جـامعـــــــة دمشـــــق
كليـــــة التربيـــــة
قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين

(دراسة تجريبية في مراكز التربية الخاصة في مدينة دمشق)

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في تقويم النطق واللغة

إعداد الطالب

أيمن حامد الخيران

إشـــراف

الدكتورة سهـــاد مللي

الأستاذ المساعد في قسم التربية الخاصّة

العام الدراسي: ٢٠١٠ - ٢٠١١

١٤٣١ - ١٤٣٢

نوقشت هذه الرسالة

بعنوان

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين

دراسة تجريبية في مراكز التربية الخاصة في مدينة دمشق

وأجيزت يوم الثلاثاء الواقع في ٢٠١١/٧/١٩ من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم:

الاســـــــــم	التوقيع
الدكتور خالد ناصيف الأستاذ المساعد في قسم علم النفس عضواً	
الدكتورة سهاد المللي الأستاذة المساعدة في قسم التربية الخاصة عضواً مشرفاً	
الدكتورة دانية القدسي المدرسة في قسم التربية الخاصة عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة جاهزة لمنح درجة الماجستير في تقويم النطق واللغة.

شكر وتقدير

بداية أتقدم بالشكر والتقدير والامتنان لكل أساتذتي الذين لم يتوانوا ولم يبخلوا بالنصح والتوجيه والمعلومات، وأخص بكل الشكر والعرفان والامتنان **الدكتورة سهاد مللي الأستاذ المساعد ورئيس قسم التربية الخاصة في كلية التربية بجامعة دمشق**، والتي كانت خير عون ومرشد على الدرب الطويل في إعداد هذا البحث، وتعجز كلماتي عن إعطاء سيادتها حقها من الشكر والثناء على ما قدمته ولا تزال تقدمه في سخاء.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أطفال مركز المستقبل والعاملين فيه لصبرهم وتحملهم، وللوقت الذي أعطوني إياه.

فهرس المحتويات	الصفحة
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
١ - المقدمة.	٢
٢ - مشكلة البحث.	٣
٣ - أهمية البحث.	٥
٤ - أهداف البحث.	٥
٥ - فرضيات البحث.	٦
٦ - مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية.	٦
الفصل الثاني: دراســـات سابقة	
١ - الدراسات العربية	١٠
٢ - الدراسات الأجنبية	١٩
٣- أهم ما استخلص من الدراسات السابقة	٢٦
٤- ما استفاده الباحث من الدراسات السابقة	٢٨
٥- مكانة البحث الحالي بين الدراسات السابقة	٢٨
الفصل الثالث: التوحد	
أولاً: تعريف التوحد	٣٠
ثانياً: نسبة انتشار التوحد	٣٢
ثالثاً: النظريات المفسرة للتوحد	٣٤
١ - النظرية النفسية(Psycological Theory):	٣٤
٢ - نظرية العقل(Theory of Mind):	٣٥
٣ - النظرية العصبية(Neurological Theory):	٣٥
٤ - النظرية الكيميائية(Chemical Theory):	٣٦
٥ - النظرية البيولوجية(Biological Theory):	٣٧
أ- الفرضية الجينية(Genetic Hypotheses):	٣٧
ب - فرضيات الفيروسات والتطعيم(Vaccination):	٣٧
ج- الفرضيات الأيضية (Metabolism Hypothesis)	٣٨
رابعاً: خصائص التوحد	٣٨

فهرس المحتويات	الصفحة
١ - الخصائص الاجتماعية	**٣٨**
٢ - الخصائص التواصلية	**٣٩**
٣ - الخصائص المعرفية	**٤٠**
٤ - الخصائص السلوكية:	**٤٠**
أ-السلوكيات النمطية	**٤٠**
ب- التمسك الشديد بالروتين	**٤١**
ج- ردود الفعل غير المناسبة في بعض المواقف	**٤١**
٥ - الخصائص الحسية	**٤١**
٦ - خصائص اللعب	**٤١**
الفصل الرابع: التواصل والتفاعل لدى الأطفال التوحديين	
أولاً: التواصل	
١- مفهوم التواصل	**٤٥**
٢- تطور التواصل لدى الأطفال العاديين	**٤٦**
أ-التواصل غير اللفظي لدى الأطفال العاديين	**٤٦**
ب-التواصل اللفظي لدى الأطفال العاديين.	**٤٦**
٣-تطور التواصل لدى الأطفال التوحديين	**٤٦**
أ- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين	**٤٧**
ب- التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين	**٤٨**
٤- خصائص الكلام واللغة لدى الأطفال التوحديين	**٤٩**
ثانياً: التفاعل الاجتماعي	
١- التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال العاديين	**٥٠**
٢- مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال العاديين	**٥١**
٣- التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين	**٥٢**
٤- مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين	**٥٣**
الفصل الخامس: البرامج العلاجية	

فهرس المحتويات	الصفحة
أولاً: البرامج التربوية	
١- طريقة لوفاس(Lovas)	٥٦
٢- نظام التواصل المعتمد على تبادل الصور (PECS) Picture Exchange Communication System:	٥٧
٣-التواصل الميسر (FC) Facilitated Communication:	٥٧
٤- برنامج الحياة اليومية DL T:Daily Life Thearapy, Higashi:	٥٨
٥- برنامج مركز دوغلاس للإعاقات النمائية Douglass Developmental Disabilities Center (DDDC)	٥٩
٦- التدريس المنظم: علاج وتعليم الأطفال التوحديين والأطفال ذوي اضطرابات التواصل Treatment and Education of Autistic and Communication (handicapped children	٥٩
٧- برنامج دينفر للعلوم الصحية Denver Health Science (DHSP)	٦٠
ثانياً: البرامج الخاصة بمشكلات اللغة والتواصل:	
١- البرامج المستندة إلى المدخل السلوكي(أسلوب المحاولات المتكررة) Discrete Trail Training Interveniton, Behavioral) Approach	٦٢
٢-البرامج المستندة إلى المدخل السلوكي الطبيعي(Naturalistic Behavioral Intervention):	٦٣
٣- البرامج المستندة إلى مدخل التطور اللغوي الطبيعي(Developmental Language):	٦٤
- مقارنة بين المداخل الثلاثة	٦٥
نقاط تؤخذ بعين الاعتبار عند تعليم الأطفال التوحديين التواصل اللفظي:	٦٧
الفصل السادس: منهجية البحث وإجراءاته	
١- منهج البحث	٧١
٢- المجتمع الأصلي وعينة البحث	٧١
أ- مجتمع البحث	٧١
ب- عينة البحث وخصائصها	٧٢
١- الإجراءات التي اتبعت في اختيار العينة	٧٢

فهرس المحتويات	الصفحة
٢- مواصفات عينة البحث	٧٥
٤- متغيرات البحث	٧٧
٥-حدود البحث	٧٨
٦-أدوات البحث	٧٨
١- مقياس تقدير التواصل اللفظي	٧٨
٢- مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين	٨٢
٣- قائمة السلوك التوحدي Autistic Behavior Checklist (ABC):	٨٦
٤- البرنامج التدريبي	٨٨
٧- القوانين والمعادلات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:	٩٢
الفصل السابع: نتائج البحث (عرضها وتفسيرها)	
٧-١-النتائج(مناقشتها وتفسيرها)	٩٤
ملخص البحث باللغة العربية.	١٠٦
مراجع البحث	
المراجع العربية	١١٠
المراجع الأجنبية.	١١٣
ملاحق البحث.	١٢٦
ملخص البحث باللغة الأجنبية	١٩٥

فهرس الجداول	الصفحة
الجدول (١) يوضح توزع أفراد المجتمع الأصلي للعينة التجريبية والضابطة للبحث	٧٢
جدول(٢) يبين درجات أعمار ودرجات عينة البحث والمتوسطات والانحرافات المعيارية على مقياسي(التواصل اللفظي) و (ABC)	٧٣
جدول(٣) يبين نتائج اختبار(مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر	٧٤
جدول(٤) يبين نتائج اختبار(مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الدرجات على مقياس تقدير التواصل اللفظي	٧٥
جدول(٥) يبين نتائج اختبار(مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الدرجات على قائمة (ABC)	٧٦
جدول(٦) يبين نتائج اختبار (ت ستودنت) لدلالة الفروق بين درجات الأطفال العاديين والأطفال التوحديين على مقياس تقدير التواصل اللفظي	٨٠
جدول(٧) يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون لمقياس تقدير التواصل اللفظي	٨٠
الجدول(٨) يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير التواصل اللفظي	٨١
جدول(٩) يبين نتائج اختبار (ت ستودنت) لدلالة الفروق بين درجات الأطفال العاديين والأطفال التوحديين على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي	٨٣
الجدول(١٠) يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي	٨٤
الجدول(١١) يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي	٨٤
الجدول(١٢) يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون لقائمة تقدير السلوك التوحدي	٨٧
الجدول (١٣) يبين بعض الأمثلة على المثيرات التلقينية	٨٩
الجدول(١٤) نتائج اختبار (مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين(التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي	٩٤
الجدول(١٥) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللفظي	٩٧
الجدول(١٦) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي	١٠٠
الجدول(١٧) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللفظي	١٠٢

فهرس الجداول	الصفحة
الجدول(١٨)نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القيـــاس البعـــدي وقيـــاس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي	١٠٢

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

١ـ مقدمة البحث

٢ـمشكلة البحث

٣ـ أهمية البحث

٤ـ أهداف البحث

٥ـ فرضيات البحث

٦ـالتعريف بمصطلحات البحث

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

١ - مقدمة البحث:

تعد الإعاقة(Handicap) من القضايا الاجتماعية الهامة لما تحمله من أبعاد متعددة، وقد أصبحت تشكل تحدياً حقيقياً للمجتمعات، وذلك لما تتطلبه من توفير الكثير من المعلومات والخدمات اللازمة للتأهيل والتدريب بغية تحسين واقع هذه الشريحة الاجتماعية.

ويعد التوحد(Autism) أحد فئات الإعاقة الذي عُرف لأول مرة في الأربعينيات من القرن الماضي على يد ليو كانر(Leo Kanner, 1943) ومنذ ذلك الحين أطلق عليه تسميات متعددة منها توحد الطفولة المبكر(Early Childhood Autism)، ذهان الطفولة (Child Psychosis)، نمو غير سوي(Atypical Development) ونمو أنا غير سوي(Atypical Ego Development)(القريوتي وآخرون ،٢٠٠١ ٣١٠)، وقد زاد الاهتمام بهذا الاضطراب من كل جوانبه بدءاً من ماهيته وتعريفاته ومروراً بأنواعه وأسبابه وانتهاءً بالبرامج العلاجية الخاصة به، إلا أن التوحد يتميز عن غيره بأنه أكثر الإعاقات النمائية(Developmental Disabilities) غموضاً، وذلك لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية من ناحية، وكذلك شدة وغرابة الأنماط السلوكية غير التكيفية المصاحبة له من جهة أخرى(Pry et al, 2004, 158).

يتميز الأطفال التوحديون بتفاوتهم في مستوى مهاراتهم المعرفية والإدراكية والأكاديمية واللغوية والاجتماعية، وهذا ما يعكس صعوبة في التعامل معهم، ففي الوقت الذي نجد فيه طفلاً توحدياً قادراً على القراءة بإتقان، ويحفظ الكثير من الأغاني مثلاً، نجده نفسه أحياناً عاجزاً عن القيام بأمور بسيطة مثل إلقاء التحية على الآخرين(Joseph et al, 2002, 808)، وفي نفس الوقت فإن التفاوت ليس على صعيد الفرد نفسه فقط بل إن هناك تفاوتاً أكبر بين الأطفال الذين يعانون من التوحد من حيث مستوى القدرات والمهارات الموجودة لديهم، فبينما نجد طفلاً توحدياً قادراً على استخدام عبارات لغوية وظيفية ذات قواعد سليمة، نجد طفلاً آخر عاجزاً عن نطق كلمة واحدة مع أن كلاهما مشخصّين على أنهما توحديين(الشامي، ٢٠٠٤، ٢٣٤).

