصاً الأطفال الذين لا يتكلمون بسهولة ووضوح عن مشاكلهم الذاتية، والأطفال الذين يصعب كسب الثقة لديهم، ولهذا أصبح اللعب هو الوسيلة التي توفر الفرصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لكي يشعروا بالكفاءة والفعالية والسرور والرضا عن أنفسهم (نصر، 2001، 97)، كما أن اللعب يشجع الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المبادرة بالتواصل التفائلي وذلك لقدرته على فهم أهمية عملية التواصل.

لهذا عمدت الباحثة على اختيار اللعب كأسلوب لمساعدة أطفال التوحد على تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي وهذا ما يتفق مع ما ذهبت إليه (Jessica, 2000) إلى أهمية اعتماد برامج اللعب مع الأطفال التوحديين لتنمية اتصالهم بالمحيطين بهم، ووضع اللعب كأرضية أساسية في أي برنامج مقدم لهؤلاء الأطفال، كما أن هناك العديد من الأساليب العلاجية التي استخدمت اللعب لتدريب أطفال التوحد ومنها الفلور تايم، والتدخل بوقت التفاعلات الاجتماعية.

وتتفق الباحثة في اختيارها لأسلوب اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع دراسة لمفون(2011)، ودراسة الجويان(2007)، ودراسة الحساني (2005)، ودراسة الخطاب (2004)، ودراسة الخميصي وصادق (2004)، ودراسة نيازك (2008)، ودراسة ستاهمن وشريبيان(2000)، ودراسة كارتر (2000).

ولقد اعتمدت الباحثة أثناء انتقائها للألعاب على مراعاة شروط اختيار اللعبة للطفل التوحدي من حيث احتوائها لمثيرات بصرية، لمسية، سمعية (الفوزان،2000،114)، لتثير اهتمام الطفل التوحدي وبالتالي تجنبه الشعور بالملل، كما عمدت الباحثة على اختيار الألعاب بشكل يتناسب مع احتياجات الطفل من حيث عدد المفردات المراد تعليمها، وتطبيقها ضمن نشاطات مختلفة (تمهيدية، فنية، حركية، إدراكية) ساعد الطفل على الاندماج بشكل أكبر ضمن النشاط، واستخدام التعليمات البسيطة أثناء اللعب سهل بشكل كبير عملية التعلم للأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أن للألعاب التمهيدية دور كبير في نجاح البرنامج التدريبي من حيث إقامة علاقة تتسم بالمودة والألفة مع الباحثة استطاع الأطفال من خلالها التعبير عن أنفسهم بسهولة وهنا تتفق الباحثة مع كل من (نصر،2001)، (الحساني،2005)، (خطاب،2004)، (لمفون،2011) في تنويعها للألعاب ضمن البرنامج التدريبي. وقد سعت الباحثة إلى تحديد محتوى كل لعبة من الألعاب وصياغة أهدافها بشكل واضح، وتقليل عدد المفردات المراد تعلمها من اللعبة الواحدة، وتنوع الألعاب واستخدامها بطريقة تلبي احتياجات الطفل، وتنظيم الألعاب وتحديد بداية النشاط ونهايته، وتحديد بيئة التدريب وجعلها آمنة للطفل ومحاولة إضفاء روتين أثناء تدريب أطفال التوحد، ومعرفة خصائص كل طفل ومعززاته، وبناء علاقة إيجابية معهم اتسمت بالحب والتقبل كل ذلك ساعد وبشكل ملحوظ على تنمية التواصل اللغوي لديهم.

وإن اختيار عينة البحث له أثر واضح على نجاح البرنامج التدريبي فأطفال التوحد من عمر (4-6) سنوات يفتقدون الكثير من المعاني ولا يستطيعون الكلام مع الآخرين، ولهذا لا بدّ من إيجاد طريقة لتشجيع الطفل على تعلّم بعض المفردات والإشارات اللازمة للتفاعل وتبادل الانفعال مع الآخرين (زريقات، 2004)، لهذا عمدت الباحثة على اختيار عينة الدراسة في الفئة العمرية الممتدة من (4-6) سنوات، وفي هذه المرحلة يبرز دور التدخل المبكر بشكل أكبر لمساعدة هؤلاء الأطفال على

التواصل مع الآخرين بطريقة فعّالة وناجحة على اعتبار أن مرحلة الطفولة المبكرة هي المرحلة الأساس لنمو الطفل من جميع الجوانب وخصوصاً من الناحية اللغوية حيث أنها الفترة الجوهرية لاكتساب اللغة، ولهذا فإن التدخل المبكر ضمن هذه المرحلة ينعكس بشكل إيجابي على الطفل. ولفنيات تعديل السلوك من (تعزيز، تلقين، تشكيل، نمذجة) التي استخدمت في البرنامج أثر كبير في تعلم سلوكيات جديدة، ولتحديد المثير والاستجابة بشكل مسبق على شكل هدف سلوكي استناداً إلى قدرات الطفل، وصولاً إلى الهدف العام للعبة وفي ذلك ما له دور كبير في نجاح البرنامج التدريبي. وللتعزيز دور كبير في نجاح البرنامج أيضاً فالطفل حين يجد شيئاً يعود عليه بالنفع، فإنه سيقوم بممارسة السلوك لكي يحصل على الفائدة بشكل دائم وهذا ما حاولت الباحثة القيام به بشكل دائم، من خلال تشجيع الطفل ضمن الجلسة على أي استجابة صحيحة يبديها مهما كانت صغيرة، وصولاً به إلى استخدام المفردة بشكلها الصحيح والكامل، وإعطاء الباحثة الأشكال التي صنعوها في نهاية اللعبة أو تقديم هدية صغيرة لهم كمعزز كانت تساعدهم على الاندماج بشكل أكبر ضمن البرنامج. كما أن للتلقين دور هام في نجاح البرنامج فقد اعتمدته الباحثة بشكل كبير في بداية كل لعبة لوحدها أو بمساعدة معلمة الصف وبدأت تسحبه بشكل تدريجي، حتى يصبح الطفل قادراً على التواصل باستخدام المفردات لوحده. والتشكيل الذي يهدف إلى بناء سلوك جديد عن طريق تعزيز السلوك الإيجابي ومحو السلوك السلبي كان له أثر كبير على نجاح البرنامج.

• مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللغوي في القياسين البعدي والمؤجل يعزى لاستخدام أنشطة اللعب".

تعزو الباحثة سبب استمرارية فاعلية البرنامج المتبع في هذه الدراسة إلى فاعلية أسلوب اللعب في الدخول إلى عالم الطفل، وإلى دقة الخطوات المتبعة أثناء تنفيذ اللعبة، وفاعلية الفنيات المستخدمة في تنفيذ البرنامج من تعزيز، تلقين، تشكيل بشكل مستمر في بداية التدريب وانتهاءً إلى سحبهم بشكل تدريجي.

وبما أن أطفال التوحد لديهم نقص في القدرة على تعميم المهارات التي اكتسبوها خارج البيئة التعليمية لهم لهذا عمدت الباحثة على تنويع الأنشطة (التمهيدية، الإدراكية، الفنية والحركية) هذا ما ساعدهم على تعميم بعض المهارات وانتقال أثر التعلم إلى مواقع متعددة.

وبما أن الباحثة قد شرحت للأهل عن طبيعة البرنامج التدريبي باعتبار الأسرة هي حجر الأساس في تدريب أي طفل من أطفال التوحد، والطلب منهم تدريب الطفل ضمن المنزل على المفردات التي تعلمها ضمن البرنامج واستخدامها للتواصل مع الآخرين.

فأطفال التوحد يقومون بتلبية احتياجاتهم بنفسهم أو يأخذون يد الآخرين ويشيرون إلى ما يريدون لكي يلبونها لهم، ولكن عند زيادة عدد المفردات لديهم والتواصل اللغوي لديهم، أدى إلى زيادة تفاعلهم مع الآخرين وبالتالي تحسنت علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين وأدراكهم أن التواصل اللغوي يعود عليه بالنفع والفائدة وهذا ما أدى إلى زيادة وتحسين مهارات التواصل اللغوي لديهم. وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة الخيران (2011)، صديق (2007)، غزال (2007)، جونزاليس (1997).

أما بالنسبة إلى الأبعاد الفرعية من مهارات التواصل اللغوي فنتبين من الجدول () عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على بعد الفهم في القياس البعدي المؤجل لصالح أفراد المجموعة التجريبية وقد حافظوا على التحسن الذي حققوه في هذه المهارة، ويعزى ذلك إلى فاعلية البرنامج التدريبي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن مهارة الفهم تتطلب اعتماد الطفل على الانتباه والتقليد وأطفال عينة البحث لديهم انتباه وتقليد جيدين، كما أن مهارة الفهم هي مهارة استقبالية وإن حدوث أي خلل أو تراجع فيها يعيق العملية التواصلية برمتها، وقد تراجع أطفال العينة التجريبية على كل من بعدي التعبير والتسمية في القياس المؤجل ويمكن أن تعزو الباحثة هذا التراجع على اعتبار أن مهارتي التعبير والتسمية هما من المهارات التعبيرية وعلى اعتبار أن الطفل التوحدي بحاجة إلى وجود معزز أو دافع خارجي أو إطار مناسب للكلام وفي حال غياب البيئة المناسبة للطفل فإنه لن يقوم باستخدام المفردات التي تعلمها على اعتبار أن أطفال التوحد لديهم نقص في المبادرة على البدء بالمحادثة أو

استخدام التواصل اللغوي مع الآخرين، وبالتالي فإن عدم استخدام هذه المفردات ضمن بيئة الطفل قد يؤدي إلى نسيانه للمفردات التي تم التدريب عليها.

كما أن فترة تطبيق البرنامج قد تكون قصيرة وبالتالي يحتاجون إلى تدريب مكثف لكي يستطيعوا تطوير هاتين المهارتين.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة الحساني (2005) و نصر (2001) التي ذهبت إلى تحسن الفهم بشكل ملحوظ وتراجع مهارة التعبير ومهارة التسمية.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الطويقري (2013)، حسن (2012)، خطاب (2004)، ستاهمر (1994)، ويمبوري (1999)، إيفوري ومالكوم (1999)، ماريون وتشارلس (2001)، تشوي (2000)، الخميسي وصادق (2004)، الحساني (2005)، الجويان (2007)، كارتر (2000)

ثالثاً-توصيات الدراسة ومقترحاتها:

أ- توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج تجريبية يمكن تحديد مجموعة من التوصيات التي من الممكن أن تكون ذات فائدة في مجال تطوير مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

1. ضرورة تفعيل اللعب كوسيلة علاجية لتدريب أطفال التوحد على مختلف المهارات.
2. ضرورة تدريب أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الخطط التربوية الفردية المعدة لأطفالهم.
3. تدريب أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مهارات التواصل لكي يتفاعلوا بشكل جيد مع أبنائهم.
4. الاعتماد على أساليب تعديل السلوك أثناء تطبيق برامج التواصل مع أطفال التوحد.
5. البدء في وضع أي خطة لطفل التوحد ابتداءً من قدراته، ومعرفة خصائصه ومعززاته بشكل مسبق قبل البدء بالعمل معه.

6. التقييم المستمر لأداء الطفل لمعرفة نقاط القوة والضعف في البرنامج وإجراء التعديلات اللازمة للبرامج التربوية التي يخضع لها.

ب- مقترحات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة إجراء الدراسات الآتية:

1. فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
2. فاعلية ألعاب ماريا مونتيسوري في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
3. فاعلية ألعاب ماريا مونتيسوري في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
4. مشكلات التواصل اللغوي الأكثر انتشارا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
5. دراسة مسحية توضح انتشار اضطراب التوحد في سورية.

مراجع الدراسة

- مراجع الدراسة باللغة العربية.
- مراجع الدراسة باللغة الأجنبية.

مراجع الدراسة

مراجع الدراسة باللغة العربية

- 1- إبراهيم، عبد الستار، الدخيل، عبد العزيز، وإبراهيم، رضوان. (1993). العلاج السلوكي للطفل: أساليبه و نماذج من حالاته، مجلة عالم المعرفة، العدد 180، الكويت.
- 2- أبو علام، رجاء محمود. (2003). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. ط4. مصر: دار النشر للجامعات.
- 3- أبو علام، رجاء محمود. (2006). حجم أثر المعالجات التجريبية ودلالة الدلالة الاحصائية. المجلة التربوية جامعة الكويت. العدد (78) المجلد (20). ص 5- 150.
- 4- الأحمد، أمل، ومنصور، علي. (د. ت.). سيكولوجية اللعب. دمشق: منشورات جامعة دمشق، مركز التعليم المفتوح.
- 5- أحمد، فايزة. (2009، 25 - 26 تشرين الأول). فاعلية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين. بحث مقدم في مؤتمر جامعة دمشق نحو استثمار أفضل للعلوم النفسية، دمشق.
- 6- إمام، قزاز. (2007). بناء مقياس لتشخيص السلوك التوحدي والتحقق من فاعليته في عينة أردنية من حالات التوحد والإعاقة العقلية والعاديين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.
- 7- الببلاوي، إيهاب. (2006). اضطرابات التواصل. ط1. الرياض: مكتبة دار الزهراء.

مراجع الدراسة

- 8- بخش، أميرة. (2000). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. مجلة العلوم التربوية, جامعة قطر. ص 129 - 158.
- 9- البطانية، أسامة، الجراح، عبد الناصر، وغوانمة، مأمون. (2007). علم نفس الطفل غير العادي. ط1. الأردن: دار المسيرة.
- 10- بوشير، ج. (2010). الطيف التوحدي. (د.يوسف لطيفة، د.عبير القدسي، د.يوسف بركات، د.نزار أبازيد. مترجم). دمشق: المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر.
- 11- بولتون، ب، وكوهين، س. (2000). حقائق عن التوحد. (عبدالله الحمدان، مترجم). ط1. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- 12- بيومي، لمياء. (2008). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. مصر: جامعة قناة السويس.
- 13- الجابري، محمد. (2010). الاتجاه التكاملية في تقييم وتشخيص التوحد. الأردن: الجامعة الأردنية.
- 14- جبر، خولة. (2007). فاعلية بناء مقياس تشخيصي لحالات التوحد على عينة سورية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 15- ججاج، روز. (2005). تقييم دور مراكز التوحد في تلبية احتياجات الأطفال التوحديين من وجهة نظر المعلمين والمشرفين في هذه المراكز. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

مراجع الدراسة

- 16- جراندين، ت. (1995). الشروق قصة شيقة لطفلة توحديّة. (د.فؤاد العمر، مترجم). الكويت: مركز الكويت للتوحد.
- 17- الجليبي، سوسن. (2004). التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. ط1. العدد (6). دمشق: مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع.
- 18- جوستين، س. (2003). التوحد اسبرجر، حل لغز العلاقة. (محمد العجلان، حسام العوض، مترجم). ط1. الرياض: فهرسة مكتبة الملك الوطنية.
- 19- الجويان، خلود. (2008). بناء برنامج تدريبي على اللعب التمثيلي وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس حركية لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة عمّان العربية، عمّان، الأردن.
- 20- الحديدي، أميمة، ثروت، أماني، ودانيال، أيمن. (2007، 25 نيسان - 1 أيار). دورة اللغة والتواصل. كلية التربية: جامعة دمشق.
- 21- حسن، أميرة. (2010). فاعلية التدخل المبكر من خلال اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية: جامعة عين شمس، مصر.
- 22- حسن، غانا. (2014). فاعلية استخدام استراتيجيات بصرية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على التفاعل الاجتماعي لديهم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية: جامعة دمشق.

مراجع الدراسة

- 23- حليلة، شذا. (2012). دراسة انتشار اضطراب التوحد في محافظتي (دمشق وريف دمشق)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. المجلد (34)، العدد (6)، اللاذقية ، سوريا.
- 24- حمدان، محمد زياد. (2001). التوحد لدى الأطفال اضطراباته وتشخيصه وعلاجه. ط1. دمشق: دار التربية الحديثة.
- 25- حمصي، أنطون. (2003). أصول البحث العلمي. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- 26- حنا، فاضل. (1999). اللعب عند الأطفال. ط1. دمشق: دار المشرق المغرب.
- 27- خطاب، محمد. (2005). سيكولوجية الطفل التوحدي. ط1. عمان: دار الثقافة.
- 28- خطاب، محمد، وأحمد، محمود. (2004). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، مصر.
- 29- الخطيب، جمال. (2001). تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين. عمان: دار حنين.
- 30- الخفش، سهام. (2007). الأطفال التوحديون دليل إرشادي للوالدين والمعلمين. ط1. عمان: دار يافا.
- 31- خليفة، وليد السيد، وسعد، مراد. (2008). كيف يتعلم المخ التوحدي. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

مراجع الدراسة

- 32- خليل، ياسر. (2005). أثر برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان، الأردن.
- 33- الدوخي، منصور، والصقر، عبد الله. (2005). برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الأطفال. برامج اللغة والتوحد وقصور الانتباه. ط1. الكتاب الأول. الرياض: جامعة الأمير سلطان.
- 34- الدوخي، منصور، والصقر، عبد الله. (2005). برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الأطفال: برامج اللغة والتوحد وقصور الانتباه. ط1. الكتاب الخامس. الرياض: جامعة الأمير سلطان.
- 35- الزراد، فيصل محمد خير، ويحيى، علي محمد. (1986). الإحصاء النفسي والتربوي مبادئ الإحصاء والإحصاء المتقدم. دبي: دار القلم.
- 36- الزراع، نايف. (2004). قائمة تقدير السلوك التوحيدي. ط1. عمان: دار الفكر.
- 37- الزريقات، إبراهيم. (2005). اضطراب الكلام واللغة التشخيص والعلاج. ط1. عمان: دار الفكر.
- 38- الزريقات، إبراهيم. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. ط1. عمان: كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.
- 39- الزين، هيام. (2007). الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات. ط1. بيروت: مدرسة الموارد العربية.
- 40- سالم، سماح. (2006). فاعلية استخدام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحيدي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان، القاهرة.

مراجع الدراسة

- 41- كوجل, ر, وكوجل, ل. (2003). **تدريس الأطفال المصابين بالتوحد**. (عبد العزيز السرطاوي, وائل أبو جودة, أيمن الخشان, مترجم). ط1. الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للطباعة والنشر.
- 42- السرطاوي, عبد العزيز, أبو جودة, وائل, والخشان, أيمن. (2000). **اضطرابات اللغة والكلام**. ط1. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- 43- سليم, عبد العزيز. (د. ت.). **التوحد والتواصل**. جامعة الإسكندرية: مكتبة أطفال الخليج.
- 44- سليمان, السيد عبد الحميد, وعبد الله, محمد قاسم. (2003). **الدليل التشخيصي والعيادي للتوحيدين**. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 45- السيد, محمود. (2009). **علم النفس اللغوي**. ط1. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- 46- السيد, عبد الرزاق. (2001). **فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى طفل الروضة**. مجلة الطفولة والتنمية. المجلس العربي للطفولة والتنمية, العدد (3), المجلد (1), ص 75-95.
- 47- الشامي, وفاء. (2004). **خفايا التوحد**. ط1. السعودية: مركز جدة للتوحد.
- 48- الشامي, وفاء. (2004). **سمات التوحد**. ط1. السعودية: مركز جدة للتوحد.
- 49- الشامي, وفاء. (2004). **علاج التوحد**. ط1. السعودية: مركز جدة للتوحد.

مراجع الدراسة

- 50- الشيخ ذيب، رائد. (2004). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية عند الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 51- صادق، مصطفى، والخميسي، السيد. (2005). دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. السعودية: جامعة الملك عبد العزيز.
- 52- صديق، لينا. (2005). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات لتواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- 53- الطحان، رائد. (2012). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 54- الطويرقي، تركية. (2013). برنامج تدريبي باستخدام أدوات مونتيسوري المطورة في تنمية الإدراك الحسي لدى الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- 55- الظاهر، قحطان. (2009). التوحد. ط1. عمان: دار النشر للأوائل.
- 56- عامر، طارق. (2008). الطفل التوحد. ط1. عمان: دار اليازوردي.
- 57- العبادي، رائد. (2006). التوحد. ط1. عمان: مكتبة المجتمع العربي.

مراجع الدراسة

- 58- عبد الله، خالد. (2004). فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان للدراسات العليا، الأردن.
- 59- عبد الله، محمد قاسم. (2001)، الطفل التوحدي أو الذاتوي. ط1. دمشق: دار الفكر.
- 60- عرابي، وضاح. (2007). معرفة معلمي الأطفال التوحديين في الجمهورية العربية السورية بأساليب تعديل السلوك. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 61- عزام، شريف. (2004). التأهيل التخاطبي وأثره على نداء ولغة الأطفال متأخري النمو اللغوي. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- 62- علي، محمد يونس. (2004). مقدمة في علمي الدلالة والتخاطب. ط1. بيروت: دار الكتب الجديدة المتحدة.
- 63- علي، أحمد. (2010). الخصائص التشخيصية للتأخر اللغوي لدى عينة من الأطفال في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 64- علي، دلشاد. (2012). فاعلية برنامج تدريبي لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحد، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 65- عمارة، ماجد السيد. (2005). إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق. ط1. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

مراجع الدراسة

- 66- العماوي، رامي. (2007). فاعلية التعليم المنظم في برنامج تيتش لتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد. كلية الدراسات العليا، جامعة عمان ، الأردن.
- 67- عمايرة، موسى، والناطور، ياسر. (2012). مقدمة في اضطرابات التواصل. ط1. عمان: دار الفكر.
- 68- غانم، شوقي. (2013). تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية و طرطوس- سورية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة العربية والألمانية للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، قسم التربية وعلم النفس.
- 69- الغامدي، عزة. (2003). العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الرياض، السعودية.
- 70- غزال، مجدي. (2007). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 71- فارح، شحادة، حمدان، جهاد، عمايرة، موسى، والعناني، محمد. (2000). مقدمة في اللغويات المعاصرة. عمان: دار وائل.
- 72- الفرماوي، حمدي علي. (2009). اضطراب التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت. ط1. عمان: دار صنعاء.

مراجع الدراسة

- 73- الفوزان، محمد بن عبد العزيز. (2000). التوحد (المفهوم - التعليم - التدريب) مرشد إلى الوالدين والمهنيين. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر.
- 74- القذافي، رمضان. (1997). علم نفس الطفولة والمراهقة. ط2. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث للنشر.
- 75- القلا، فخر الدين، ويونس، ناصر. (2007). سيكولوجية ذوي الإعاقة. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر.
- 76- قنديل، محمد، وبدوي، رمضان. (2011). الألعاب التربوية في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر الأردني.
- 77- كردي، جيانا. (2012). دراسة تطور مستويي المعنى والاستخدام الاجتماعي للغة باستخدام اختبار التقييم الشامل للغة المحكية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 78- لمفون، رفاه. (2011). تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية، المملكة العربية السعودية.
- 79- ماكنتاير، ك. (2004). أهمية اللعب لذوي الاحتياجات الخاصة. (خالد العامري، مترجم). ط1. مصر: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- 80- محمد، عادل، و عبد العظيم، إيهاب. (د. ت.). فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وأثره في تحسين قدرتهم على التواصل. كلية التربية، جامعة بنها، السعودية.