إلا أن ما تتفق عليه معظم الدراسات حول التوحد وجود القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي اللذان يعدان من معايير تشخيص التوحد وأكد عليهما الدليل التشخيصي الرابع المعدل(DSM-IV-TR) عند وصفه للتوحد في أنه يظهر على شكل:

- قصور في التفاعل الاجتماعي.
- قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- سلوكيات نمطية مصاحبة (Matson, 2008, 35)

وهذا القصور في التواصل والتفاعل يؤدي بالفرد إلى الانسحاب والانعزال عن الآخرين أحياناً، وبالتالي يقل تواصله مع العالم المحيط.

ويرى البعض أن المشكلة الأساسية لدى طفل التوحد تكمن في ضعف تواصله مع الآخرين لذلك يصنف التوحد في معظم الأحيان على أنه أحد الاضطرابات المؤثرة على التواصل، ولذلك بدا الاهتمام واضحاً بدراسة أشكال التواصل لدى الأطفال التوحديين بعد أن أكدت بعض الدراسات أن الطفل التوحدي يعاني من صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وفي كثير من الحالات كان الاضطراب في التواصل هو المؤشر الأساسي على وجود التوحد وبالتالي فإن القصور في التواصل لدى الأطفال التوحديين يتطلب توسيع مهارات التواصل لديهم والتي تعد واحدة من أكبر التحديات التي تواجه العاملين معهم، فكثير من هؤلاء الأطفال لا يطورون هذه المهارات بشكل عفوي، ولذلك يجب أن يتم تعليمهم إياها كي يتمكنوا من التعبير عما يريدون، وكي يتفاعلوا مع الآخرين (British Columbia, 2000, 40)، لذا برزت الحاجة إلى وجود برامج علاجية تساهم في تنمية هذا الجانب، وأصبحت مطلباً أساسياً من قبل أسر هؤلاء الأطفال والعاملين معهم، وذلك بعد أن أكدت الكثير من الدراسات على فاعلية هذه البرامج في تحسين التواصل لدى هذه الفئة من الأطفال وعليه فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية تعد وسيلة الإمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية (نصر، ٢٠٠٢، ٦٤).

وانطلاقاً من ذلك جاءت فكرة تصميم برنامج يساهم في تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين اعتماداً على عدد من الفنيات والأنشطة التي أثبتت فاعلية في تحسين المهارات لدى هذه الفئة.

٢ - مشكلة البحث:

يعيش بعض الأطفال التوحديون في عزلة تامة داخل حدود عالمهم الشخصي، أو يبدون غير مبالين على الإطلاق بالآخرين، كما أنهم قد يميلون إلى الابتعاد التام عنهم أو تجنب إقامة علاقات معهم، أي أنهم يعانون قصوراً في تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، وهذا بدوره يؤثر على نموهم الاجتماعي. فالتفاعل الاجتماعي يزود الطفل بخبرات تعليمية عديدة، تساعده على تعلم المهارات الاجتماعية وزيادة حصيلته اللغوية، بالإضافة إلى أن تقبل المجتمع لأي فرد يعتمد على كفايته الاجتماعية وتفاعله مع الآخرين.

وبما أن التفاعل الاجتماعي يعتمد بصورة كبيرة على التواصل اللفظي، لذلك فإن تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين يعد واحداً من أولويات العمل مع هذه الفئة من الأطفال، فالعديد منهم يعاني من قصور لغوي شديد(نصر،٢٠٠٢، ١٠)، كما أن استخدام اللغة كأداة للتفاعل الاجتماعي يعد أمراً صعباً بالنسبة لهم، وبالرغم من أن البعض منهم يمتلك مجموعة من الكلمات، إلا أنهم لا يستخدمون هذه الكلمات كما يستخدمها الأطفال ممن هم في عمرهم، بهدف التفاعل والتواصل مع الآخرين(Siegel 2003, 207). وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد فإن عملية التدخل في هذا الجانب قد تكون ضرورية جداً لتطوير قدراتهم على التواصل والتفاعل بشكل عفوي، أو على الأقل التواصل لتلبية احتياجاتهم(Hadwin, et al, 1997, 538).

ومما أدى إلى زيادة الاهتمام بجوانب التواصل لدى الأطفال التوحديين هو ارتفاع نسبة انتشاره التي وصلت إلى ما يقارب (١١٠/١٠٠٠٠)، وبالتالي فهناك حاجة ماسة لتخديم هذه الفئة كونها جزءاً من المجتمع، وستكون مؤثرة ومتأثرة فيه، فإذاً لا بد لها من أن تُطبع بطابعه، ولكن كيف لها أن تستقي منه إن لم تكن لديها القدرة على التواصل مع محيطها، ولذلك كان لا بد من إيجاد وسيلة لتحقيق هذا التواصل، وبعد البحث والتجريب تبين أن الأساليب العلاجية السلوكية تعطي أفضل النتائج مع الأطفال التوحديين في هذا الجانب(Sallows& Graupner, 2005, 417).

وانطلاقاً من أهمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، والدور الكبير الذي يمكن أن يلعبه التواصل اللفظي في تحقيق التكيف مع المجتمع وأثره على التفاعل الاجتماعي، كان لا بد من تعليمه للأطفال التوحديين، ولكن ومن خلال عمل الباحث كأخصائي للنطق واللغة في مركز تأهيل أطفال توحديين لاحظ الجهد والمشقة التي يواجهها كل من يتعامل مع هذه الفئة من الأطفال سواء(المعلمين- الآباء- الأخصائيين) في كيفية التواصل معهم وبأي الوسائل يتواصل في ظل غياب التواصل اللفظي لدى عدد كبير منهم، ونتيجة لقلة البرامج العلاجية التي ركزت على التواصل اللفظي ظهرت مشكلة الدراسة وتركّزت في كون هذه الفئة تعاني من قصور في التواصل اللفظي وهذا بدوره أثر على تفاعلهم الاجتماعي، لذلك لا بد من تصميم برامج تعنى بالتواصل اللفظي وتهتم بحاجات هذه الفئة وتنطلق منها، ومن هنا يمكن أن تتلخص مشكلة البحث في السؤال التالي :

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات(التقليد- التلقين – التعزيز – التشكيل) في تنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين ؟

٣- أهمية البحث :

يمكن تلخيص أهمية البحث بالنقاط التالية :

- يستمد البحث أهميته من تناوله لفئة خاصة من الأطفال يعاني المتعاملون معها من مجموعة من الصعوبات تتمثل بقصور في التواصل معها.
- يستمد البحث أهميته أيضاً من أهمية التدخل المبكر مع هذه الفئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقة.

كما تبرز أهمية البحث أيضا من حيث:

- إعداد مقياس لتقدير التواصل اللفظي ومقياس لتقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.
- توفير قاعدة يمكن أن يتم الاستناد عليها في بناء برامج مشابهة لتنمية جوانب أخرى لدى الأطفال التوحديين .
- تصميم برنامج يمكن أن يستخدم من قبل الأخصائي في تحسين التواصل لدى أطفال التوحد.
- كما تعد الدراسة الحالية جديدة نسبياً– على حد علم الباحث- من حيث استخدامها لفنيات (التقليد- التلقين– التعزيز- التشكيل) في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين.

٤- أهداف البحث :

تمثّل الهدف العام للدراسة في تصميم برنامج لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين باستخدام فنيات (التقليد- التلقين– التعزيز- التشكيل) ويمكن تقسيم هذا الهدف إلى مجموعة أهداف فرعية :

١- إعداد برنامج لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين بهدف تحسين تواصلهم مع الآخرين.

٢- اختبار فاعلية برنامج لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين، وأثر ذلك في تفاعلهم الاجتماعي.

٥ - فرضيات البحث:

- الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في الأداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.
- الفرضية الثانية: وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء القبلي على مقياس تقدير التواصل اللفظي ومتوسط درجاتهم في الأداء البعدي لصالح الأداء البعدي.
- الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء القبلي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي ومتوسط درجاتهم في الأداء البعدي لصالح الأداء البعدي.
- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي ومتوسط درجاتهم في قياس المتابعة.
- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء البعدي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي ومتوسط درجاتهم في قياس المتابعة.

٦ - التعريف بمصطلحات البحث:

- **الفاعلية**(Effectiveness):تعرّف الفاعلية بأنها القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة تبعاً لمعايير محددة مسبقاً(عبد الرحيم، ٢٠٠٨، ٧٤).

وتعرّف إجرائياً في هذا البحث بأنها مدى قدرة البرنامج التدريبي على تحسين درجة الطفل التوحدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي، والتفاعل الاجتماعي المستخدم في هذا البحث.

البرنامج التدريبي(Training program): هو مجموعة من الإجراءات والأنشطة مصممة من قبل الباحث يستخدم فيه فنيات (التقليد- التلقين- التعزيز- التشكيل) يستهدف تحسين التواصل اللفظي بالاعتماد على بعض فنيات تعديل السلوك، تم تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين في المرحلة العمرية (٤-٦) سنوات.

التوحد(Autism): يعرّف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين التوحد على انه: إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر(هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨، ٦٣٨).

الطفل التوحدي (Autistic child):يعرّف الطفل التوحدي على أنه الطفل الذي يعاني من قصور في التفاعل الاجتماعي ، وتأخر أو ضعف في مهارات التواصل ، وغالباً ما يكون لديه مجموعة من السلوكات الروتينية(Whaley, 2002, 18)

إجرائياً : هو كل طفل يتم تشخيصه على أنه توحدي باستخدام معايير الدليل التشخيصي الرابع(DSM-IV)، وقائمة السلوك التوحدي من قبل أخصائي في التوحد، ويكون العمر الزمني للطفل ضمن الفئة العمرية (٤- ٦) سنوات.

التواصل(communication): مجموعة من السلوكيات الهادفة تستخدم بشكل مقصود في التبادلات الاجتماعية لإرسال معلومات، ملاحظات، أو للتعبير عن الحالة الداخلية، أو لإحداث تغيرات في الوضع الحالي(Stokes, 2001, 69)

التواصل اللفظي(Verbal Communication): هو عملية تبادل المعارف والأفكار والآراء والمشاعر من خلال اللغة اللفظية(Hadwin, et al, 1997, 539).

إجرائياً :هو الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس تقدير التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين المعد من قبل الباحث.

التفاعل الاجتماعي (Social interaction): يعرّف جيلسون (Gillson) التفاعل الاجتماعي على أنه مجموعة من المهارات التي تصدر عن الطفل ويعبّر من خلالها عن ذاته للآخرين ويتجه إليهم ويتواصل معهم، ويشاركهم في الأنشطة الاجتماعية، ويكوّن صداقات معهم و ويشتمل الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم مع مراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التفاعل معهم(غزال، ٢٠٠٧، ٤٧)

إجرائياً : هو الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين المعد من قبل الباحث.

التلقين(Prompting) : يعرّفه الخطيب(٢٠٠٧) على أنه: حث الفرد على أن يسلك على نحو معين والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك(الخطيب،٢٠٠٧، ٢١٦).

إجرائياً:يقصد به تقديم المساعدة اللفظية أو الجسمية أو الاثنين معاً لاستجرار السلوك المستهدف من الطفل.

التعزيز(Reinforcement): هو العملية السلوكية التي تشتمل على تقوية السلوك ، وفي هذه العملية يتبع مثير بيئي ما السلوك مباشرة بعد حدوثه فيؤدي ذلك إلى زيادة احتمالات حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المشابهة(الخطيب، ١٩٩٣، ٣٧).

إجرائياً : يقصد به في هذا البحث تقديم عبارات تشجيعية ومعززات مادية بعد تأدية السلوك المطلوب.