مراجع الدراسة

- 81- محمد، عادل، وعزت، إيهاب. (2008). فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحيديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي. جمعية أولياء أمور الأطفال المعوقين، الجمعية الخليجية للإعاقة.
- 82- مخول، مالك. (2004). علم نفس الطفولة والمراهقة. اللاذقية: منشورات جامعة تشرين.
- 83- المفتي، محمد أمين. (1984). سلوك التدريس. سلسلة معالم تربوية. القاهرة: مؤسسة الخليج العربي.
- 84- موستاكس، كلارك. (1990). علاج الأطفال باللعب. تأليف عبد الرحمن سيد سليمان. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 85- ميللر، س. (1987). سيكولوجية اللعب. (د. حسان عيسى، مترجم). سلسلة عالم المعرفة، العدد (120). الكويت.
- 86- ناصيف، ندى، وحيدر، سمر. (2007). حكيبي بأسلوب دليل التواصل بين الأهل والطفل الذي يعاني من التوحد. لبنان: الجمعية اللبنانية للأوتيزم.
- 87- النجار، أحمد سليم. (2006). التوحد واضطراب السلوك. عمان: دار أسامة.
- 88- نصر، رفاة. (2012). تقييم مستوى اللغة التعبيرية لدى عينة من الأطفال العاديين والأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة التعبيرية باستخدام اختبار المفردات التعبيرية (EVT2). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 89- نصر، سهى. (2001). مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحيديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

مراجع الدراسة

- 90- نصر، سها. (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي. ط1. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- 91- نمر، إياد. (2005). فاعلية استخدام مشروع ماكتون في تطوير المفردات اللغوية (المرحلة الأولى) لدى عينة من الأطفال التوحيدين في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.
- 92- هالهان، د. وكوفمان، ج. (2008). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. ط1. (عادل عبد الله محمد، مترجم). عمان: دار الفكر.
- 93- الهوارنة، معمر. (2010). اضطراب اللغة والتواصل لدى الأطفال. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
- 94- الهوارنة، معمر. (2010). اكتساب اللغة عند الأطفال. ط1. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
- 95- الوردان، وضحة. (2000). التوحد مظاهره الطبية والتعليمية. الكويت: مطبعة الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والرقمي.
- 96- الياحي، عوض. (د. ت.). علاج أطفال التوحد من خلال الفن التشكيلي. كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

مراجع الدراسة

قائمة المراجع الأجنبية

- 1- Adams, H., Matson, J., Cervantes, P., & Goldin ,R. (2014). **The relationship between autism symptoms severity and sleep problems.** Research of autism spectrum disorder. Vol. (8), P 193-199. USA: Elsevier Ltd.
- 2- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition DSM-5.** New school library. United States: APA.
- 3- American Psychiatric Association. (1994), **Diagnostic and statistical of mental disorder(4th).** United States: APA.
- 4- Angermermeier, K., Schlosser, R., Luieselli, J., Harrington, C., & Carter, B. (2008). **Effect of iconicity on requesting with the picture exchanges communication system in children with Autism spectrum disorders.** Vol. (2), P 430-446. USA: Elsevier Ltd.
- 5- Aranós, M., & Gittens, T. (1990). **The handbook of Autism. A guid for parents professional.** London: Rutledge.
- 6- Bernier, R., & Geradts, J. (2010). **Autism spectrum disorders.** USA: Green wood Publishing.
- 7- Bishop, S., Richler, J., Cain, C., & Lord, C. (2007). **Predictors of perceived negative impact in mother of children with autism spectrum disorder.** American Journal of mental retardation. Vol. (112), P 450 - 461. USA: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- 8- Bissaoui, S., Aguert, M., Girard, P., & Chevreeuil, C. (2013). **Emotional speech comprehension in children and adolescents with autism spectrum disorder.** Journal of communication disorder. Vol.(46), P 309- 320.

- 9- Bondy, A., & Frost, L. (1994). **The Delaware Autistic program. Handel man (Eds) preschool education programs for children with autism.**
- 10- Boucher, J., Mayes, A., & Bigham, S. (2007). **Memory language and intellectual ability in low function autism.** UK: Cambridge University press.
- 11- Brasic, J. (2006). **Pervasive developmental disorders.** Autism medicine from web MD, No. 03.
- 12- Brnier, R., & Gerants, J. (2010). **Autism spectrum disorder a Reference Hand book, Cotemporary world issues.** ABC- CLIO.
- 13- Buman, M., & Kemper, T. (2005). **The Neurobiology of Autism.** (2nd Ed.). Library of congress.
- 14- Buman, M., & Kemper, Th. (2005). **The neurobiology of Autism.** The John Hopkins University Press.
- 15- Campeble, M., Locasicio, J., Choroco, M., Spencer, E., Malone, R., & Kafantaris, V. (1990). **Abnormal movement in Autistic children psycholopharmacology Bulletin.** Vol.(26). P 260-266.
- 16- Carbon, v. (2013). **Teaching eye contact to children with Autism.** A conceptual analysis and single case study education and treatment of children. Vol. (36), No. 2.
- 17- Cardon, T.A., & Wilox, M., (2010). **Prompting Imitation in young children with autism: A comparision of reciprocal imitation training and video modelling.** Journal of Autism and developmental disorders, Published online 10 Augest, 2010. www.springerlink.com.

- 18- Carper, R., Courchesne, R., & Chisum, H. (1997). **frontal lobe volume correlates with hyperplasia of cerebella vermin in young Autistic patients.** Society of neuroscience Abstract.23,1624.
- 19- Cohen , S. (1998). **Treating autism: what we know, don't know, and can do to help young children with autism and related disorder.** England: University of California Dress, Ltd.
- 20- Cowan, R., Allen, K. (2007). **Using naturalistic procedures to enhance learning in individuals with Autism. A focus on generalized teaching within the school setting.** Psychological in the schools, 44(7), P 701- 715.
- 21- Cumine, V., Dunlop, J., & Steven, G. (2010). **Autism in the early years a practical guide.** (2nd Ed.). Taylor and Francis Group.
- 22- Cumine, v., Dunlope, j., & Ctevenson. G. (2010). **Autism in the early year, second editions.** London and new York: Routtedgetaylor and francis group.
- 23- Densmore, A. (2007). **Helping children with Autism become more social.** Library of congress cataloging in publishing Data.
- 24- Domsch, C. (2003). **Parental Educational Level, Language characteristics and children who late to talk.** London: allyn and bacon.
- 25- Egisti, I., Marchen, A., Schuh ,J., & Kelly, E. (2011). **Language Acquisition in Autism Spectrum Disorders A developmental review.** Research in Autism Spectrum Disorder (5). P 681- 691.
- 26- Egisti, I., & Benetto, L. (2007). **Beyond pragmatics Marphosythctic development in Autism.** Journal of Autism and developmental disorders. Vol.(37) P 1007-1022.
- 27- Ellis, R. (2009). **Communication skills step ladders to success for the professional.** (2nd Ed.). Bristol UK: Intellect books.

- 28- Esman, A. (1983). **Psychology tic play therapy**. In Schaefer & conner (ED). Hand book of Play therapy (11-20), New York: John, Wiely.
- 29- Fenste, E.C, Krantz, D.J., & Mcclanmahan, L.E. (2001). **Identical teaching: Anot discretral teaching procedures. In Making difference a behavioral intervention for autism**. P 75- 82. Autism, tex. Pro –Ed.
- 30- **First 100 day kit**. (2008). www. Autismspeaks.com.
- 31- Fitzpartick, M. (2009). **Defeating Autism**. London: Rout ledge.
- 32-Folge, P. (2013). **Essentials of communication science and disorders**. Canada :Cengage learning.
- 33- Ganz, J., Simpson, R., Corbin, New & som, J. (2008). **The impact of the picture Exchange communication system on requesting and speech development in preschoolers with autism spectrum disorders and similar characteristics**. Research in Autism spectrum disorder. Vol.(2), P 157-159.
- 34- Gillberg, c. (1992). **Autism and Autistic like condition: subclasses among disorders of empathy**. Journal of child psychology and psychiatric.(33) 813.
- 35- Gleason, J. (1997). **The development of language**. (8th Ed,). London: Allyn and bacon.
- 36- Grafit, A. (2000). **Communication for individuals with Autism. Journal of Autism and other developmental disability**. 13(2), P 124-132.
- 37- Grandin, T. (2000). **My experience with visual thinking sensory problems and communication difficulties**.
- 38- Greshman, F., Beeb, F., & Macmillan, D. (1990). **A selective review of treatment for children with Autism: Description and methodological consideration**. School psychology review. Vol. (28), P 559- 576.
- 39- Hamilton, A., Rachel, M., & Frith, U. (2007). **Imitation and action understanding in autistic spectrum disorders: How valid is the hypothesis of a**

deficit in the error neuron system. Neuron psychological. Vol.(45), P 1859-1868.

40- Harely, A. (2001). **The Psychology of Language from Data to Theory.** (2th Ed.). Psychology Press.

41- Horovitz, M. (2010). **Communication Deficits in babies and infants with autism and pervasive developmental disorder- not otherwise specified (PDD-NOS).** Unpublished Master's Thesis. The Department of psychology .University of Florida.

42- Ivory, J., & Mccollum, J. (1999). **Effects of social play in inclusive setting. Journal of special education.** 32 (4), P 238- 245.

43- James, K., Dennia, C., & Russowalter, P. (2008). **Effective practice for children with Autism.** New York: Oxford university.

44- Johnson, Ch., & Mscoh, M. (2007). **Identification and evaluation of children with Autism spectrum disorders.** American Academy of Paediatrics. Council of children with disabilities.

45- Johnson, CH., Myers, S., & the council of children with disabilities. (2007) **Identification and evaluation of children with autism spectrum disorder.** American Academy of Paediatrics.

46- Johnson, S., Evans, E., & Joanne, P. (2004). **The use of visual support in traching children with Autism Spectrum Disorders to initiate interactions.** London: Pawel company.

- 47- Jones, G., Jordan, R., & Morgan, H. (2001). **All about Autistic spectrum disorders, The foundation for people with learning disabilities.** London: published by the Mental Health Foundation.
- 48- Jones, G., Jordan, R., & Morgan, H. (2001). **All about Autistic spectrum disorder, The Foundation for people with learning disabilities, Published by the mental health foundation.** London.
- 49- Jordan, R. (1999). **Autistic spectrum disorders.** London: Davifulton publishers.
- 50- Kalek, D. (2008). **The effectiveness of family center in early intervention program for parents of children with developmental delays.** PHD. prepared in university.
- 51- Karryby, G. (1990). **Children conception of their own play. Early child developmental and care.** Vol.(58), P 81-85.
- 52- Lash, E., & Mccoy, P. (2010). **Play and autism.** WV Autism Training center at Marshall University.
- 53- Laukka, P., Nerberg, D., Forseel, M., & Karlsson, L. (2011). **Expression of affect in spontaneous speech. Acoustic correlates and automatic detection of irritation and resignation.** journal of speech and language. No. (25). P 84-104.
- 54- Leaf, R., & Mceachin, J., (1990). **A working progress : Behavior management strategies and curriculum for intensive behavioral treatment for Autism.** New York: DRL Books.
- 55- Lee, M., Ruiz, C., Graham, A., Court, J., Jaros, E., Derry, R., Iverso, D., Bauman, M., & Derry, E. (2002). **Nicotinic receptor to abnormalis in the cerebella cortex in Autism brain.** Vol.(15), P 1483-1495.
- 56- Lindsley .O.R. (1996). **The Four operant freedoms the behavioral Analyst.** Vol.(19), P 199-210.