التقليد(Imitation): هوالتغير في سلوك الفرد الذي ينتج عن ملاحظة سلوك فرد آخر وكأسلوب علاجي فالتقليد يشمل عرض سلوك على الفرد لحثه على تأدية سلوك مشابه له (Bandura, 1969, 113).

إجرائياً: قدرة الطفل على إعادة وتكرار الأصوات والمقاطع والكلمات التي تقال أمامه.

التشكيل (Shaping): هو الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك النهائي، بهدف إحداث سلوك غير موجود حالياً(الخطيب، ٢٠٠٧، ٢١٩)، ويرى الظاهر بأن التشكيل يتلخص بتجزئة السلوك النهائي المستهدف إلى عدة أجزاء، كل جزء يمثل خطوة، وتكون متدرجة من السهل إلى الصعب، ويجري تعزيز كل خطوة، وبعد إتقانها بشكل كاف، ينتقل إلى الخطوة التي تليها وهكذا..(الظاهر، ٢٠٠٤، ١٥٣).

إجرائياً: يعرف التشكيل في هذه الدراسة بأنه التدرج في تقليد وإنتاج الأصوات والكلمات، وفق خطوات مجزأة، مع تعزيز أي استجابة قريبة من الاستجابة الصحيحة فور صدورها.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

١ - الدراسات العربية

٢- الدراسات الأجنبية

٣- أهم ما استخلص من الدراسات السابقة

٤- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

٥- مكانة البحث الحالي بين الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

"عرض وتحليل"

إن الدارس للتواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين، والأساليب المتبعة لتحسين هذا التواصل، يجد نفسه أمام عدد لا بأس به من الدراسات التي أحاطت بمعظم جوانب التواصل، وذلك من حيث مظاهره، وأساليبه، ومشكلاته، وأهم وسائل تحسينه، في حين أن الدراسات التجريبية سواء منها العربية أو الأجنبية تعد قليلة نسبياً ولا سيّما العربية منها- على حد علم الباحث- من حيث إعداد البرامج التدريبية التي تستهدف تحسين التواصل اللفظي، بالرغم من أن معظم الدراسات التي تناولت التوحد بشكل عام، والتواصل بشكل خاص أوصت بضرورة إعداد مثل هذه البرامج.

وفيما يلي مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي لها علاقة بموضوع البحث الحالي من حيث خصائص أفراد العينة، أو تشابه المتغيرات المدروسة، وسيتم عرضها وفقاً لتسلسلها الزمني بدءً من الأحدث إلى الأقدم، ونعرض بداية الدراسات العربية ثم الأجنبية:

١ - الدراسات العربية:

- دراسة فايزة أحمد(٢٠٠٩):

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 (١٠)أطفال من الأطفال التوحديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية (تكونت من ٥ أطفال) وتم تطبيق برنامج العلاج السلوكي عليها، والأخرى مجموعة ضابطة(تكونت من ٥ أطفال).

أدوات الدراسة: أُستخدم في 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 أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها البرنامج(سعيد-حزين).

- تنمية بعض مهارات رعاية الذات، و مهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي.

- **دراسة: سوسن نيازك(٢٠٠٨)**

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين 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 (٢٠) طفلا وطفلة بمركز جدة للتوحد، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٤-٧)سنوات ،وقد تم اختيار العينة عشوائياً من بين العينة الكلية (٥٠) طفل وطفلة .

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

نتائج الدراسة:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي قبل التجربة وبعدها لصالح التطبيق البعدي.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

- **دراسة محمد أحمد علي (٢٠٠٨):**

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

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 عينة الدراسة من عشرة أطفال(٨ ذكور، ٢ إناث) في الفئة العمرية (٨-١٠) سنوات ثم تم تقسيمهم إلى فئتين تجريبية وضابطة.

أدوات الدراسة: مقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي، البرنامج التدريبي

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن:

- هناك فروقا دالة إحصائيا لدى الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية في كل أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي وذلك قبل الانتظام في البرنامج التدريبي وبعد الانتهاء منه.
- هناك 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.

- **دراسة مجدي غزال (٢٠٠٧) :**

عنوان الدراسة: فعالية 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 وضابطة)، تألفت كل منهما من(١٠) أطفال ذكور يعانون من التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٥- ٩) سنوات.

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

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المهارات الاجتماعية على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المهارات الاجتماعية على قياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي وقياس المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية.

- **دراسة سامر الحساني (٢٠٠٥):**

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

هدف الدراسة: قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تتكون كل منهما من (١٠) أطفال يعانون من التوحد.

أدوات الدراسة: مقياس الاتصال اللغوي، برنامج تعليمي

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج :

- وجود فروق في مهارة الانتباه لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق.
- عدم وجود فروق في مهارة الانتباه لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق.
- وجود فروق في مهارة الفهم والتعرف لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق.
- عدم وجود فروق في مهارة التعبير لدى المجموعة التجريبية قبل التطبيق وبعد التطبيق.
- وجود فروق في مهارة توظيف المفاهيم لدى المجموعة التجريبية قبل التطبيق وبعد التطبيق.

- دراسة لينا صديق (٢٠٠٥):

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

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى 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 (٣٨) طفلاً توحدياً ما بين (٤-٦) سنوات.

أدوات الدراسة: قائمة تقدير التواصل غير اللفظي، قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، البرنامج التدريبي

نتائج الدراسة:أظهرت الدراسة:

- وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة رائد الشيخ ذيب (٢٠٠٤)

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

هدف الدراسة: تصميم برنامج تدريبي لتنمية مهارات الأطفال التوحديين التواصلية، والاجتماعية، والاستقلالية الذاتية وقياس فاعليته.

عينة الدراسة:أربعة أطفال توحديين ذكور.

أدوات الدراسة: الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية- الطبعة الرابعة(DSM-IV)، الصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحدي(ABC)، الصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS)، القائمة التشخيصية للأطفال ذوي اضطرابات السلوك(E2)، مقاييس: المهارات اللغوية، المهارات العددية، مهارات القراءة، مقياس السلوك التكيفي، الصورة الأردنية المعربة لمقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي للسلوك التكيفي.

نتائج الدراسة:

- تطورت مهارات التواصل لدى الطفل الأول بنسبة تراوحت بين(٣١-٤٠%)، والمهارات الاجتماعية (١٨-٣٢%)، والاستقلالية الذاتية (١٠%)، ومهارات الحساب (٣٥-٤٢%)، والقراءة(٥٤%)، وانخفضت لديه خمسة سلوكيات غير تكيّفية، واختفت ثلاثة أخرى.
- تحسنت مهارات التواصل لدى الطفل الثاني بنسبة تراوحت بين(٠-١٣%)، والمهارات الاجتماعية(١٦-٢١%)، والاستقلالية الذاتية(١٨-٢٥%)، ومهارات الحساب(٠-١٢%)، وانخفضت لديه تسعة سلوكيات غير تكيفية.
- تطورت مهارات التواصل لدى الطفل الثالث بنسبة تراوحت بين(١٥-٢٨%)، والمهارات الاجتماعية(١١-٢٦%)، والاستقلالية الذاتية(١٢-٢٨%)، ومهارات الحساب(٨-٣٤%)، والقراءة(٤٦%)، وتحسنت عشرة سلوكيات غير تكيفية.
- تحسنت مهارات التواصل لدى الطفل الرابع بسنبة تراوحت بين(٢٥-٣٣%)، والمهارات الاجتماعية(١٨-٢٢%)، والاستقلالية الذاتية(٨-٣١%)، ومهارات الحساب(٦-٢٥%)، والقراءة(٢٣%)، وانخفضت لديه خمسة سلوكيات غير تكيفية، وازداد سلوك واحد.

- **دراسة: محمد شوقي عبد المنعم (٢٠٠٤)**

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

أهداف الدراسة:

- الكشف عن فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين.
- تقديم إطار نظري متكامل حول التوحد من حيث مفهومه وأسبابه وتشخيصه.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال التوحديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (تكونت من ٥أطفال)، والأخرى ضابطة (تكونت من ٥أطفال).

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

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى:

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

- **دراسة عزة الغامدي(٢٠٠٣):**

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

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات في مهارات التواصل اللغوي، وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي، وذلك باستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (١٠) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٣:٤ – ٩) سنوات، وقد تم توزيعهم على مجموعتين (ضابطة وتجريبية)

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التفاعل الاجتماعي.

- **دراسة أميرة بخش (٢٠٠٢):**

عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على عينة من الأطفال التوحديين لتنمية مهارات تفاعلهم الاجتماعي وخفض سلوكهم العدواني.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(٢٤) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم بين(٧- ١٤) سنة.

أدوات الدراسة: مقياس جوادر للذكاء، مقياس تقدير مهارات التفاعل الاجتماعي، مقياس السلوك العدواني، البرنامج العلاجي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى:

- فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني .

- **دراسة عادل محمد(٢٠٠٢):**

عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل وأثره على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل وأثره على بعض المهارات السلوكية للأطفال التوحديين بما يصدر عنهم من أنماط سلوك قد تساعدهم على الاندماج مع الآخرين، والتفاعل معهم بشكل سليم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(٢٠) طفلا من الأطفال التوحديين.

أدوات الدراسة: مقياس الطفل التوحدي، اختبار الذكاء، مقياس تقدير المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، البرنامج التدريبي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن:

- أسهم البرنامج في رفع مستوى بعض المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة، "كرد التحية، السلام، المصافحة، قول شكراً، قول آسف.
- أسهم البرنامج في تعليم وتدريب العينة على فهم التعبير عن المشاعر والأحاسيس الصحيحة للآخرين، وذلك بالتعرف على الصور الدالة على ذلك مثل الصور التي تحتوي على صور لوجه حزين أو وجه سعيد... الخ.
- إكساب أفراد العينة أساليب بديلة للتواصل مع الآخرين مثل الإشارات وذلك بالاشتراك في بعض الأنشطة واستخدام مجموعة من الحركات الجسمية والإيماءات المرتبطة بالمهارات الاجتماعية.

- دراسة هالة محمد(٢٠٠١):

عنوان الدراسة : تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد .

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى توظيف قدرات الطفل التوحدي لتعليمه وتدريبه على اكتساب السلوك الاجتماعي المناسب، وإضعاف السلوك السلبي، باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك، وتحليل المهارة، والتعليم الفردي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين (٣- ٧) سنوات.

أدوات الدراسة: قائمة السلوك التوحدي، استمارة السلوك اللفظي، استمارة التفاعل الاجتماعي

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي في الجوانب التالية:

أ- انخفاض مستوى الأداء المميز للطفل التوحدي على قائمة السلوك التوحدي.

ب- ارتفاع معدل ظهور الألفاظ الجديدة والمتنوعة وذات المقاطع المتعددة في استمارة السلوك اللفظي.

ت- انخفاض مستوى العزلة الاجتماعية، وارتفاع مستوى التفاعل واللعب المستقل البناء في استمارة التفاعل الاجتماعي.

- **دراسة سهى نصر(٢٠٠١):**

عنوان الدراسة: مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- وضع مقياس تقديري لقياس الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين.
- إعداد برنامج علاجي يحتوي على بعض الأنشطة لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين.
- وضع برنامج إرشادي مقترح للآباء في كيفية التدخل مع أطفالهم داخل المنازل.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين في الفئة العمرية(٨- ١٢) سنة.

أدوات الدراسة: قائمة تقييم الطفل التوحدي، مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، البرنامج العلاجي للأطفال التوحديين، البرنامج الإرشادي للآباء والمعلمين، بطاقة ملاحظة تتبعية للسلوك الاتصالي للطفل التوحدي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن:

- هناك فروق دالة إحصائياً في مهارات الاتصال اللغوي قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- هناك فروق في مهارات التواصل اللغوي(التقليد- التعرف والفهم- الانتباه) لدى كل طفل قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق.

- **دراسة عبد المنان بار (١٩٩٧):**

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين.

هدف الدراسة: اختبار فعالية برنامج سلوكي تدريبي في التخفيف من حدة أعراض التوحد المتمثلة في كل من: القلق، السلوك العدواني، النشاط الحركي المفرط، ضعف الانتباه، عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من الأطفال التوحديين الملتحقين بمركز أمل الإنماء بجدة وكانوا ضمن الفئة العمرية(٧-١٤) سنة.

أدوات الدراسة: برنامج تدريبي سلوكي – مقياس تشخيص أعراض التوحد

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى القلق، السلوك العدواني، فرط النشاط الحركي، مستوى الانتباه ومستوى العلاقات الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية

٢ - الدراسات الأجنبية :

- **دراسة براي وآخرون(Pry et al, 2009)**

عنوان الدراسة: التغيرات النمائية للغة التعبيرية ومكونات التفاعل لدى الأطفال التوحديين

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

هدف 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:(١٣٢) طفل توحدي في الفئة العمرية(٥-٨) 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.

- **دراسة جوستن وآخرون(Justin et al, 2009)**:

عنوان الدراسة: زيادة المهارات الاجتماعية والسلوكيات ما قبل الاجتماعية لثلاثة أطفال مشخصين بالتوحد من خلال استخدام رزمة تعليمية.

Increasing social skills and pro-social behavior for three children diagnosed with autism through the use of teaching package.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحسين وزيادة التواصل والتفاعل بين ثلاثة أطفال توحديين وثلاثة أطفال طبيعيين فيما يتعلق في(التواصل الاجتماعي، اللعب، مهارات فهم المشاعر للآخرين، مهارات الاختيار).

أدوات الدراسة: رزمة تعليمية تتكون من مجموعة من الأدوات والإجراءات الخاصة بالتفاعل التعليمي، التعزيز المناسب.

عينة الدراسة: (٣) أطفال توحديين، (٣) أطفال طبيعيين.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى:

- فعالية الرزمة التعليمية في زيادة قدرات الأطفال عينة البحث على التواصل واللعب مع الآخرين.
- ساهمت الرزمة التعليمية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وظهرت بوادر لإقامة علاقات صداقة بين الأطفال التوحديين والأطفال الطبيعيين.

- دراسة ديكونزيو وآخرون(DeQuinzio et al, 2008)

عنوان الدراسة: تأثيرات التسلسل المستمر والتفاعل الاجتماعي للفريق على اكتساب الاستجابة التشاركية المركبة لدى الأطفال التوحديين.

The effects of forward chaining and contingent social interaction on the acquisition of complex sharing responses by children with autism.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعليم الأطفال التوحديين تبادل الاستجابة مع الآخرين.

أدوات الدراسة: كتيب إرشادي للمراحل العلاجية، مقياس للتفاعل الاجتماعي، دمى وألعاب.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(٤) أطفال توحديين.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة:

- وجود تحسن واضح لدى أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بالاستجابات التي تم تدريبهم عليها ومشاركتها مع الآخرين.
- وجود تحسن فيما يتعلق ببعض الاستجابات التي لم يتم تدريب الأطفال عليها.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس التفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي.

- دراسة تينكاني(Tincani, 2004):

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة بين تأثير استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور ولغة الإشارة في تدريب الأطفال التوحديين

Comparing the picture exchange communication System and sign language training for children with autism

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى المقارنة بين تأثير استخدام نظام تواصل تبادل الصور ولغة الإشارة لإكساب الطفل التوحدي القدرة على الكلام.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من طفلين توحديين الأول ذكر(٥ سنوات) والثاني أنثى(٦ سنوات).

أدوات الدراسة: برنامج تدريبي قائم على نظام تبادل الصور.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى :

- إن استخدام نظام تبادل الصور يعد أسلوباً أكثر فعالية من استخدام لغة الإشارة في التواصل لدى الأطفال التوحديين.
- إن استخدام نظام تبادل الصور ولغة الإشارة مع أطفال التوحد زاد من الحصيلة اللغوية لديهم.

- **دراسة سالت وبلانتون(Salt& Blanton, 2003)**:

عنوان الدراسة: برنامج المركز الاسكتلندي لعلاج االتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة : مدخل نمائي للتدخل المبكر.

The Scottish Central for Autism Preschool treatment Program Autism

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحسين مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي والنمو الانفعالي لدى الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلا وطفلة من المصابين باضطراب التوحد في سن (٤-٧) سنوات.

أدوات الدراسة: برنامج تدريبي يعتمد على فنيات العلاج.

نتائج الدراسة: أكدت نتائج على:

- أهمية التدخل المبكر لعلاج مهارات الاتصال المختلفة مثل(اللغة-مشكلات السلوكية-الاضطرابات) ، والتواصل الانفعالي ،والتفاعل والاجتماعي مع الأطفال التوحديين.
- كلما كان التدخل مبكراً تكون نتائج البرامج أفضل في تحسين مهارات الأطفال التوحديين.

٧- **دراسة ايكيست وآخرون (Eikeseth et al, 2002)**:

عنوان الدراسة : العلاج السلوكي المكثف لمجموعة من الأطفال التوحديين يبلغون من العمر (٤-٧) سنوات ... متابعة لمدة سنة .

Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study

هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى:

١- التعرف على مدى تاثير العلاج السلوكي المكثف على جميع الوظائف المختلفة للطفل التوحدي

٢- معرفة السن المناسب للتدخل المناسب مع هؤلاء الأطفال .

عينة الدراسة : (١٤) طفلا كمجموعة تجريبية، (١٣) كمجموعة ضابطة.

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى:

- ارتفاع درجات أطفال المجموعة التجريبية على اختبار الذكاء.
- تحسن في درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تقدير اللغة.
- تحسن في درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي.
- وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجاتهم على (اختبار الذكاء، مقياس تقدير اللغة، مقياس السلوك التكيفي) بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال وذلك في سن الخامسة أو السادسة، مع ضرورة وجود برامج منزلية لهؤلاء الأطفال .

- دراسة بريزانت وويثرباي(Prizant&Wetherby, 1998):

عنوان الدراسة :مدى فهم التجربة السلوكية التقليدية في مداخل تطوير التواصل الاجتماعي العملي لدى الأطفال التوحديين.

Understanding the Continum of discrete-Trail Traditional Behavioral to social- Pragmatic Development Approaches in communication Enhancement for young children with autism

هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى:

- معرفة أهم المداخل العلاجية الأكثر فاعلية مع أطفال التوحد.

- تقديم طرق مختلفة لتدعيم وتعزيز اللغة العفوية والقدرات الاتصالية الاجتماعية لصغار أطفال التوحد .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٣) طفلاً توحدياً.

أدوات الدراسة: مقياس التوحد الطفولي- قائمة تقدير التواصل اللفظي

نتائج الدراسة : توصلت النتائج إلى :

- فعالية وكفاءة الخدمات السلوكية ونتائجها الإيجابية في تحسّن مهارات اللغة لدى الأطفال التوحديين.
- الحاجة إلى بناء مقاييس تتناول الجوانب المختلفة للأطفال التوحديين.

١٢- دراسة سكيبس وآخرون(Schepis et al, 1998):

عنوان الدراسة : زيادة التفاعلات التواصلية للأطفال التوحديين باستخدام معينات تواصل صوتية والتعليم الطبيعي .

Increasing communicative interactions of young children with autism using a voice output communication aid and materialistic teaching.

هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى :

- تقييم أثر معينات التواصل الصوتية(VOCA) وخطوات التعليم الطبيعي على التفاعلات التواصلية للأطفال التوحديين.

- تعليم المعلمين ومساعدي المعلمين كيفية استخدام التعليم الطبيعي و معينات التواصل الصوتية(VOCA) في النظام الصفي لهؤلاء الأطفال والذي يشتمل على(اللعب– والوجبات الخفيفة)

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من(٤) أطفال توحديين في مرحلة ما قبل المدرسة، و(٣) مساعدين ومعلمين لهؤلاء الأطفال .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى أن الأطفال أظهروا زيادة في التفاعلات التواصلية باستخدام معينات التواصل الصوتية، واستخدام الأطفال لمعينات التواصل الصوتية كأسلوب لتنويع الطلبات المختلفة(الموافقة، الرفض، التعليقات الاجتماعية).

- دراسة بافنجتون(Buffington, 1998):

عنوان الدراسة: إجراءات تعليم مهارات التواصل المرتكزة على الإيماءات للأطفال التوحديين.

Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism.

هدف الدراسة: التعرف إلى 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 عينة الدراسة من (٤) أطفال توحديين في الفئة العمرية(٤-٦) 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 أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المستهدفة وهي: استخدام الإيماءات، الإشارات، التواصل الشفهي.

- دراسة لايت وآخرون(Light et al, 1998):

عنوان الدراسة: التواصل المتزايد والبديل لتدعيم التواصل الاستقبالي والتعبيري للأفراد التوحديين.

Augmentative and alternative communication to support receptive and expressive communication for people with autism.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى فهم طرق استخدام التواصل المتزايد والبديل لتدعيم فهم وادراك وتعبير الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة: طفل توحدي واحد لديه مستوى لغوي (استقبالي وتعبيري) ضعيف جداً.

أدوات الدراسة: قائمة تقدير المستوى اللغوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

نتائج الدراسة: أسفر عن الدراسة تصميم لنموذج مقترح لبرنامج يطبق على الأطفال التوحديين يرتكز على التواصل البديل.

- دراسة ستون وآخرون (Stone et al, 1997):

عنوان الدراسة: التواصل غير اللفظي للاطفال التوحديين ذوي العامين والثلاثة اعوام.

Non-verbal communication in Two and three year old children with autism

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة أشكال ووظائف وتركيبة التواصل غير اللفظي المستخدم لدى الأطفال التوحديين الصغار في السن.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٤) طفلاً توحدياً، و(١٤) طفلاً من ذوي التأخر اللغوي.في الفئة العمرية (٢-٣) سنوات.

أدوات الدراسة: استبيان مخصص للأهل يتضمن أشكال التواصل، بطاقة ملاحظة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن :

- الأطفال التوحديين كانوا أقل في المستوى من أقرانهم متأخري اللغة فيما يتعلق بالإشارة للأشياء واستخدام التواصل البصري.
- استخدمت عينة الأطفال التوحديين مهام أقل تعقيداً وتركيباً في سلوك التواصل من أقرانهم متأخري اللغة.

- دراسة بول (Ball, 1996):

عنوان الدراسة : زيادة التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في عمر ما قبل المدرسة من خلال إقامة علاقات مع أقرانهم الطبيعيين.

Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development pears.

هدف الدراسة : تحسين المهارات الاجتماعية لدى بعض الأطفال التوحديين من خلال إقامة علاقات الصداقة مع اقرأنهم من الأطفال الطبيعيين

عينة الدراسة : (٨) أطفال توحديين ، (٨) أطفال طبيعيين .

تقع المجموعتين في مرحلة ما قبل المدرسة (٣- ٧) سنوات .

أدوات الدراسة: برنامج تدريبي – المنهج التربوي العادي المطبق في الصف مع بعض التعديلات التي تخدم أهداف الدراسة.

نتائج الدراسة :توصلت الدراسة إلى أن (٧) من الأطفال التوحديين تحسنت أحوالهم في ٤ نقاط هم :

*- الاحتكاك بالعين - مهارات اللعب الرمزي - تبادل الأدوار - الاستجابات الشفهية وغير الشفهية .

أما بالنسبة للأطفال الطبيعيين فقد لوحظ وجود تحسن في المهارات الاكاديمية، واللغة التعبيرية، وتقدير الذات. وقد دلت النتائج عموماً على حدوث تحسن في التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال، كما اتضح أن اتخاذ الأقران كنماذج يعد وسيلة ناجحة بدرجة كبيرة في تحسين مهاراتهم الاجتماعية وتفاعلاتهم الاجتماعية.