- 57- Lone, G., & Mcgee, J. (2001). **Educating children with autism committeon educational interventions for children with Autism.** Washington, DC: National Academy.
- 58- Luis, A., & Williams, G. (2006). **Comprehensive program for teaching skills to children with Autism.** New York: University of Oviedo and Applied behavioural consultant services.
- 59- Magnusen, CH. (2005). **Teaching children with Autism and related spectrum disorder.** Jessica Kingsley Publisher.
- 60- Martin, I., & Mcdonald, S. (2004). **Humouring Autism and Asperger syndrome.** Journal of Autism developmental. 34 (5), P 521-531.
- 61- Matson, J. (2009). **Applied behavior analysis for children with Autism spectrum disorders.** library of congress.
- 62- Mayljars, J., Noens, I., & Scholte, E., (2012). **Language in low function children with Autistic disorder. Difference between receptive and expressive skills and concurrent predictors of language.** Autism disorder. P 2181-2191.
- 63- Mcclinton, B., Blanche, M. (1987). **Beginning psychology of 3 through 6 year old children.** research Quarterly for exercise and sport. Vol.(53) NO.(3).
- 64- Molden, s. Rubenstein, J. (2006). **understanding Autism.** London, New York :Taylor and Francis.
- 65- Moldin, S., & Rubestein, J. (2006). **Understanding Autism from basic neuro science to treatment.** New York: Taylor & Francis.
- 66- Moor, J. (2002). **Playing, Language and other learning with children on the Autism spectrum disorder.** Library of congress cataloging in publishing data.

67- Mundy, C., & Sigaman, M. (1990). **A longitudinal study of joint attention and language developmental in Autistic children.** Journal of Autism and developmental disorders. Vol.(20), P 115-123.

68- National Institute of child health and human developmental. (2010). **Autism and research into causes and treatment of Autism spectrum disorder.** www.nimh.nih.gov.

69- National Institute of health. (2008). **Autism spectrum disorder.**

70- Nippold, M. (2003). **Mental imagery and idiom comprehension: a comparison of school- age children and adults** Journal of speech. language and hearing research. Vol. (46), P 788-799.

71- Nuernberger, J., Vargo, K., Crumpecker, V., & Gunnarasson, k. (2013). **Using A behavioral skills training package to teach conversation skills to young adults with Autism spectrum disorder.** Research in Autism spectrum disorder. Vol.(7). P 411-417.

72- Onely, F. (2000). **working with Autism and other social communication disorders.** journal of Rehabilitation. 66(4), P 51-57.

73- Owens, R. (2001). **Language Developmental.** (5th, Ed.) Boston: Ally and Bacon.

74- Palmer, R., Blanchard, S., Stein, Z., Mandell, D., & Miller, C. (2005) **Environmental mercury release special educational rates and Autism disorder.** an ecological study of Texas health and place.

75- Paparella, T., Goods, K., Freeman, S., & Kasari, C. (2011). **The emergence of nonverbal Joint attention and requesting skills in young children with Autism.** Journal of communication disorder. Vol.(44), P 569- 583.

- 76- Paul, R. (1995). **Language disorder from infancy through adolescence. Assessment & Intervention.** Las Mosby year book. Inc.
- 77- Paul, R., Bianchi, N., & Augustyn, A. (2008). **Production of syllable stress in speakers with Autism spectrum disorders.** Research in Autism spectrum disorders. Vol.(2), P 110-124.
- 78- Piaget, J. (1951). **Play, dreams and imitation in childhood.** London: William Heinemann.
- 79- Potter , C., & Whittaker, C. (1997). **Teaching the spontaneous use of semantic relations through multi- pointing to a child with autism and several learning disabilities, child language teaching and therapy.** 13(2), P 177-193.
- 80- Prizant, B. (1996, 5 – 6 June). **Enhancing Communicative and Socio emotional competence in young children with Autism and pervasive Developmental Disorder.** Madison: University of Wisconsin communication programs.
- 81- Prizant, B., & Adrians, S. (1997). **Enhancing Language and Communication Development Language Approach.** (2nd Ed.). New York: Hand Book of Autism and developmental disorders.
- 82- Pry, R., Peterson, A., & Baghdadli, A. (2009). **Developmental changes of expressive language and interactive competence in children with autism.** Research in autism spectrum disorder. Vol.(3) , P 98-112.
- 83- Roberts, J. (2004). **Are view of the research to identify the most effective model of best practice in the management of children with Autism spectrum disorder.** Sydney: center of disability studies.
- 84- Roth, F., & Worthington, C. (1996). **Treatment resource Manual for Speech Language Pathology.** London: Singular Publishing Group.

- 85- Schopler, Eric. (2000). **The research basic for Autism**. Kluwer Academic publisher.
- 86- Shattock, P., & Whiteley, P. (2002). **Biochemical aspects in autism spectrum disorder: updating the opioid-excess theory and presenting new opportunities for biomebical intervention autism research unit**. UK: University of Sunderland.
- 87- Sherratt, D., & Peter , M. (2002). **Developing play and drama in children with autistic spectrum disorders**. London : David Fulton.
- 88- Sigel, B. (1997). **The autistic children understanding and treating autistic spectrum disorder**. USA: Oxford university press.
- 89- Singhania, R. (2005). **Autistic spectrum disorder**. Journal of Paediatrics . 72 (4), P 343-351.
- 90- Speta, etal. (2012). **Abnormal social reward –processing in Autism as index by papillary responses to happy to happy face**. Journal of neuron developmental disorder.
- 91- Stokes , S., (2001). **Autism Interventions and Strategies for success**. Wisconsin Department of public instruction through IDEA Discretionary.
- 92- Stone, f. (2004). **Autism – the eight colour of the rainbow**. London and Philadelphia: Learn to speak Autistic Jessica kingsley publisher.
- 93- Strong, C. (2005). **Autism an introduction for parents**. Oregon technical assistance corporation, (5th Ed.).
- 94- Stuart, L., Beckwith, J., Cuthbertson, A., Davison, R., & Grigor, S. (2004). **Autism Spectrum Disorder Practical Strategies For Teachers and Other**

Professionals, North umber land country council communication support service, David Fulton Publisher.

95- Tager – Flusberg, H. (1992). **Autistic children talk about Psychological states: Deficits in the early acquisition of theory of mind.** *Child developmental*. Vol.(63), P 161-172.

96- Tager, H., Edelson, l., & Luyster, R. (2011). **Autism spectrum disorder.** Oxford University Pers.

97- Vaterie, M., (2010). **Recent studies on feeding problems in children with autism.** *Journal of applied analysis*, University of Nebraska Medical centre.

98- Vorhoeven, L., & Balkom, H. (2004). **Classification of developmental Language disorder.** London: Lawrence Publishers.

99- Wade, C., & Travis, C. (2000). **Psychology prentice-Hall.** (6th Ed.). USA: INC.

100- Wilczynski, S., & Pollach, E. (2011). **Evidence –Based practice and Autism in the schools the nation Autism centres.**

101- William, E., Castall, A., & Reddy, V. (1999). **Children with Autism experience problems with both objects and people.** *Journal of Autism and Developmental disorder*.

102- Wimpory, v., & Dowan, S. (1996). **Musical Interaction Therapy for Children with Autism.** *Journal of Autism and Developmental Disorder*, Vol.(25), No. (5), P 544-552.

103- Wing, L. (2001). **The autistic spectrum. A parents guide to understanding and helping your child.** Berkeley, California: Ulysses Press.

104- Winnicotte, D. (1998). **Playing and reality.** New York: Penguin books.

مراجع الدراسة

105- World health organization. (1992). **The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorder: clinical descriptors and diagnostic guidelines.** Geneva.

106- Zager, D. (2005). **Autism spectrum disorders Identification and treatment.** London: Lawrence Erlbaum association Publisher.

ملاحق الدراسة

- الملحق (1) قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة.
- الملحق (2) مقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي.
- الملحق (3) ورقة لإجابة المرفقة مع مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي.
- الملحق (4) قائمة المفردات المراد تعليمها للطفل.
- الملحق (5) جلسات البرنامج التدريبي القائم على استخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي.

ملاحق البحث

الملاحق رقم(1)

قائمة بأسماء السادة الحكمين لأدوات الدراسة

م	الاسم	الاختصاص العام والدقيق	الوظيفة	المكان
1	أ.د أمل الأحمد*	علم نفس تجريبي	استاذ في قسم علم النفس	جامعة دمشق
2	د. دانيا القدسي**	تربية خاصة	أستاذ مساعد في قسم التربية الخاصة	جامعة دمشق
3	د. رنا قوشحة**	القياس والتقويم (قياس قدرات عقلية)	مدرسة في قسم القياس والتقويم	جامعة دمشق
4	د. آذار عبد اللطيف**	تربية خاصة	مدرس في قسم التربية الخاصة	جامعة دمشق
5	د. عالية الرفاعي**	تربية خاصة	مدرسة في قسم التربية	جامعة دمشق
6	د. اعتدال عبدالله*	تقويم تربوي	مدرسة في قسم القياس والتقويم	جامعة دمشق
7	د. سليمان كاسوحة*	علم النفس الاتصال	مدرس في قسم علم النفس	جامعة دمشق
9	د. غانا حسن**	تربية خاصة	قائمة بالأعمال	جامعة دمشق
10	شوقي غانم**	تربية خاصة	اختصاصي توحيد	مركز هيلب الاستشاري التخصصي
11	وفاء حسين**	ماجستير تقويم كلام ولغة	اختصاصية تقويم كلام ولغة	المنظمة السورية للمعوقين آمال / دمشق
12	ربى شمسين**	ماجستير تقويم كلام ولغة	اختصاصية تقويم كلام ولغة	المنظمة السورية للمعوقين آمال / دمشق

ملاحق البحث

المنظمة السورية للمعوقين آمال / اللاذقية	اختصاصية تقويم الكلام واللغة	ماجستير تقويم الكلام واللغة	سلافة الحواط**	13
المنظمة السورية للمعوقين آمال / دمشق	اختصاصية توحد	تربية خاصة	بشرى عويجان**	14

- رتبت الأسماء حسب المرتبة العلمية

*- أسماء المحكمين لمقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي فقط.

** - أسماء المحكمين للبرنامج التدريبي ولمقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي.

الملحق رقم (2)

مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي

زميلي المعلم... زميلتي المعلمة...

فيما يلي عدد من المواقف التي تصف سلوك الأطفال التوحيدين، وهم فئة من الأطفال يعانون من مشكلة في التواصل بصفة عامة والتواصل اللغوي بصفة خاصة، ومهارات التواصل اللغوي المراد قياسها لدى هؤلاء الأطفال في هذا المقياس هما مهارة التعرف والفهم، ومهارة التسمية. والمرجو من سيادتكم التكرم بقراءة كل موقف أو عبارة والاختيارات الأربعة التي تليها، ومن ثم اختيار الإجابة المناسبة من بين الاختيارات (A-B-C-D)، وذلك طبقاً لما كان يتصف به سلوك الطفل في التواصل مع الآخرين خلال العام الدراسي. وذلك بوضع علامة (✓) في المكان المخصص لها أمام كل عبارة في ورقة الإجابة المرفقة مع المقياس.

ملاحظة:

- ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما تعبر كل الإجابات عن سلوك التواصل المتمثلة (بالتعرف والفهم والتسمية) لدى الطفل التوحيدي.
- يرجى عدم وضع أكثر من علامة واحدة (✓) أمام المواقف والاختيارات.
- لا تترك أية موقف أو عبارة بدون إجابة.
- أؤكد لك أنّ إجاباتكم ستعامل بسرية تامة ولن يطلع عليها أحد. لذا نأمل أن تكون إجاباتك دقيقة وصريحة.

شاكراً حسن تعاونكم في سبيل تطوير مهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال

ملاحق البحث

البيانات الأساسية:

- اسم الطفل:
- عمر الطفل:
- جنس الطفل: ذكر أنثى

البعد الأول - التعرف والفهم:

المواقف والاختيارات:

1. عندما تعرض المعلمة على الطفل مجموعة من الصور الممثلة للوجه (الضحك - الحزن - الدهشة) وعندما تطلب منه أن يتعرف على هذه الأشكال فإنه:
 - A. يتعرف ويخرج لها كل شكل تطلبه المعلمة ويقلده.
 - B. ينظر في الصور ويحاول إخراج الشكل المناسب للطلب.
 - C. يأخذ الصور ويبحث في يده ولا يعرف ماذا يفعل بها.
 - D. لا شيء مما سبق.
2. عندما تعرض المعلمة على الطفل مجموعة من الأشياء المختلفة مثل (عروسة - قلم - كرة - سرير) وتطلب منه التعرف عليها وإخراجها عند الطلب فإنه:
 - A. يخرجها كلها عند الطلب.
 - B. يمسك بها ويحاول أن يخرجها.
 - C. يمسك بالأشياء ويضعها جانباً دون الالتفات لكلام المعلمة.
 - D. لا شيء مما سبق.
3. عندما تعطي المعلمة للطفل تعليمات مكونة من ثلاث خطوات وهي (يذهب إلى الباب، ثم يقفله، ثم يعود إلى الكرسي) فإنه:
 - A. يذهب الطفل وينفذ التعليمات الثلاث كما هو مطلوب.
 - B. يستعد إلى القيام للذهاب إلى الباب.

ملاحق البحث

- C. يقف ولا يعرف ماذا تطلب منه المعلمة.
D. لا شيء مما سبق.
4. عندما تعرض المعلمة له صورة بها قطعة ناقصة (بزل) وعليه أن يضع الناقص مكانه فإنه:
A. يبحث عن الجزء الناقص ويضعه مكانه.
B. يبدأ في البحث عن الجزء الناقص.
C. يمسك الأجزاء الناقصة ويحاول وضعها في أي مكان غير مناسب لها.
D. لا شيء مما سبق.
5. عندما تطلب منه المعلمة إخراج المعكوسات من الصور بحد أدنى أربعة صور ومعكوساتها فإنه:
A. يخرج ويضع الشيء المعكوس أمام الشيء المناسب له.
B. يحاول مسك الكروت والنظر إليها ليتعرف عليها.
C. يضع الكروت أمام بعضها بطريقة عشوائية.
D. لا شيء مما سبق.
6. عندما تضع المعلمة أمامه مجموعة من الأشياء، والأشياء التي لها علاقة بها مثل (معلمة - قلم - عصفورة) (طبق - كراسة - قفص) فإنه:
A. يضع أمام كل شيء الشيء المناسب له.
B. يأخذ الشيء ويحاول وضعه في المكان المخصص له.
C. يأخذ الشيء ويلهو به.
D. لا شيء مما سبق.
7. عندما تطلب منه المعلمة وضع الكرات داخل صندوق، مكعبات داخل صندوق آخر، الطبق فوق المنضدة فإنه:
A. يفعل كل الأوامر.
B. يفعل أمرين من هذه الأوامر.

ملاحق البحث

- C. يضع كل شيء في مكان مختلف للطلب.
D. لا شيء مما سبق.
8. عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى أجزاء وجهه فإنه:
A. يشير إلى الأجزاء المطلوبة.
B. يشير إلى جزئين فقط.
C. يشير إلى وجهه كله دون تمييز أي جزء.
D. لا شيء مما سبق.
9. عندما تعطي المعلمة الطفل مجموعة من الأقلام- الكرات- المكعبات وتطلب منه أن يصنفهم داخل العلب فإنه:
A. يصنفهم كلهم كل علبة على حده.
B. يضع صنفاً واحداً في العلبة الخاصة به.
C. يلعب بالأشياء كلها.
D. لا شيء مما سبق.
10. عندما تعطي المعلمة للطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مضاهاتها مع الأشكال المتشابهة فإنه:
A. يضع كل الصور على الصور المناسبة لها.
B. يأخذ الصور ويحاول النظر إليها ليضعها على مثيلتها.
C. يحملق في الصور ويشير إليها فقط.
D. لا شيء مما سبق.
- البعد الثاني - التعبير:**
11. عندما يرى الطفل طبق الطعام وهو جائع فإنه:
A. يذهب ويفتحه ويأكل منه.
B. يأخذ يدك لتفتحه اه.

ملاحق البحث

- C. يبكي ويضرب على الأرض.
D. لا شيء ما سبق.
12. عندما يعمل الطفل عملا صحيحا فتكافئه فإنه:
A. يضحك ويصفق بيديه.
B. يصفق بيده لنفسه.
C. لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة.
D. لا شيء مما سبق.
13. عندما يريد الطفل جذب انتباه فإنه:
A. يبكي ويرفع يديه لتحمله.
B. يبكي ويستخدم أصوات صاخبة.
C. يجلس جانبا ولا يقترب من أحد.
D. لا شيء مما سبق.
14. عندما تطلب منه عدم الإزعاج سواء بالأصوات أو الكلام فإنه:
A. يسكت.
B. يضع يديه على فمه ويصدر صوتا.
C. لا يبالي بما تقوله.
D. لا شيء مما سبق.
15. عندما يخرج الطفل إلى الخارج فإنه:
A. يلوح بيده ويعني بها السلامة.
B. يرفع يده ولا يحركها.
C. يخرج ولا يفعل أي ردة فعل.
D. لا شيء مما سبق.

ملاحق البحث

16. عندما تتأدي عليه فإنه:
A. ينظر إليك ويأتي إليك.
B. ينظر إلى مصدر الصوت.
C. يجلس مكانه وكأنه لا يسمع.
D. لا شيء مما سبق.
17. عندما يفعل الطفل شيء غير صحيح فتقول له مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض فإنه:
A. يحرك رأسه يمينا ويسارا ليعبر عن النهي (مقلدا) ولا يفعل الخطأ.
B. يتوقف عن العمل غير الصحيح.
C. يكمل ما يفعله.
D. لا شيء مما سبق.
18. عندما يريد أن ينام فإنه:
A. يضع يده فوق بعضها ويغمض عينيه.
B. ويغمض عينيه.
C. ينام فجأة.
D. لا شيء مما سبق.
19. عندما يريد أن يلعب لعبة مرتفعة عنه فإنه:
A. يصعد على الكرسي ويحضرها.
B. يأخذ بيدك ويذهب بك ويشير لك على اللعبة.
C. ينظر إلى اللعبة وإلى المعالج.
D. لا شيء مما سبق.
20. عندما يتألم الطفل من ألم في بطنه فإنه:
A. يذهب إلى المعالج ويشير إلى بطنه ويبكي.

ملاحق البحث

B. يبكي فقط.

C. ينام الطفل على بطنه على الأرض.

D. لا شيء مما سبق.

البعد الثالث - التسمية:

المواقف والاختيارات:

21. عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى خمسة صور مثل(البنت - الأرنب - الوردة - قلم -

سيارة) فإنه:

A. يشير إليها كلها.

B. يشير إلى جزء منها.

C. ينظر إلى الأشياء ولا يعرف ماذا يفعل بها.

D. لا شيء مما سبق.

22. عندما تطلب المعلمة منه الإشارة إلى أجزاء جسمه فإنه:

A. يشير إليها كلها.

B. يشير إلى أجزاء منها.

C. يشير إلى أشياء خاطئة.

D. لا شيء مما سبق.

23. عندما تطلب منه المعلمة إخراج الكرت المناسب للصوت عند سماعه بالكاسيت فإنه:

A. يخرج الكروت الملائمة لكل صوت.

B. يخرج الكرت الملائم بعد فترة وبحد أقصى (كرتين).

C. يمسك الكروت في يده ويسمع الكاسيت كلاً على حده.

D. لا شيء مما سبق.

24. عندما تطلب المعلمة منه إحضار الصورة التي تتكلم عليها من خلال القصة فإنه:

A. يحضر الصورة.

ملاحق البحث

- B. ينصت إليها ولا يحضر شيئاً.
C. ينظر إليها فقط دون فعل.
D. لا شيء مما سبق.
25. عندما يريد الطفل الأكل فإنه:
A. يتقوه بكلمة تدل على أنه جائع.
B. يحضر للمعلمة صورة تدل على الطعام.
C. يقف وينظر إلى الثلاجة والمطبخ.
D. لا شيء مما سبق.
26. عندما تطلب منه المعلمة لمس أو الإشارة إلى ثلاثة صور في كتاب عند تسميتها لها فإنه:
A. يشير إليهم كلهم ويلمسهم.
B. يشير إليهم دون لمسهم.
C. ينظر إليهم ويشير إلى أي شيء.
D. لا شيء مما سبق.
27. عندما تطلب المعلمة منه إظهار الصورة المناسبة للشيء الموجود داخل الحقيبة السوداء فإنه:
A. يظهر جميع الصور الدالة على هذه الأشياء بعد التعرف عليها.
B. يلمس الأشياء ويخرج بعض الصور الخاصة بهم.
C. يدخل يديه ويلعب بالأشياء فقط.
D. لا شيء مما سبق.
28. يستخدم الكروت لوصف الأوجه المختلفة (حزين - ضاحك - يبكي - مندهش) فإنه:
A. يخرج الكروت المناسبة للوجوه المختلفة.
B. يخرج بعض الكروت فقط مثل (يضحك - يبكي).

ملاحق البحث

C. يشاهد الكروت المختلفة ولا يستطيع إخراج أي كروت.

D. لا شيء مما سبق.

29. عندما يريد الطفل الذهاب إلى مكان معين يحبه فإنه:

A. يخرج الكرت الدال عليه.

B. يشير إلى أي صورة موجودة له على الحائط.

C. يأخذ يد المعلمة تجاه المكان.

D. لا شيء مما سبق.

30. عندما تطلب منه المعلمة أن يشير إلى ثلاثة أجزاء في العروسة على نفس أجزاء جسمه

فإنه:

A. يشير إلى الأجزاء المقابلة في جسمه.

B. يشير إلى أجزاء جسم العروسة.

C. ينظر إلى العروسة دون استجابة.

D. لا شيء مما سبق.

.....انتهت الأسئلة.....

ملاحق البحث

الملحق رقم (3)

ورقة الإجابة المرفقة مع مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي

D	C	B	A	رقم السؤال
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10
				11
				12
				13
				14
				15
				16
				17
				18
				19
				20
				21

ملاحق البحث

				22
				23
				24
				25
				26
				27
				28
				29
				30

ملاحق البحث

الملحق رقم (2)

قائمة المفردات

المفردات	اسم اللعبة
-	الكرات الملونة
-	صورتى الجميلة
دائرة، مربع	مطابقة الأشكال، الصياد الماهر
أحمر، أصفر	فرز وتصنيف الألوان، خطواتي الملونة
عين، أنف، فم، شعر	أجزاء الوجه، أصنع دميتى
كبير، صغير	الحجوم، الكرات
سيارة- دولاب شجرة- أوراق قميص- زر	الجزء الناقص، الدولاب
حزين- سعيد	الانفعالات
فوق، تحت	أين أنا،
آكل، اشرب، حليب، تفاحة، موزة، ماء، عصير	مطابقة ، اللوتو

ملاحق البحث

الملحق رقم (5)

البرنامج التدريبي المقترح لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي (الفهم والتعرف، التعبير، التسمية) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

يتكون البرنامج من (18) لعبة تنقسم إلى (2) لعبة تمهيدية و (8) إدراكية و (8) لعبة حركية وفنية.