١٨- دراسة ماتسون (Matson, 1993)

عنوان الدراسة: تقييم طريقتين في زيادة المبادأة اللفظية الذاتية لدى الأطفال التوحديين.

An evaluation of two methods for increasing self-initiated verbalization in autism children.

هدف الدراسة: تقييم نموذجين لطرق العلاج المختلفة لعلاج اضطرابات اللغة لدى الأطفال التوحديين، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال توحديين في الفئة العمرية(٤-٥) سنوات، (٣) أطفال ذوي إعاقة عقلية في الفئة العمرية(٤-٥) سنوات.

أدوات الدراسة: طريقتين علاجيتين لزيادة المبادأة الذاتية في الكلام.الأولى تعتمد على المعينات البصرية مع تأخير زمني متدرج، والثانية تعتمد على طريقة تكرار الألفاظ في مواقف متعددة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن الطريقتين أثبتا فعالية لدى عينة البحث من ناحية تطوير المبادرة في الكلام في مواقف مختلفة سواء لدى الأطفال التوحديين أو لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

٣- أهم ما استخلص من الدراسات السابقة (عرض وتحليل):

من خلال عرض الدراسات السابقة والمتصلة بموضوع البحث الحالي نجد أن أهم ما ورد في الدراسات ما يلي:

أولاً من حيث الموضوع والأهداف: أشارت بعض الدراسات السابقة إلى أهمية البرامج التدريبية المقدمة للأطفال التوحديين في تحسين التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي،واتفقت من حيث تناولها للأطفال التوحديين بينما اختلفت من حيث الموضوع المدروس والهدف منه، فقد اتخذت بعض الدراسات التواصل اللغوي موضوعاً لها، مثل دراسة براي وآخرون(Pry et al, 2009)، ودراسة نيازك(٢٠٠٨)، ودراسة علي(٢٠٠٨)، والحساني(٢٠٠٥)، وعبد المنعم(٢٠٠٤)، وتينكاني(Tincani, 2004)، ومحمد(٢٠٠٢)، وبافنجتون(Buffington, 1998)، ولايت وآخرون(Light et al, 1998)، وستون وآخرون(Stone et al, 1997). بينما اتخذت دراسات أخرى من التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية موضوعاً لها أيضاً، مثل دراسة جوستن وآخرون(Justin et al, 2009)، ديكونزيو وآخرون (DeQuinizio et al, 2008)، غزال(٢٠٠٧)، بخش(٢٠٠٣)، محمد(٢٠٠١)، جونزاليز وكامبس(Gonzalez& Kamps, 1997)، بول(Ball, 1996).

بينما قام البعض الآخر بجمع الموضوعين(التواصل اللغوي، التفاعل الاجتماعي) في دراسة واحدة مثل كرستينا وآخرون(Christina et al, 2006)، صديق(٢٠٠٥)، الغامدي(٢٠٠٣)، برايزانت وويثرباي(Prizant& Wetherby, 1998).

بينما اتخذ البحث الحالي من من دراسة التواصل اللفظي موضوعاً له، ليدرس أثره في التفاعل الاجتماعي أيضاً، وبذلك فهو يتشابه مع الدراسات التي تناولت التواصل والتفاعل الاجتماعي.

من حيث العينة: كان حجم العينة في معظم الدراسات السابقة في المجموعة التجريبية ضمن الحدود التي يمكن للباحث تحقيق التفاعل فيها مع أفراد المجموعة، وتمكنه من ضبط الظروف المحيطة، فبعضها كان صغير الحجم كما في دراسة محمد علي(٢٠٠٨) كانت العينة (٤) أطفال، ودراسة الشخ ذيب(٢٠٠٤) كانت العينة (٤) أطفال، دراسة الغامدي(٢٠٠٣) كانت العينة (٥) أطفال، ودراسة عبد المنعم(٢٠٠٤)، (٥) أطفال. دراسة جوستن وآخرون(٢٠٠٩)، ٣ اطفال، دراسة ديكونزيو وآخرون(٢٠٠٨)، (٤) أطفال، دراسة ألكساندرا(٢٠٠٤) (٤) أطفال، دراسة تينكاني(٢٠٠٤)، طفلين، والبعض الآخر من الدراسات كان كبير الحجم تقريباً، مثل دراسة نيازك(٢٠٠٨) / ٢٠/ طفلاً، ودراسة صديق(٢٠٠٥) /٣٨/ طفلاً، ودراسة محمد(٢٠٠١) /١٦/ طفلاً، دراسة بار(١٩٩٧) / ٢٠/ طفل، دراسة براي(٢٠٠٩) /١٣٢/ طفلاً، دراسة سكوتلاند(٢٠٠٠) /٨٧/ طفلاً.

وما تشترك به هذه الدراسات من ناحية العينة هو اختيارها للفئة العمرية التي تتراوح بين(٢- ١٠) سنوات.

أما فيما يتعلق بالبحث الحالي فهو يتفق مع معظم الدراسات السابقة من ناحية اختياره لحجم العينة الصغير/٦/ أطفال كمجموعة تجريبية، ويتفق أيضاً مع الدراسات السابقة من حيث اختياره للفئة العمرية التي تقل عن (١٠) سنوات، وتزيد عن ثلاث سنوات.

من حيث الأدوات: استخدمت غالبية الدراسات السابقة مقاييس مختلفة للتواصل والتفاعل الاجتماعي، تبعاً لطبيعة الموضوع المدروس وقد اعتمدت معظم الدراسات على مقاييس للتواصل طبقت على عينة البحث قبل وبعد إجراء المعالجة ومنها دراسة براي(٢٠٠٩) نيازك(٢٠٠٨)، محمد علي(٢٠٠٨)، الحساني(٢٠٠٥)، صديق(٢٠٠٥)، عبد المنعم(٢٠٠٤)، الغامدي(٢٠٠٣)، نصر(٢٠٠١)، بافنجتون(١٩٩٨)، لايت وآخرون(١٩٩٨)، وكانت تستخدم هذه المقاييس لتقدير المستوى اللغوي والتواصلي للأطفال التوحديين قبل تطبيق البرامج العلاجية، ثم يعاد تطبيقها بعد الإنتهاء من البرامج العلاجية بغية التعرف على مدى فاعلية هذه البرامج، وبذلك تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في هذه النقطة، من حيث استخدامها لمقياس لتقدير التواصل اللفظي، يطبق قبل البرنامج، وبعد البرنامج لقياس فاعليته.

من حيث النتائج: أكدت جميع الدراسات السابقة على أهمية التدخل من خلال البرامج العلاجية في تحسين التواصل لدى الأطفال التوحديين، وذهبت بعض الدراسات إلى أبعد من ذلك، وذلك من خلال تناول مجالي التواصل والتفاعل، وأكدت نتائجها على ظهور تحسن في كلا المجالين، وذلك لارتباط أحدهما بالآخر مثل دراسة جوستن وآخرون(٢٠٠٩)، صديق(٢٠٠٥)، الغامدي(٢٠٠٣)، محمد(٢٠٠١)، جيف وسالت(٢٠٠٣)، وبذلك فهي تتفق مع نتائج الدراسة الحالية، حيث بينت

الدراسة الحالية أن التحسن في التواصل اللفظي انعكس بدوره على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

٤ - ما استفاد منه الباحث من الدراسات السابقة:

- الاطلاع على الجوانب التي ركزت عليها هذه الدراسات، والمتغيرات التي اهتمت بدراستها.
- المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صوغ مشكلة البحث وفرضياته ومعالجة النتائج.
- الإفادة من أدوات البحث في الدراسات السابقة من أجل إعداد وتصميم أدوات البحث الحالي.
- الإفادة من الدراسات السابقة في إعداد البرنامج التدريبي الحالي من خلال التعرف على الأسس والمبادئ التي تقوم عليها البرامج المستخدمة في الدراسات السابقة، والاستفادة من المنهجية في بناء هيكلية البرنامج التدريبي الحالي.
- مقارنة نتائج البحث الحالي بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة، والمرتبطة بجوانب هذا البحث.

٥ - مكانة البحث الحالي بين الدراسات السابقة:

من خلال ما تم استعراضه عن الدراسات السابقة يمكن القول:

١- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية إعداد برامج تدريبية لتنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين.

٢- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في هدفها الذي يتمحور حول تحسين التواصل لدى الأطفال التوحديين، وقياس أثره في التفاعل الاجتماعي.

٣- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدامها لبعض الفنيات السلوكية لتحسين التواصل.

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

- تنوع الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج التدريبي.
- يمكن عد هذا البحث خطوة تجريبية أولى، خاصة في البيئة المحلية في مجال إعداد البرامج التدريبية الخاصة بالتواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين وضمن الفئة العمرية المستهدفة (٤-٦) سنوات.

الفصل الثالث

التوحد

أولاً: تعريف التوحد

ثانياً: نسبة انتشار التوحد

ثالثاً: النظريات المفسرة للتوحد

رابعاً: خصائص التوحد

الفصل الثالث

التوحـــــد

(تعريفه- انتشاره- أسبابه- خصائصه)

أولاً: تعريف التوحد(Autism):

التوحد اضطراب نمائي، يعيق الفرد عن فهم ما يرى ويسمع ويحس به، وهذا ما يؤدي إلى مشكلات تظهر على شكل صعوبات في العلاقات الاجتماعية، السلوك، والتواصل. وقد استخدام هذا المصطلح (التوحد) لأول مرة من قبل ليو كانر(Leo kanner) عام (١٩٤٣) فقدم تعريفه للتوحد منذ ما يقرب عن (٦٠) عاماً على أنه: عبارة عن اضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني الأطفال المصابون به من عدم القدرة على التواصل بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، وكذلك ضعف أو انعدام في اللغة لديهم، وخصوصاً في المراحل العمرية الأولى، وإن وجدت فهي غالباً ما تتصف بالمصاداة (Echolalia)، كما أنهم يتميزون بالسلوك النمطي ومقاومة التغيير في البيئة من حولهم، وضعف في القدرة على التخيل، ويتصفون بنمو جسمي طبيعي مقارنة مع الأطفال في نفس المرحلة العمرية(الراوي وحماد، ١٩٩٩، ١٣)

وعرّف وولف(wolf) الأطفال الذين يعانون من الاضطراب التوحدي على أنهم الأطفال الذين:

- ينقصهم الاتصال الانفعالي.
- لديهم مشاكل في اللعب والتخيل.
- لديهم قصور في الاتصال اللغوي.
- لديهم سلوكيات نمطية، وتمسّك بالروتين(نصر، ٢٠٠٢، ١٧).

وورد تعريف التوحد في الدليل التشخيصي الرابع المعدل (DSM-IV-TR,2000) على أنه: 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، ٢٠٠٥، ٨).

وعرّف مجلس البحث الوطني الأمريكي (National Research Council, 2001) التوحد بأنه: طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة، تتنوع أعراضه بين الأطفال ولدى الطفل نفسه بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد، ولا يوجد سلوك يستثني تلقائياً الطفل من تشخيص التوحد مع وجود تشابهات قوية خصوصاً في الجوانب الاجتماعية(الزريقات، ٢٠٠٤، ٣٣)

ويعرّف التوحد وفقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA)على أنه إعاقة نمائية أو تطورية تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل وعادة ما يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، مما يؤثر سلباً على أداء الطفل، وهناك خصائص أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي الانغماس في أنشطة تكرارية وحركات نمطية أو مقولبة(Stereotyped) ومقاومة للتغيير الذي قد يطرأ على البيئة أو التغيير في الروتين اليومي، والاستجابة غير العادية للمثيرات الحسية(هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨، ٦٣٨).

أما الجمعية الأمريكية للتوحد(The Autism Society of America) فترى أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهراً الأولى من العمر وتمس الاضطرابات كل من :

- الاستجابة للمثيرات الحسية .
- النطق واللغة والقدرات المعرفية .
- القدرات المرتبطة بالتفاعل مع الناس و التعامل مع الأحداث والأشياء.

ويعرّفه يامازاكي وآخرون(Yamasaki et al, 2011) على أنه اضطراب نمائي عصبي يتصف بقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، وبعض السلوكيات الروتينية والنمطية.

وبعد سنوات من البحث في مجال التوحد أتضح أن هناك عدة أنواع من التوحد، وهو السبب الذي أدى إلى تسمية التوحد بـــ" اضطراب طيف التوحد (Autistic Spectrum Disorders) إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به، حيث ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وبذلك فقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطرابات طيف التوحد، وهي :

١- **متلازمة اسبيرجرAsperger Syndrome**: وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالباً ما يظهرون أطفال اسبيرجر تأخراً ملحوظاً في الجوانب المعرفية واللغوية.

٢- **اضطراب ريت Rett Disorder**: هو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمسة شهور إلى أربع سنوات مصحوباً بإعاقة عقلية.

٣- **اضطراب الطفولة التفككي Child Disintegrative Disorder**: وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين حتى عشر سنوات متبوعاً بفقدان ملحوظ للمهارات .

٤- **الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder-Nos**: وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.

٥- **اضطراب التوحد Autistic Disorder**: وهو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة، بالإضافة إلى أن اهتمامات الطفل وأنشطته أيضاً محددة(صديق،٢٠٠٥، ٧).

إن نظرة سريعة على التعريفات السابقة تمكننا من استنتاج أن التوحد هو اضطراب نمائي عصبي، معقد ومتداخل، يظهر في الثلاث سنوات الأولى من العمر، ويتضمن القصور في الجوانب التالية:

١. اللغة الاستقبالية والتعبيرية.
٢. الجانب الاجتماعي والعلاقة مع الآخرين.
٣. اللعب والتخيل.
٤. فهم المشاعر والتعبير عنها.

وقد اعتمدت هذه النقاط كمحكات أساسية بنيت عليها مقاييس تشخيص التوحد، وكانت هدفاً للبرامج العلاجية التي صممت لمساعدة الأطفال التوحديين.

ثانياً: نسبة انتشار التوحد:

تختلف نسب انتشار التوحد بسبب التباين في المحكات المستخدمة في تشخيصه، وعدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي، إلا أن تعدد الدراسات وتنوع المجتمعات التي أجريت فيها تلك الدراسات، إضافة إلى الأطر النظرية ذات العلاقة قد تعطي مؤشراً علمياً يمكن الوثوق به .

ففي دراسة قام بها لوتر(Lotter, 1967) أظهرت أن هناك (٤-٦) حالات لكل (١٠٠٠٠) طفل، وفي دراسة أجريت في منتصف الثمانينيات قام بها برايسون وزملاؤه (Bryson et al 1988) أشارت إلى أن نسبة انتشار التوحد حوالي (١٠) حالات لكل(١٠٠٠٠) ولادة. وفي دراسة قام بها كل من روتر وشبلر (Rutter&Schopler,1987)، أظهرت وجود (٢-٥) حالات لكل (١٠٠٠٠) ولادة حية طبيعية،

وبهدف مقارنة نسب الانتشار في عدد من البلدان، تم تتبع عدد من الدراسات التي أجريت بين عامي(١٩٩٧) و (٢٠١٠) وكانت النتائج:

في دراسة مسحية أجراها أرفيدسون وآخرون(Arvidsson et al, 1997) للأطفال في الفئة العمرية(٤-٦) سنوات، في مدينة غوتبرغ(Goteberg) في السويد، كانت نسبة الانتشار حوالي(٣١) من بين(١٠٠٠٠) ولادة. وفي دراسة قام بها كيلين وموبلانين (Kielinen&Moilanen,2000) في شمال فنلندا وجدوا أن أقل نسبة للتوحد كانت (٦,١) في كل

١٠٠٠٠) فرد في الفئة العمرية (١٥-١٨) سنة، وأعلى نسبة كانت (٢٠،٧ في كل ١٠٠٠٠) في الفئة العمرية (٥-٧) سنوات. وفي دراسة أجراها بيرد وآخرون(Baird et al, 2001) كانت نسبة انتشار التوحد(١ في ١٥٠)، بينما أشار ماغنسون وسايموندسن(Magnusson& Saemundsen, 2001) إلى أن نسبة انتشار التوحد في آيسلندا بلغت (٣،٨ في ١٠٠٠٠) في الفترة (١٩٧٤-١٩٨٣) وبلغت (٨،٦ في ١٠٠٠٠) في الفترة (١٩٨٥- ١٩٩٣).

وفي دراسة أجراها فومبون (Fombonne,2003) بينت أن نسبة انتشار التوحد هي (٣٠-٦٠ في ١٠٠٠٠) (Fombonne, 2005, 4). وفي دراسة أجراها ويب وزملاؤه (Webb et al 2003) وجدوا أن نسبة انتشار التوحد بلغت (٢٠ في كل ١٠٠٠٠) طفل لدى عينة من الأطفال البريطانيين. أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد قام يرجن وزملاؤه (Yeargin- Allsop et al, 2003) بدراسة أكدوا فيها أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية كانت حوالي (٣٤ في ١٠٠٠٠) لدى الأطفال في الفئة العمرية (٣-١٠) سنوات.

وفي بريطانيا قام بيرتراند وزملاؤه(Bertrand et al,2001) بدراسة حددوا فيها نسبة انتشار التوحد بـــ(٦٧ في ١٠٠٠٠) لدى الأطفال في الفئة العمرية (٣-١٠) سنوات. وفي دراسة أجراها هوندا وزملاؤه (Honda et al, 2005) استعرضوا فيها مجموعة من الدراسات في اليابان ،الولايات المتحدة الأمريكية ، بريطانيا، ألمانيا، كندا، فرنسا، السويد، النروج، وفنلندا ، أشاروا إلى أن النسبة التقريبية في هذه الدراسات هي حوالي (٢٧،٢ في ١٠٠٠٠) .

وفي أستراليا أجرى وليامز وزملاؤه (Williams et al, 2008) دراسة أشاروا فيها إلى أن نسبة انتشار التوحد تراوحت ما بين (٩،٦) و (٤٠،٨) في (١٠٠٠٠) في العامين (٢٠٠٣) و (٢٠٠٤) في الفئة العمرية (٦-١٢) سنة. وفي دراسة أجراها إيابين وزملاؤه(Eapen et al, 2007) على مجموعة من الأطفال بلغت ٦٩٤ طفلاً بعمر (٣) سنوات في الإمارات العربية المتحدة أشاروا إلى أن نسبة الأطفال التوحديين بلغت (٥٨ في ١٠٠٠٠) طفل . وفي دراسة أخرى أجراها نيكولاس وزملاؤه (Nicholas et al, 2008) شملت ٤٧,٧٢٦ طفلاً في جنوب كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية بعمر (٨) سنوات وجدوا بأن نسبة الانتشار بلغت (٦٢ في ١٠٠٠٠). وفي دراسة أجراها كوجان وزملاؤه (Kogan et al, 2009) أشاروا فيها إلى أن نسبة الانتشار في الفئة العمرية (٣-١٧) سنة بلغت (١١٠ في ١٠٠٠٠) في الولايات المتحدة الأمريكية.

واستجابة لما يتداول عن انتشار التوحد، فقد أقام مركز مراقبة الأمراض والوقاية منها (Centers For Disease Control and Prevention (CDC)) دراسة أظهرت أن نسبة انتشار التوحد هي (٩٠ في ١٠٠٠٠) (Matson,2011,419) ومن خلال استعراض ما سبق يلاحظ أن هناك زيادة في معدل انتشار التوحد لدى الأطفال ويرجع البعض هذه الزيادة إلى تطور معايير

التشخيص، والاكتشاف المبكر للاضطراب وزيادة الوعي باضطراب التوحد وسماته والأعراض المرافقة (Matson& Kozolowski, 2011, 422). ولكن ما يؤخذ على الدراسات السابقة أنها تناولت اضطرابات طيف التوحد ككل، بينما الاتجاه حاليا هو نحو معرفة نسبة انتشار كل اضطراب لوحده.

ثالثاً: النظريات المفسرة للتوحد:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة، والتي لا يزال يكتنفها الكثير من الغموض من الجوانب كافة، وخصوصاً فيما يتعلق بالعوامل المسببة له، إذ لا تزال أسبابه غير معروفة. وقد تم تناول أسباب التوحد من جهات مختلفة، وهذا ما أوجد كم كبير من الدراسات والأبحاث التي تتناول أسباب التوحد وجميعها تؤكد على أن التوحد ينجم عن مجموعة من العوامل والأسباب، وأنه ليس هناك سبب واحد للتوحد(Inglese et al ,2009,p41: Gupta, 2004, 44). ويعتبر كل ما قدم من إسهامات علمية في هذا المجال مجرد نظريات، ولم يثبت مسؤولية أحدها بمعزل عن الأخرى، وسنورد فيما يلي عرضاً لبعض النظريات التي حاولت تفسير أسباب التوحد:

١- النظرية النفسية(Psychological Theory):

ترى هذه النظرية أن البيئة الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في ظهور أعراض التوحد، وقد سادت في الأربعينيات من القرن الماضي، فبحسب هذه النظرية فإن الإصابة بالتوحد تعود إلى إهمال الوالدين لأطفالهم وعدم الاعتناء بتربيتهم(Volkmar& klin, 2005, 13)، وهذا ما أشار إليه كانر (Kanner) عند وصفه لآباء الأطفال التوحديين بأنهم يختلفون عن آباء بقية الأطفال. فلاحظ أنهم يتمتعون بذكاء عال، متعلمين، باردين، رسميين، مكبوتين عاطفياً، سلطويين في تعاملهم مع أطفالهم. وقد ذكر كانر بأنه قد لا يكون هذا هو السبب الوحيد للتوحد، ولكن من الممكن أن تكون سلوكيات التوحد ناجمة عن الرفض الأبوي وتمزق العائلة والضغوط والتواصل الخاطئ أو عدم كفاية المثيرات(Silverman&, Brosco, 2007, 393).

ولكن لم تلق هذه النظرية الكثير من الدعم والترحيب من قبل الباحثين فتعرضت للعديد من الانتقادات، فقد أشار وينغ (Wing ,1976) في دراسة أجراها إلى أن سوء التعامل والتصرف مع الأطفال من الصعب أن تكون إحدى أسباب التوحد كما بينت دراسات أخرى أن هناك أطفالاً توحديين ولدوا لأبوين ليسوا من النمط الذي تحدث عنه كانر (Perko& McLaughlin, 2002, 71).

٢- نظرية العقل(Theory of Mind):

تعرف هذه النظرية بأنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم، ومعتقداتهم، ورغباتهم، ونواياهم، وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولونه، وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه لاحقاً، وتعد نظرية العقل أساسية لفهم وتفسير والتنبؤ والتعامل مع سلوك الآخرين، وفي الحالات الطبيعية فإن معظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل مع عمر(١٨) شهر من خلال الانشغال بلعب رمزي واستعمال الأشياء لتمثل أشياء أخرى غير الشيء الذي تمثله(صديق، ٢٠٠٥، ١٢). وترى هذه النظرية أن الأطفال التوحديين لديهم القدرة في المستوى الأول من الإدراك مثل إدراكهم للأشياء والمواد التي من حولهم لكنهم لا يتطورون إلى المستوى الثاني من الإدراك مثل فهمهم معاني الكلام أو توقع سلوك الآخرين، وإن المشكلات في التفاعل الاجتماعي تنشأ بسبب الصعوبة في فهم الظواهر والأشخاص الآخرين وفي أنفسهم أيضاً. لذلك يفترض بأن الأطفال التوحديين غير قادرين على التفكير بشان النوايا، والرغبات، والمشاعر، والأحاسيس، وكذلك مبادئ الناس الآخرين(Volkmor& Pauls, 2003, 1135).