كل أسبوع تقوم الباحثة بتدريب الأطفال على لعبة إدراكية لمدة ثلاثة أيام ولعبة حركية لمدة يومين، وكلا اللعبتين الحركية والإدراكية يهدفان إلى تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي وهي (الفهم والتعرف، التعبير، التسمية)، واكتساب نفس المفردات التي ليتمكنوا في النهاية من إنتاج قائمة المفردات التي ترغب الباحثة في تعليمها للأطفال التوحديين عينة البحث عن طريق اللعب. يتم تعليم الطفل بشكل فردي على الألعاب الإدراكية، أما الألعاب الحركية تتم بشكل فردي أو جماعي حسب طبيعة اللعبة.

أ- الألعاب التمهيدية:

1. الجلسة الأولى (لعبة الكرات الملونة)

مدة اللعبة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: جماعي

هدف اللعبة: بناء علاقة إيجابية مع أطفال العينة التدريبية، ومع الأطفال فيما بينهم.

الأدوات المستخدمة: كرات ملونة، صور الأطفال، موسيقى محببة للأطفال، هدايا رمزية للأطفال

عبارة عن معززات الطفل الغذائية المفضلة لديه.

الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل.

الأهداف السلوكية:

- أن يرمي الأطفال الكرات ضمن السلة عند سماع الموسيقى.
- أن يسحب كل طفل كرة من الكرات الملونة الموجودة ضمن السلة.

ملاحق البحث

- أن يشير الطفل إلى صاحب الصورة الموجودة ضمن الكرة.

الإجراءات:

- 1- تجلس الباحثة في البداية مع كل طفل في وضع متقابل ضمن غرفة التدريب.
- 2- تقوم الباحثة بالترحيب بالأطفال كل طفل لوحده، وذلك لكي يشعر بالأمان ولكي يتقبل الباحثة.
- 3- تقوم الباحثة بتذكير الأطفال باسم صديقهم وعرض صورته الشخصية أمامهم.
- 4- تقوم الباحثة بوضع الصورة الشخصية ضمن الكرة الملونة.
- 5- الخطوات (3،4) تطبق بالتتابع على كل الأطفال.
- 6- تقوم الباحثة بشرح اللعبة للأطفال وهي عند سماع الموسيقى المحببة لديهم (بعد سؤال معلمة الصف) يقومون برمي الكرات ضمن السلة.
- 7- بعد وضع الكرات في السلة يعود الأطفال للجلوس في مكانهم وبعدها تطلب من كل طفل الذهاب إلى السلة وسحب كرة من الكرات الملونة.
- 8- يقوم الطفل بفتح الكرة وسحب الصورة الموجودة فيها.
- 9- تطلب الباحثة من الطفل أن يشير إلى صاحب الصورة، إذا لم يستطع، تسمي الباحثة اسم الطفل الموجود في الصورة وتطلب منه تكرار اسم زميله و تطلب من الأطفال الآخرين أن ينادو زميلهم باسمه.
- 10- يكرر البند (8،9) على كل الأطفال.
- 11- تقوم الباحثة بتشكيل حلقة رقص في نهاية الجلسة مع الأطفال على موسيقى محبب لديهم.
- 12- تنتهي الجلسة عن طرق توديع كل طفل وإعطائه هدية رمزية له (عبارة عن معززه المفضل).

2. الجلسة الثانية: (لعبة صورتي الجميلة)

مدة اللعبة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: جماعي

هدف اللعبة: بناء علاقة إيجابية مع أطفال العينة التدريبية، ومع الأطفال فيما بينهم.

الأدوات المستخدمة: صور الأطفال، أعواد خشبية، ورق ملون، لاصق.

الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.

الأهداف السلوكية:

- أن يسمي الطفل اسمه.

- أن يسمي أسماء زملائه.

ملاحق البحث

- أن ينتج كل طفل برواز لصورته عن طريق الأدوات المتاحة له.
الإجراءات:

- 1) تجلس الباحثة في البداية مع كل طفل في وضع متقابل ضمن غرفة التدريب.
- 2) تقوم الباحثة بالترحيب بالأطفال كلهم ضمن المجموعة، وذلك لبناء جو من الألفة مع الباحثة وفيما بينهم.
- 3) تطلب الباحثة من كل طفل أن يسمي نفسه ويسمي زملائه الآخرين معه ضمن الصف، في حال لم يستطع تقوم هي بتذكيره باسم أصدقائه.
- 4) تقوم الباحثة بإعطاء كل طفل أدواته الخاصة به، وقد هيأت بشكل مسبق أداة كل طفل اعتماداً على قدراته، فالطفل الذي لا يستطيع أن يستخدم اللاصق تكون البراويز ملصقة من قبل، والذي لا يستطيع التلوين ، يكون بروازه ملون، والذي لا يستطيع القص تكون وردته مقصوصة بشكل مسبق.
- 5) تطلب الباحثة من كل طفل بتحضير البرواز الخاص به وذلك باستخدام التلقين الجسدي أو الإيمائي كل طفل حسب حالته.
- 6) بعد الانتهاء من صنع البراويز تقوم بتعليقهم على الحائط ، ثم تطلب من كل طفل أن يسمي اسمه وأسماء زملائه، كما تقوم بتقديم المساعدة للطفل في حال لم يستطع القيام بذلك بمفرده.
- 7) تنهي الباحثة الجلسة عن طريق توديع كل طفل وإعطائه البرواز كهدية رمزية له.

2. الألعاب الإدراكية:

1. الجلسة الأولى (لعبة مطابقة الأشكال دائرة ، مربع):

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

المفردات المراد تسميتها من اللعبة (مربع، دائرة).

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يطابق الطفل كل مجسم مع مكانه الصحيح في اللعبة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير إلى المجسم التي تسميه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي المجسم الذي تشير إليه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
- الأدوات: - صندوق على جانبيه أمكنة لوضع الأشكال الهندسية (مربع، دائرة).

ملاحق البحث

- معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.
 - الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
- الإجراءات:
- (1) تعرض الباحثة في البداية على الطفل مجسمات للأشكال الهندسية.
 - (2) تطلب الباحثة من الطفل أن يعطيها المجسم عند تسميته.
 - (3) تأتي الباحثة بالصندوق وتضع كل شكل من الأشكال الهندسية في مكانه الصحيح، ومن ثم تقول للطفل الآن دورك أنت من سيقوم بذلك.
 - (4) تطلب منه مطابقة كل شكل في مكانه الصحيح مع تسمية الشكل.
 - (5) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
 - (6) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.
- التقويم: أن يسمي الطفل الأشكال الهندسية 7 / 10 مرات متتالية.
2. الجلسة الثانية (لعبة فرز وتصنيف الألوان):
- مدة الجلسة: 30 دقيقة.
- نوع التدريب: فردي.
- المفردات المراد تنميتها من اللعبة (أحمر، أصفر).
- الأهداف السلوكية للجلسة:
- أن يفرز الطفل الألوان (الأحمر والأصفر) في الأعمدة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير إلى اللون التي تسميه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي اللون الذي تشير إليه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
- الأدوات: - لعبة الأربعة تريح.
- معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.

ملاحق البحث

- الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
الإجراءات:

- 1) تعرض الباحثة على الطفل الألوان أحمر، أصفر بداية كل لون لوحده.
- 2) تطلب الباحثة من الطفل أن يعطيها اللون عند تسميته ومن ثم تقوم بوضع كل لون ضمن عمود من اللعبة.
- 3) تقول الباحثة للطفل الآن دورك تسمي اللون وهو يقوم باختياره ومن ثم وضعه في العمود المناسب.
- 4) تطلب الباحثة من الطفل تسمية اللون الذي يضعه ضمن العمود.
- 5) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
- 6) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.

- التقويم: أن يسمي الطفل الألوان 7 / 10 مرات متتالية.

3. الجلسة الثالثة (لعبة أجزاء الوجه):

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (عين، فم، أنف، شعر).

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يضع الطفل أجزاء الوجه في مكانها الصحيح 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير إلى أجزاء الوجه التي تسميها الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي أجزاء الوجه الذي تشير إليه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
- الأدوات: - بطاقات مرسوم عليها صور عين، فم، أنف، شعر.
- مجسم خشبي لأعضاء الجسم.
 - معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.

ملاحق البحث

- الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
الإجراءات:
- 1) يتم تعريف الطفل على أجزاء الوجه عن طريق بطاقات ومطابقتها مع أجزاء وجهه، ومن ثم مع أجزاء وجه الباحثة.
 - 2) تسمى الباحثة جزء من أجزاء الوجه وتطلب منه الإشارة إليه.
 - 3) تسحب الباحثة بطاقة وتطلب من الطفل تسميتها.
 - 4) تعاد اللعبة على مجسم خشبي لأعضاء الوجه .
 - 5) تقوم الباحثة بتركيب كل جزء في موضعه الصحيح مع تسميته.
 - 6) تطلب من الطفل تسمية الجزء وتضعه في مكانه الصحيح.
 - 7) تقوم الباحثة بفك أجزاء الوجه وتطلب من الطفل وضع كل جزء في مكانه الصحيح مع تسميته.
 - 8) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
 - 9) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.
- التقويم: أن يسمي الطفل أجزاء الوجه 7 / 10 مرات متتالية.
4. الجلسة الرابعة (لعبة الحجوم):
- مدة الجلسة: 30 دقيقة.
- نوع التدريب: فردي.
- المفردات المراد تنميتها من اللعبة (كبير، صغير).
- الأهداف السلوكية للجلسة:
- أن يطابق الطفل كل مجسم في مكانها الصحيح 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير إلى حجم المجسم الذي تسميه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي المجسم الذي تشير إليه الباحثة بناءً على حجمه 4 من 5 محاولات متتالية.

ملاحق البحث

الأدوات: - مجسمات كرات ومربعات بأحجام مختلفة كبيرة وصغيرة وللمربع لون يختلف عن لون الدائرة.

- معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.

- الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
الإجراءات:

- 1) تستند الباحثة في هذه اللعبة على المفردات التي تم تعلمها مسبقاً وهي دائرة ومربع لتعليم الأطفال الحجم كبير، صغير.
- 2) تقوم الباحثة بعرض المربع الكبير والصغير على الطفل.
- 3) وتطلب منه أن يشير إليه عندما تسميه، ثم أن تسميه عندما يشير إليه.
- 4) يكرر الأمر بالنسبة للدائرة.
- 5) بعد إتقان الطفل للخطوتين (4،5) تقوم الباحثة بوضع المربعات والدوائر من الحجمين الكبير والصغير على الطاولة وتطلب من الطفل أن يؤشر إلى الشكل تبعاً لحجمه (مربع كبير، مربع صغير، دائرة كبيرة، دائرة صغيرة).
- 6) عند إتقان الطفل الخطوة (5) تطلب منه سحب الشكل وتسميته.
- 7) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
- 8) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.

- التقويم: أن يسمي الطفل الأشكال الهندسية 7 / 10 مرات متتالية.

5. الجلسة الخامسة (لعبة الجزء الناقص):

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

المفردات المراد تمميتها من اللعبة (سيارة، دولاب، شجرة، أوراق، قميص، زر).

ملاحق البحث

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يتعرف الطفل على الجزء الناقص من الصورة ويضعه في مكانه الصحيح 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير إلى الناقص من الصورة الذي تسميه الباحثة ويضعه في مكانه الصحيح 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي الجسم الذي تشير إليه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
- الأدوات: - مجموعة من البطاقات مرسوم عليها الصورة وبطاقات أخرى توضح الجزء الناقص منها.
- معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.
 - الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
- الإجراءات:
- (1) في البداية تعرض الباحثة على الطفل الصورة بشكل كامل.
 - (2) تطلب الباحثة من الطفل تسمية الصورة المعروضة عليه.
 - (3) بعد التأكد من قدرة الطفل على التأشير والتعرف وتسمية الصورة تقوم بإزالة جزء من كل صورة ومن ثم تقوم بخلط الأجزاء مع بعضها، وتقول للطفل هناك جزء ناقص في كل صورة عليك اختياره ووضعه في مكانه الصحيح.
 - (4) تكرر المحاولات ويساعد الطفل إلى أن يصبح قادراً على التعرف وتسمية الجزء الناقص
 - (5) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
 - (6) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.
- التقويم: أن يسمي الطفل الجزء الناقص من الصورة 7 / 10 مرات متتالية.
6. الجلسة السادسة (لعبة الانفعالات):
- مدة الجلسة: 30 دقيقة.

ملاحق البحث

نوع التدريب: فردي.

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (حزين ،سعيد).

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يميز الطفل بين التعبيرات الانفعالية (حزين، سعيد) 4 من 5 محاولات متتالية.
- إن يشير إلى التعبيرات الانفعالية (حزين، سعيد) 4 من 5 محاولات متتالية.
- أن يسمي التعبيرات الانفعالية (حزين، سعيد) 4 من 5 محاولات متتالية.
- الأدوات: - مجموعة من البطاقات مرسوم عليها الصورة وبطاقات أخرى توضح الجزء الناقص منها.
- معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.
- الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
- الإجراءات:

- 1) ترحب الباحثة بالأطفال وتقوم بعرض صورة لطفل يلعب في الحديقة وتقول لهم مبسوط، ومن ثم تخفي الصورة وتبدأ بتقليد مبسوط.
- 2) يطبق الأمر نفسه على حزين حيث تعرض على الطفل صورة لطفلوتقول له حزين وتقوم بتسمية حزين ثم تسحب الصورة وتقوم بتقليد حزين.
- 3) تعرض الباحثة الصور للأطفال وتطلب منهم تسمية الانفعال المناسب للصورة.
- 4) تقوم الباحثة بتقليد الانفعال وتطلب من الطفل تقليدها وتسمية الانفعال.
- 5) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
- 6) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.
- التقويم: أن يسمي الطفل الانفعالات 7 / 10 مرات متتالية.
7. الجلسة السابعة (لعبة تحت، فوق):
مدة الجلسة: 30 دقيقة.

ملاحق البحث

نوع التدريب: فردي.

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (فوق، تحت).

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يميز الطفل بين الظروف المكانية (فوق، تحت) 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير الطفل إلى الظروف المكانية (فوق، تحت) 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي الطفل الظروف المكانية (فوق، تحت) 4 من 5 محاولات متتالية.
 - الأدوات: - مجموعة من البطاقات مرسوم عليها الصورة وبطاقات أخرى توضح الجزء الناقص منها.
 - معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.
 - الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
- الإجراءات:

- 1) ترحب الباحثة بالطفل وتقول له اليوم سوف نلعب لعبة فوق، تحت.
- 2) عن طريق صور لكرة فوق الطاولة، وكرة تحت الطاولة، هنا الباحثة كانت على علم مسبق أن الطفل يدرك مفهوم الكرة ومفهوم الطاولة قبل التدريب لكي تستثمرهم في تدريب مفردات فوق، تحت.
- 3) تسمي الباحثة الصورة المناسبة لكلمة فوق وتضع الكرة فوق الطاولة، وكذلك الأمر بالنسبة لتحت الطاولة.
- 4) تضع الباحثة كرة فوق الطاولة وأخرى تحت الطاولة وتطلب من الطفل أن يعطيها الكرة من مكانها عند تسميتها.
- 5) بعد التأكد من استيعاب الطفل للمفهوم تطلب منه أن يسمي مكان وجود الكرة.
- 6) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
- 7) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.

ملاحق البحث

- التقويم: أن يسمي الطفل ظروف المكان 7 / 10 مرات متتالية.
- 8. الجلسة الثامنة (لعبة مطابقة الأفعال مع الكلمات):
مدة الجلسة: 30 دقيقة.
نوع التدريب: فردي.
المفردات المراد تسميتها من اللعبة (آكل، اشرب، موزة، حليب، ماء، تفاحة).
الأهداف السلوكية للجلسة:
 - أن يطابق الطفل الفعل مع الكلمة المناسبة له 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير الطفل إلى الفعل الذي تسميه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي الطفل الأفعال التي تشير إليها الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يشير الطفل إلى الصورة التي تسميها الباحثة 4 من 5 مرات متتالية.
 - أن يسمي الطفل الصورة التي تشير إليها الباحثة 4 من 5 مرات متتالية.
- الأدوات: - مجموعة من البطاقات مرسوم عليها أفعال وأطعمة وشراب.
 - معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.
- الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
الإجراءات:
 - 1) في البداية تعرض الباحثة على الأطفال صور المأكولات والمشروبات على الأطفال وتعرفهم عليها.
 - 2) تقوم الباحثة بالطلب من الطفل أن يسحب صورة ويسميها.
 - 3) تعرض الباحثة على الأطفال صور الأفعال وتطلب منهم أن يعطوها صورة الفعل المناسب عند تسميته.
 - 4) تطلب الباحثة من الطفل أن يسحب صورة من صور الأفعال وان يسميها.
 - 5) تقوم الباحثة بوضع صورة الفعل على الطاولة وتقول للطفل الآن دورك اسحب صورة من صور الكلمات وضعها تحت الفعل المناسب.

ملاحق البحث

6) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع

الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.

7) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب

التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.

- التقويم: أن يسمي الطفل الأفعال وما يناسبها 7/ 10 مرات متتالية.

الألعاب الحركية والفنية:

1. الجلسة الأولى (لعبة الصياد الماهر):

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (مربع، دائرة).

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يطابق الطفل كل مجسم مع مكانه الصحيح في اللعبة 4 من 5 محاولات متتالية.

- إن يشير إلى المجسم التي تسميه الباحثة عن طريق اصطياده بالصنارة 4 من 5 محاولات متتالية.

- أن يسمي المجسم الذي تشير إليه الباحثة بعد اصطياده بالصنارة 4 من 5 محاولات متتالية.

الأدوات: - مجسمات على شكل (مربع، دائرة) عليها مغناطيس.

- صنارة لسحب القطع.

- سلة على شكل مربع، سلة على شكل دائرة لفرز الأشكال التي يصطادها الطفل.

- معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.

- الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة في البداية على الأطفال المجسمات وتقوم باللعب مع المعلمة المساعدة

كنموذج ليتعلم الأطفال فكرة اللعبة.

ملاحق البحث

(2) تطلب الباحثة من الطفل أن يعطيها المربع ومن ثم الدائرة، وأن يضعوها في المكان المناسب ضمن السلة المناسبة لهم.

(3) تقوم الباحثة بالتأشير على الشكل وتطلب من الطفل أن يسميه وأن يضعه في السلة المناسبة له 4 من 5 محاولات متتالية.

(4) بعد إتقان الطفل للهمة المطلوبة منه تقوم بتقسيم الأطفال إلى مجموعتين وتطلب من كل مجموعة سحب كرة ووضعها في السلة المناسبة لها والفريق الفائز يحصل على مكافأة رمزية.

(5) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.

(6) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.

- التقويم: أن يسمي الطفل الأشكال الهندسية 7 / 10 مرات متتالية.

2. الجلسة الثانية (لعبة خطواتي الملونة):

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (أحمر، أصفر).

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يتعرف الطفل الخطوة الحمراء 4 من 5 محاولات متتالية.

- أن يتعرف الطفل على الخطوة الصفراء 4 من 5 محاولات متتالية.

- أن يشير الطفل إلى الخطوة الحمراء 4 من 5 محاولات متتالية.

- أن يشير الطفل إلى الخطوة الصفراء 4 من 5 محاولات متتالية.

- أن يسمي الطفل الخطوة الحمراء 4 من 5 محاولات متتالية.

- أن يسمي الطفل الخطوة الصفراء 4 من 5 محاولات متتالية.

- أن يستجيب للتعليمات أفقر، امشي.

ملاحق البحث

- الأدوات: - مجموعة من خطوات الأرجل الملونة باللونين الأحمر والأصفر تلتصق على الأرض.
- معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.
- الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
- الإجراءات:

- 1) تقوم الباحثة في البداية برسم كل طريق من الخطوات بلون واحد (طريق لونه أحمر) و (طريق لونه أصفر).
 - 2) تقول الباحثة للطفل سوف امشي على الطريق الأحمر، وتقوم بالمشي على الخطوات الحمراء، ثم تقول له سوف امشي على الطريق الأصفر.
 - 3) تطلب الباحثة من الطفل أن يمشي على الخطوات الحمراء.
 - 4) تطلب الباحثة من الطفل أن يمشي على الخطوات الصفراء.
 - 5) بعد إتقان هذه المرحلة، تقوم الباحثة بإلصاق خطوات ملونة من اللونين الأحمر والأصفر وتطلب من الطفل الوقوف عند نقطة البداية وسحب بطاقة وعليه أن يقفز أو يمشي حسب لون البطاقة المسحوبة.
 - 6) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
 - 7) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.
- التقويم: أن يسمي الطفل الألوان 7/ 10 مرات متتالية.

3. الجلسة الثالثة (أصنع دميتي):

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (عين، فم، أنف، شعر).

الأهداف السلوكية للجلسة:

ملاحق البحث

- أن يضع الطفل أجزاء الوجه في مكانها الصحيح 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير إلى أجزاء الوجه التي تسميها الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي أجزاء الوجه الذي تشير إليه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
- الأدوات: - بطاقات مرسوم عليها صور عين، فم، أنف، شعر.
- مجسم خشبي لأعضاء الجسم.
 - معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.
- الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
- الإجراءات:

- 1) تجلس الباحثة في وضع متقابل مع الطفل وتقدم له نموذجاً جاهزاً من اللعبة.
 - 2) تبدأ الباحثة بوضع الأدوات المستخدمة في صنع اللعبة وتشرح لهم، ما هي اللعبة، كيفية صنعها، وتطلب منهم تسمية كل عضو من أعضاء الجسم، ثم تقوم بصنع الدمية أمام الأطفال.
 - 3) تطلب من الطفل تسمية أن يعطوها الجزء المناسب عند تسميته، ثم تطلب منهم تسمية جزء الوجه الذي يستخدمه أثناء صنعه دميته، وأن يضعه في مكانه المناسب.
 - 4) تقدم الباحثة لكل طفل اللعبة التي صنعها كهدية له بعد انتهاء اللعب.
 - 5) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
 - 6) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.
- التقويم: أن يسمي الطفل أعضاء الجسم 7 / 10 مرات متتالية.

4. الجلسة الرابعة (لعبة الكرات):

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: جماعي.

ملاحق البحث

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (كبير، صغير).