وخلاصة نظرية العقل هو أن العجز الاجتماعي الملاحظ عند الأطفال التوحديين ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين ولديهم. فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية، وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل.

٣- **النظرية العصبية**(Neurological Theory):

يؤكد الكثير من الباحثين أن العوامل العصبية هي من الأسباب الأساسية للتوحد. وهناك دليل هام يدعم النظرية العصبية هو ترافق التوحد مع تأخر عقلي في كثير من الحالات، حيث أن ثلاثة من أربعة أفراد مصابين بالتوحد لديهم تدني في الوظائف المعرفية. وهذا ما يشير بشكل عام إلى وجود مشكلة في الدماغ . بالإضافة إلى وجود تأخر عقلي عام فقد وجد أن حوالي ٣٠ إلى ٧٠ % من الأطفال التوحديين لديهم مظاهر عصبية غير طبيعية. وأكثر من ذلك فإن الشيء الأساسي لدى الأطفال التوحديين وجود صعوبات في تطور اللغة والكلام وهذا ما يعكس وجود مشكلة رئيسية في بنية النظام الدماغي(Zager, 2005, 47).

ويرى البعض أن ما يعانيه الأطفال التوحديين من صعوبات تتمثل بالتواصل والتفاعل الاجتماعي، وقصور الذاكرة، وتشتت الانتباه، تنجم عن خلل يصيب مناطق محددة في النظام العصبي المركزي، ولكن لم يتفقوا على موقع محدد لهذا الخلل، إلا أن الاتفاق كان على أن هذا الخلل في الغالب يقع في الفص الأمامي، وهو الفص المسئول عن تنسيق الحركة والتوازن(Tasi, 1999, 67).

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود دماغ غير طبيعي لدى الأطفال التوحديين، ففي إحدى الدراسات تمت الإشارة إلى وجود تراجع في عدد خلايا بوركنج لدى الأطفال التوحديين(Lee et al, 2002, 1486) .

كما أشار غيلبرج(Gillberg, 1999) إلى أن هناك طريقين عصبيين يمكن أن يتأثرا ومن الممكن أن يكونا أساس أعراض التوحد، **الأول** يتطور قبل الولادة، ويحدث ما بين الأسبوع الرابع والثامن من الحمل، وهو يربط بين جذع الدماغ والمخيخ، وبالاستناد إلى رؤية غيلبرج فهذا الطريق مسئولا عن القصور في نقل الانتباه، الخمول، صعوبات التقليد. **الثاني** هو ما يوصف بالطريق الصدغي الأمامي، وهو الذي يربط بين وسط الثلث الأمامي، وهو يحدث في حوالي عمر السنتين.هذا الطريق يعد ذو علاقة بالقصور في التواصل والتفاعل الملاحظ لدى الأطفال التوحديين، وإن الإصابة في المخيخ قد تقود إلى اضطراب في هذا الطريق(Schroeder et al, 2010,556).

وعلى الرغم من وجود الدلائل القوية التي تشير إلى أهمية الأخذ بالأسباب العصبية للتوحد إلا أنه لا يمكن اعتبارها السبب الوحيد في ظهور التوحد.

٤ - النظرية الكيميائية(Chemical Theory):

أشارت العديد من البحوث إلى وجود عوامل كيميائية عصبية تلعب دوراً كبيراً في حدوث التوحد. فقد أشار كوهين وبولتون(٢٠٠٠) إلى أن درجة تركيز حمض الهرموفانيليك (Homovanilic Acid) أكثر ارتفاعاً في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات التوحد منه عند الأطفال العاديين. ولاحظت دراسات أخرى زيادة في تركيز السيرتونين(Sertonin) في الدم، وهو العنصر المسئول عن نقل الإشارات بين الخلايا العصبية، ووجدت تلك الزيادة لدى (٣٠-٥٠%) من الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال العاديين، ولا يزال سبب ذلك الارتفاع غير معروف(Zager, 2005, 60).

وقد بينت الأبحاث التي تناولت الناقلات العصبية بالبحث والدراسة أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من السيرتونين (Sertonin) والدوبامين (Dopamine) ومهما كان الدور الذي يلعبانه في تطور التوحد، فهذان الناقلان العصبيان يلعبان دوراً هاماً أيضا في العلاج. فعندما يتلقى الأطفال التوحديين مثيرات مثل أمفيتامين(Amphetamines)الذي يزيد الدوبامين، لوحظ بأن أعراض النشاط الزائد والسلوك الطقوسي أصبحت أسوأ، وبالمقابل فإن الأدوية المانعة للدوبامين مثل فينوثيازين(Phenothiazines) تخفف أعراض التوحد المتضمنة الإثارة الذاتية والسلوكيات النمطية(Tasi, 1999, 71 :الزريقات، ٢٠٠٤، ١١٢)، وهذا إن دلَّ على شيء فإنما يدل على الدور الكبير الذي تلعبه الناقلات العصبية في ظهور أعراض التوحد.

٥- **النظرية البيولوجية**(Biological Theory):

ترى هذه النظرية أن كثير من الأطفال التوحديين يعانون من تلف دماغي، ومن الأدلة على وجود هذا التلف أن الإصابة بالتوحد غالباً ما تكون مصحوبة بأعراض عصبية، أو إعاقة عقلية أو مشكلات صحية محددة، وانتشاره في كافة المجتمعات والثقافات بنسب متقاربة مما ينفي الأسباب الاجتماعية والنفسية، بالإضافة إلى بعض الاختلافات التي أظهرها التصوير الدماغي في أدمغة بعض الأطفال التوحديين(Gelberzon& Rosenberg, 2001, 46) ويرتبط بهذه النظرية عدد من الفرضيات:

أ- **الفرضية الجينية(Genetic Hypotheses)**:

بالنسبة للكثير من آباء الأطفال التوحديين فإن السبب الجيني يعني وجود توريث من قبل أحد الوالدين، وعند تتبعهم للتاريخ العائلي قد يجد البعض منهم حالات ذات علاقة بسمات التوحد، وقد لا يجد البعض الآخر ما يمت للتوحد بأي صلة، وفي الوقع فإن السبب الجيني ليس بالضرورة أن يكون مورث من قبل أحد الأبوين أو الأجداد، فقد يحدث التشوه الجيني أثناء انقسام البيضة بعد عملية الإلقاح(Beaudet, 2007,535: Fitzpatrick, 2009, 77). ويرى الباحثو أن الخلل في الكروموزومات والجينات قد يحدث في مرحلة مبكرة من عمر الجنين وهو ما يؤدي إلى الإصابة بالتوحد، ودليلهم في ذلك هو ترافق التوحد أحيانا مع عدد من الاضطرابات الجينية ومن أهمها: متلازمة أنجلمان(Angelman Syndrome)، ومتلازمة الكروموزوم الهش(Fragil X) ومتلازمة كورنيليا دي لانج (Cornelia delange Syndrome)، ومتلازمة كلينفنتر(Klinefenter Syndrome)، والتصلب الدرني(Tuberous Sclerosis)(Rodier, 2000, 57).

وقد أشارت البحوث التي تناولت الجينات بالدراسة إلى أن التوحد تتعلق به عدد من الجينات، فحوالي (٢٠) كروموزوم يعد مسؤولاً عنه، وبالتحديد الكروموزومات(١، ٢، ٤، ٧، ١٣، ١٥، ١٦)(Goizet et al, 2000, 841).

ب- **فرضيات الفيروسات والتطعيم(Vaccination)**:

يرى الباحثون أن هناك إمكانية لمهاجمة الفيروسات لدماغ الطفل في مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة، وإحداث تشوهات فيه، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور أعراض التوحد.

ويرى البعض أن هناك علاقة بين الإصابة بالتوحد واللقاح الثلاثي(MMR)(لقاح الحصبة(Mumps)، ولقاح النكاف(Mumps)، ولقاح الحصبة الألمانية(Rubella). فنظراً لمعاناة بعض الأطفال من وجود خلل مبكر في جهازهم المناعي، فإن كريات الدم البيضاء لا تستطيع إنتاج

المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح، وبذلك تبقى هذه الفيروسات نشطة وتهاجم خلايا الدماغ وتتلف بعضها(Smith et al, 2008, 837)

ج- الفرضيات الأيضية (Metabolism Hypothesis)

يعاني بعض الأطفال التوحديين من عدم القدرة على الهضم الكامل للبروتينات، خصوصاً البروتين الموجود في مادة القمح ومشتقاته، والذي يدعى بالغلوتين(Gluten)، والبروتين الموجود في الحليب والمسمى بالكازين(Casein)، ويستدل على ذلك من ظهور بعض الأعراض لدى بعض الأطفال ومنها استفراغ الطفل المستمر للحليب، والأكزيما الموجودة خلف الركبتين، والأورام البيضاء الغريبة تحت الجلد، وسيلان الأذن، والإمساك أو الإسهال المزمن، واضطرابات التنفس الشبيهة بالأزمة الصدرية(Adams& conn, 1997, 54). وإن عدم الهضم الكامل لهذين البروتينين يؤدي إلى تكوين مادة الببتيد(Peptides)، تؤثر هذه المادة غير المهضومة على الجهاز العصبي بشكل يشبه تأثير المورفين أو الأفيون(Mulloy et al, 2010, 329).

وفي دراسة أجراها غرين وآخرون(Green et al) وجدوا بأن حمية الأغذية الخالية من بروتين الكازين والجلوتين ساهمت في خفض العديد من أعراض التوحد، وذلك من وجهة نظر أسر الأطفال التوحديين(Green et al, 2006, 81). وهذا يدعم فرضية بأن الكازين والغلوتين قد يكون لهما أثر في ظهور بعض أعراض التوحد.

رابعاً: خصائص التوحد:

يتسم الأطفال التوحديين بمجموعة من الخصائص والصفات تميزهم عن غيرهم، وكونهم مصنفين كتوحديين لا يعني أنهم يمتلكونها جميعاً، ويعد التأخر في التواصل اللغوي من أكثر الخصائص التي تُنبّه الأهل على أن مسار تطور طفلهم غير طبيعي، بالإضافة إلى القصور الواضح في التفاعل الاجتماعي وظهور بعض السلوكيات غير المناسبة، وبعض الخصائص المعرفية (Perko& McLaughlin,2002 , 69). ويمكن إجمال خصائص الأطفال التوحديين بمايلي:

- **الخصائص الاجتماعية:**

يعاني الأطفال التوحديون من ضعف في بعض الجوانب الاجتماعية، ويظهر ذلك منذ الأشهر الأولى من حياتهم، فقد لا يظهر الطفل التوحدي أي استجابة للشخص المقابل، مثل الابتسام له، وفي بعض الأحيان قد تظهر هذه الاستجابة ولكن في موقف آخر لا يستدعي نفس الاستجابة(Brim et al, 2009, 943).أما بالنسبة لعلاقتهم بالآخرين فهم في الغالب يرون فيهم أدوات تحقق لهم طلباتهم فقط، وعلى هذه الأدوات أن تقدم لهم العون والمساعدة عند الحاجة، فمثلاً يقوم بعض الأطفال التوحديين بسحب يد الشخص- وهو ما يسمى أسلوب القيادة باليد- وأخذه إلى الشيء الذي يريده

دون أن يحاول حتى تسميته له أو الإشارة إليه عن بعد(Matson& Wilkins, 2007, 34). هذه الخصائص جعلت من البعض يعد الانحراف عن مسار النمو الاجتماعي الطبيعي من أكثر وأشد الملامح المميزة للتوحد، فمعظم الأطفال التوحديين قليلي التفاعل، وكثيراً ما يوصفون بأنهم في معزل عن المحيط أو في عالمهم الخاص(Siegl, 1996, 25).