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يفرز الطفل بين الكرات الموجودة في السلة من حيث حجمها 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يعطي الطفل الباحثة الكرات الصغيرة عندما تطلب منه ذلك 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يعطي الطفل الباحثة الكرات الكبيرة عندما تطلب منه ذلك 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي الطفل الكرات حسب حجمها 4 من 5 محاولات متتالية.
- الأدوات: - سلة كبيرة توضع في وسط الحديقة.
- سلة كبيرة وسلة صغيرة لكل فريق.
 - كرات من الحجم الكبير وأخرى من الحجم الصغير توضع ضمن السلة الكبيرة وعلى الطفل أن يسحب كرة ويضعها ضمن السلة المناسبة لها تبعاً لحجمها.

الإجراءات:

- 1) تضع الباحثة سلة كبيرة في وسط الحديقة، وتقسّم الأطفال إلى قسمين.
- 2) تطلب من كل مجموعة أن تسحب الكرات من السلة وتفرزهم ضمن السلة الخاصة بهم.
- 3) على الطفل عندما يسحب كرة عليه تسميتها بناءً على حجمها.
- 4) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
- 5) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.

- التقويم: أن يسمي الطفل الحجم 7 / 10 مرات متتالية.

5. الجلسة الخامسة (لعبة الدولاب)

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (سيارة، دولاب، شجرة، أوراق، قميص، زر).

ملاحق البحث

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يتعرف الطفل على الجزء الناقص من الصورة ويضعه في مكانه الصحيح 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير إلى الناقص من الصورة الذي تسميه الباحثة ويضعه في مكانه الصحيح 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي الجسم الذي تشير إليه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
الأدوات: - دولا ب ورقي كبير مثبت على محور
 - صور (سيارة، دولا ب، شجرة، أوراق، قميص، زر).
 - الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
الإجراءات:
- 1) ترحب الباحثة بالأطفال، وتقوم بتقديم اللعبة أمامهم.
 - 2) تضع الباحثة صورة في وسط القرص، وتطلب من الطفل أن يسمي الصورة.
 - 3) تطلب الباحثة من الطفل أن يدير القرص حتى يحصل على الجزء الناقص من الصورة ويشير إليه.
 - 4) تطلب الباحثة من الطفل تسمية الجزء الناقص من الصورة.
 - 5) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
 - 6) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.
- التقويم: أن يسمي الطفل الجزء الناقص من الصورة 7 / 10 مرات متتالية.
6. الجلسة السادسة (لعبة أصنع ابتسامتي)
مدة الجلسة: 30 دقيقة.
نوع التدريب: جماعي.

ملاحق البحث

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (حزين ، سعيد).

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يميز الطفل بين التعبيرات الانفعالية (حزين، سعيد) 4 من 5 محاولات متتالية.
- أن يصنع الطفل التعبيرات الانفعالية (حزين، سعيد) بواسطة المعجون 4 من 5 محاولات متتالية.
- أن يسمي التعبيرات الانفعالية التي صنعها باستخدام المعجون (حزين، سعيد) 4 من 5 محاولات متتالية.

الأدوات: - بطاقات حزين ، سعيد.

- معجون.

الإجراءات:

- 1) ترحب الباحثة بالأطفال وتجلس في وضع متقابل معهم.
- 2) تقول الباحثة للطفل الآن سوف نصنع وجه حزين، ووجه سعيد بالمعجون.
- 3) تقوم الباحثة بتقديم نموذج أمام الطفل، وتقوم بصنع وجه سعيد ثم تقوم بتقليده وتسميه، كذلك الأمر بالنسبة لوجه حزين.
- 4) تطلب من كل طفل أن يصنع بالمعجون الوجه الذي تقلده وتطلب منه تسميته.
- 5) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
- 6) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.

- التقويم: أن يسمي الطفل الانفعالات 7 / 10 مرات متتالية.

7. الجلسة السابعة (لعبة أين أنا)

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: جماعي.

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (فوق، تحت).

ملاحق البحث

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يميز الطفل بين الظروف المكانية (فوق، تحت) 4 من 5 محاولات متتالية.
 - إن يشير الطفل إلى الظروف المكانية (فوق، تحت) 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي الطفل الظروف المكانية (فوق، تحت) 4 من 5 محاولات متتالية.
- الأدوات: - مجموعة من البطاقات مرسوم عليها الصورة وبطاقات أخرى توضح الجزء الناقص منها.
- معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.
 - الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.

الإجراءات:

- 1) تقوم الباحثة بعد الترحيب بالأطفال بالطلب من المعلمة تقديم نموذج للعبة.
 - 2) تطلب من الطفل أن يضع الكرة فوق أو تحت (المقعد، الطاولة، الكرسي، الأرجوحة) شرط أن يعرف الطفل المفاهيم السابقة ضمن الحديقة.
 - 3) تطلب من الأطفال تسمية الكرة الموضوعة في مكانها.
 - 4) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.
 - 5) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.
- التقويم: أن يسمي الطفل الانفعالات 7 / 10 مرات متتالية.

8. الجلسة الثامنة (لعبة اللوتو)

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: جماعي.

المفردات المراد تنميتها من اللعبة (أكل، اشرب، موزة، حليب، ماء، تفاحة).

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يطابق الطفل الفعل مع الكلمة المناسبة له 4 من 5 محاولات متتالية.

ملاحق البحث

- إن يشير الطفل إلى الفعل الذي تسميه الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يسمي الطفل الأفعال التي تشير إليها الباحثة 4 من 5 محاولات متتالية.
 - أن يشير الطفل إلى الصورة التي تسميها الباحثة 4 من 5 مرات متتالية.
 - أن يسمي الطفل الصورة التي تشير إليها الباحثة 4 من 5 مرات متتالية.
 - الأدوات: - مجموعة من البطاقات مرسوم عليها أفعال وأطعمة وشراب.
 - معززات مرغوبة بالنسبة لكل طفل.
 - الفنيات المستخدمة: التعزيز، التشكيل، التلقين، الإخفاء.
- شرح اللعبة:
- اللعبة تتكون من سلسلة متتابعة من الأجزاء، لها نقطة بداية ونقطة نهاية، وصندوق موجود فيه العديد من البطاقات، يقوم الطفل بسحب بطاقة ومطابقتها في مكانها المناسب، وإذا قام بسحب بطاقة لا يستطيع مطابقتها يبقى في مكانه ويأتي دور زميله، وهكذا حتى تنتهي اللعبة .
- الإجراءات:
- 1) تطلب الباحثة في البداية من معلمتين من معلمات الأطفال بمساعدتها على تقديم نموذج للأطفال.
 - 2) في البداية تطبق كل لعبة على كل طفل لوحده، حتى يستطيع أن يفهم اللعبة بشكل جيد، وبعدها تطبق اللعبة على مجموعة الأطفال.
 - 3) تطلب الباحثة من الطفل أن يبدأ بسحب البطاقة ثم تطلب منه أن يسمي الصورة التي سحبها إذا كانت مطابقة للصورة التي سحبها، وإذا كانت مطابقة للصورة يتابع سحب البطاقة التي تليها، أما إذا لم تكن مطابقة للصورة أو أجاب بطريقة خاطئة يقف ويأتي دور زميله ويقوم بسحب بطاقة ومطابقتها مع الصورة التي تليها.
 - 4) الطفل الذي يكمل المربعات هو الطفل الفائز .
 - 5) خلال التدريب تقوم الباحثة بسحب التلقين الجسدي أو اللفظي بشكل تدريجي ريثما يستطيع الطفل تنفيذ المهمة المطلوبة منه لوحده وتسمية المفردة المراد أن يتعلمها.

ملاحق البحث

(6) يعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة بشكل مستمر في بداية المهارة ومن ثم يتم سحب

التعزيز بشكل تدريجي وخصوصاً الغذائي منه.

- التقويم: أن يسمي الطفل الأفعال والكلمات المناسبة لها 7 / 10 مرات متتالية.

مستخلص الدراسة

فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد في المنظمة السورية للمعوقين آمل.

وقد تكونت عينة الدراسة من (12) طفلاً مصاباً بالتوحد (10) من الذكور و (2) من الإناث، تم توزيعهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تضمنت (6) أطفال (5 ذكور و 1 إناث) ومجموعة ضابطة تضمنت أيضاً (6) أطفال (5 ذكور و 1 إناث).

ولأغراض الدراسة استخدمت الباحثة مقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي من إعداد سها نصر (2001)، وتم إيجاد دلالات صدق وثبات هذا المقياس التي تبرر استخدامها ضمن الدراسة الحالية.

كما قامت ببناء برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي استهدف مهارات (الفهم، التعبير، التسمية) وكل لعبة استغرقت (30) دقيقة، وتم تطبيق الاختبار القبلي والبعدي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة والمقارنة للكشف عن أثر البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد، كما تم تطبيق الاختبار المؤجل للكشف عن اثر بقاء التدريب.

وبعد الانتهاء من تطبيق الاختبار وتطبيق الاختبارات البعدية والمؤجلة من اجل تحليل نتائج الدراسة تم استخدام اختبار مان - ويتني (Mann- Whitney U) واختبار ويلكسون (Wilcoxon) ومقارنة متوسط رتب المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مهارات التواصل اللغوي بعد تطبيق البرنامج، حيث أشارت الدراسة إلى فاعلية البرنامج المعتمد ضمن الدراسة الحالية في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، كما أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللغوي بعد مرور شهر من تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل باستثناء مهارة الفهم.

ومن التوصيات والمقترحات التي خرجت بها الدراسة ضرورة الاهتمام بالكشف المبكر عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وضرورة وضع برامج تدريبية لتنمية مهارات التواصل لديهم، وإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول فاعلية برامج تدريبية أخرى لتنمية مهارات التواصل اللغوي .

An orange ribbon banner with a central rectangular box containing the word "Abstract" in bold black text.

Abstract

The effectiveness of a training program using the play to develop some linguistic communication skills with children having autism

The aim of this study is to verify the effectiveness of the training program for the development of some linguistic communication skills of autistic children in the Syrian organization for the disabled AAMAL.

The study sample consisted of (12) children with autism (10) males and (2) females, were distributed into two experimental group included (6) children (5 males and 1 female) and a control group also included (6) Children (5 males and 1 female).

For the purposes of the study the researcher used scale appreciation of linguistic communication skills to prepare Nasr Suha (2001), was a semantics validity and reliability of this scale that justify their use in the current study.

It has also built a training program for the development of some linguistic communication skills targeted skills (understanding, expression, label) and each game lasted 30 minutes, was the pre-test and post applied to the experimental and control groups and the comparison to detect the effect of the training program in the development of linguistic communication skills of children Autism, has also been delayed test to detect the effect of the application of the survival training.

After the completion of the test application and the application of a posteriori tests and deferred in order to analyze the results of the study were used test Mann - Whitney (Mann- Whitney U), test (Wilcoxon) and compared to the average mediums of the two groups (experimental and control) in linguistic communication skills after the application of the program, where the study pointed out to the effectiveness of the program approved in the current study in the development of some non-verbal communication skills of children with autism, as the results of the study indicated that the effectiveness of this program in the development of linguistic communication skills month after the application through telemetric deferred except the skill to understand.

Among the recommendations and proposals that emerged from the study need to focus on early detection of children with autism, and the need to develop training programs to develop the communication skills they have, and conduct further studies and research on the effectiveness of other training programs for the development of linguistic communication skills.

Damascus University
Faculty of Education
Department of Special Education



**The effectiveness of a training program using
the play to develop some linguistic
communication skills with children having
autism**

Prepared by

Rima Malek Fadel

Supervised by

Pof: Maha Zahlouk