وقد أشار الباحثون أن هناك نمطان من التطور الاجتماعي خلال أول سنة ونصف إلى سنتين من حياة الطفل التوحدي.

الأول: أطفال تتطور لديهم المهارات الاجتماعية واللغوية بشكل طبيعي أو شبه طبيعي، ثم تتراجع قدراتهم ويفقدونها خلال السنة الثانية من أعمارهم.

الثاني: أطفال يظهر لديهم قصور شديد في تطور المهارات الاجتماعية واللغوية منذ البداية وهم الأغلبية.

ومن أكثر ما يميز الجانب الاجتماعي للأطفال التوحديين أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب مع أعمارهم، فالأطفال التوحديون يتصفون بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها حيث أن الشخص التوحدي ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كما أن الطفل التوحدي لا يتضايق من بقائه لوحده كذلك فهو لا يبادر في التفاعل الاجتماعي وإذا كان هو المبادر في التفاعل الاجتماعي فإن ذلك نادراً ما يكون لهدف اجتماعي(Ozonoff& Cathcart, 1998, 26).

- **الخصائص التواصلية:**

يتسم العديد من الأطفال التوحديين بقصور واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما أنهم يعانون من صعوبات في فهم واستيعاب ما يقال، ففي كثير من الحالات يميلون إلى ترديد كلمات وأحياناً شبه جمل دون وعي أو إدراك لمعناها أو مدلولاتها، أو معرفة بالظروف والمواقف التي من الممكن أن تستخدم فيها هذه الكلمة أو الجملة(الراوي وحماد، ١٩٩٩، ٢٤). ويصنف الأطفال التوحديون إلى أطفال ناطقين وأطفال غير ناطقين، وكلاهما يواجه صعوبات في التواصل تختلف في معظم الأحيان عن الآخر. فالأطفال غير الناطقين يظهرون في الغالب صعوبات في التقليد، والانتباه للأشخاص والمثيرات المختلفة، وكذلك صعوبات في استخدام الإيماءات والتلميحات الجسدية، وفي الغالب يستخدمون أسلوب القيادة باليد أثناء تواصلهم لطلب شيء بدلاً من الإشارة إليه(Matson& Neal, 2010, 630). أما بالنسبة للأطفال الناطقين فغالباً ما تكون كلماتهم هي تكراراً لما سمعوه دون أن يفهموا معناه، ويعتبر تكرار الكلام أو ما يسمى بالمصداة(Echolalia) أحد العلامات المميزة للغة الأطفال التوحديين، وهي تظهر بطريقة غير هادفة وغير تواصلية عند

البدء بالكلام مع الآخرين، وفي بعض المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان، وغالباً ما تلحظ كثيراً عند الأطفال التوحديين ذوي الكفاءة اللغوية المنخفضة(كامل، ١٩٩٧، ٣٩).

وبما أن التفاعل الاجتماعي يرتبط بالدرجة الأولى مع التواصل بالآخرين، فإن الخصائص التواصلية للأطفال التوحديين تؤثر بشدة على تفاعلهم الاجتماعي، ففي كثير من الأحيان لا يشارك الأطفال التوحديين إلا في تفاعلات اجتماعية محدودة، وإن وجدت هذه التفاعلات فهي في الغالب لا تكن بهدف التواصل أو التفاعل بحد ذاته، وإنما بهدف تلبية حاجة(الزريقات، ٢٠٠٤، ٢٦٨).

- **الخصائص المعرفية:**

يبدي معظم الأطفال التوحديين العديد من أوجه القصور المعرفية، فغالباً ما يتصف بعض الأطفال التوحديين بمشكلات تتعلق بالتجهيز المعرفي، وهو ما يميزهم دون سواهم. فقد أشار سكولر(Schuler, 1995) إلى أن بعض الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تشفير وتصنيف المعلومات أو تبويبها اعتمادا على الترجمات الحرفية لها، أو الرجوع إلى معانيها الحرفية، كما يبدو أن بوسعهم تذكر الأشياء المختلفة وفقاً لوضعها أو مكانها في فراغ معين بدلاً من القيام باستيعاب المفهوم بشكل كامل. فهم يربطون مفهوم معين بموقف محدد دون أن يعمموه على مواقف مشابهة أو ظروف مختلفة فعلى سبيل المثال: التسوق يعني الذهاب إلى متجر معين في شارع معين ذهبوا إليه في إحدى المرات بدلاً من مفهوم الذهاب إلى أي نوع من المحلات والمتاجر والتجول فيه(هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨، ٦٥٤).

- **الخصائص السلوكية:**

يتصف الأطفال التوحديون بعدد من الخصائص السلوكية تظهر على شكل سلوكيات نمطية أو روتين، أو ردات فعل غريبة، وفيما يلي وصفاً مختصراً لهذه الخصائص:

أ- السلوكيات النمطية:

يتميز الأطفال التوحديون بالسلوك النمطي Stereotype ويعني تكرار السلوك غير الهادف بشكل مستمر دون أن يشعر بالملل أو التعب، لذلك نجده يلعب ويقلب ويحرك يديه وأصابعه أمام عيناه باستمرار دون هدف أو معنى، أو قد يستمر في أرجحة جسمه للأمام والخلف بشكل مستمر، أو ترديد بعض الكلمات عديمة المعنى بدون إدراك أو وعي لما يقوله، أو أنه يحمل نفس اللعبة دائماً إلى الأعلى ثم يمسكها ويرميها مرة أخرى، أو قد يقوم ببعض الحركات اللاإرادية غير المسيطر عليها مثل شد الذراعين أو الرأس أو المشي على أطراف الأصابع(Lam et al, 2008, 1195).

ب- التمسك الشديد بالروتين:

يظهر بعض الأطفال التوحديين تمسكاً شديداً جداً بروتين زماني أو مكاني في سلوك معين. فقد يظهر البعض منهم أحد السلوكيات التالية:

- تمسك بالأكل من صحن واحد دون غيره
- مشاهدة قناة تلفزيونية واحدة دائماً.
- اللعب بلعبة ما بنفس الطريقة دوماً
- الاستيقاظ دائماً في ساعة محددة (منذر، ٢٠٠٧، ٢٣)

ومن الصعب في بعض الأحيان العمل على تغيير الطريقة الروتينية للأطفال التوحديين، فتغيير أي شيء في الطريقة الروتينية يمكن أن يؤدي إلى ردة فعل كبيرة من قبل الطفل، تظهر لدى البعض منهم على شكل موجة من الغضب أو الصراخ(الدوخي ومنصور، ٢٠٠٤، ٣٧).

ج- ردود الفعل غير المناسبة في بعض المواقف:

كثيرا ما يبدي بعض الأطفال التوحديون استجابات غير مناسبة في المواقف المختلفة، فقد لا يفرح أو يبتسم أو تظهر على وجهه أي حالة من التعبيرات الدالة على الفرح في المواقف المفرحة أو الضاحكة، ولا يظهر الغضب أو الخوف في المواقف التي تستدعي ذلك، بالإضافة إلى أن ردود الفعل لديه في المواقف المختلفة لا تتناسب مع حجم الموقف وتتسم بالمبالغة في المواقف البسيطة(الراوي وحماد، ١٩٩٩، ٢٥)

- **الخصائص الحسية:**

تختلف الخصائص الحسية للأطفال التوحديين فقد يظهر البعض منهم في بعض الأحيان وكأن لديه مشاكل سمعية أو بصرية ولكنه في نفس الوقت يظهر استجابة سريعة ويقظة لبعض المثيرات مثل الصوت الخافت أو الضوء المفاجئ أو اللمس مما ينفي وجود أي إعاقة سمعية أو بصرية لديه، كما أن البعض منهم يبدي عتبة ألم مرتفعة أو حساسية زائدة في بعض الأحيان للأصوات المختلفة.(Pan, 2008, 1296).

- **خصائص اللعب:**

يعد اللعب من الأنشطة المميزة لمرحلة الطفولة، ولكن بالنسبة للأطفال التوحديين لا يبدو عليهم الاستمتاع باللعب أو إتباع قواعده المعروفة بالنسبة للأطفال، فهم يبدون قصوراً في إدراكهم لأبسط قواعد اللعب الاجتماعي مثل القدرة على التعامل مع الألعاب، وقد يوجه البعض منهم اهتمامه إلى اللعب في أشياء محددة مثل اللعب بالتراب أو أوراق الشجر أو الماء. ويتعامل مع الألعاب بطريقة غير عادية فلا يطور مهارات اللعب مثل الأطفال الآخرين فقد يلعب بكل الألعاب في نفس الوقت ويقوم ببعثرتها ورميها هنا وهناك بدون هدف. ولا يبالي بشراء ألعاب جديدة أو يفرح لها مثل الأطفال الآخرين، وقد يطور اهتمامات لعب أخرى مثل اللعب بمفتاح الكهرباء أو يد الباب(Sigman& Mundy, 1987, 39)، وقد ظهرت هناك العديد من الاختلافات بين الأطفال

التوحديين، والأطفال غير التوحديين فيما يتعلق باللعب. **فاللعب الحسي الحركي**(اللعب الذي يشمل قيام الطفل باكتشاف العالم من حوله عبر حواسه المختلفة مثل الشم والذي يتناقص تدريجياً بعد الشهر السادس من العمر) يستمر عند الطفل التوحدي لسنوات عديدة تفوق بكثير المرحلة التي يمر بها الطفل غير التوحدي(Stone& Caro, 1990, 443). أما المرحلة الثانية والتي تسمى **مرحلة اللعب المنظم** Organizational Play والتي يقوم فيها الطفل بترتيب الأشياء التي يلعب بها بطريقة منظمة، فإن الطفل التوحدي قد يستغرق فترات أطول في هذا العمل، وقد تنتابه نوبات من الغضب والتوتر الشديد، والمقاومة والإصرار على التمسك باللعبة في حال قام أحد بتخريب ما يصنعه الطفل، في حين أن الطفل غير التوحدي قد يبكي قليلاً ثم ينسى ما كان يلعب به إذا وجد ما يلهيه عنها.

أما المرحلة الثالثة والتي تسمى **مرحلة اللعب الوظيفي** Functional Play والتي يمر بها الطفل في نهاية السنة الأولى من العمر، يعي الطفل هنا وظائف الأشياء فيعرف مثلاً وظيفة المشط، فنجده يمشط شعر دميته التي يلعب بها. وهنا يختلف الأطفال التوحديون كثيراً عن غيرهم من حيث مدة الانشغال به فيقضون وقتاً في اللعب الوظيفي أقصر بكثير مما يقضيه الأقران المماثلون لهم في المستوى العمري، ويرى البعض أن نوعية اللعب الوظيفي عند الأطفال التوحديين مختلفة جداً عن الأطفال غير التوحديين ففي حين يستفيد الطفل غير التوحدي من كامل وظائف اللعبة نجد الطفل التوحدي يركز على خاصية واحدة فقط في اللعبة ويهمل باقي الخصائص، فقد نجده يلعب بالخيط المربوط بالسيارة وليس بالسيارة نفسها، أو نجده يحرك دواليب السيارة فقط.

أما المرحلة الرابعة وتسمى مرحلة **اللعب التمثيلي أو الرمزي** Symbolic or Pretend Play بالرغم من قدرة بعض الأطفال التوحديين على الوصول إلى هذه المرحلة إلا أنهم يفتقدون في الكثير من ألعابهم إلى الخيال، فغالباً ما يلعبون بالعصا مثلاً بنفس الطريقة دائما، ويندر وجود اللعب المتضمن إضفاء صفات على الشيء غير موجودة فيه عند الأشخاص التوحديين(Libby et al, 1997, 371). إذاً فلعب بعض الأطفال التوحديين يمتاز بغياب للخيال، فهم لا يضيفون أفكارهم أو مشاعرهم أو تفسيراتهم الخاصة على اللعب، وهم غالباً ما يواجهون مشكلات في اللعب التمثيلي والذي يكون من أهم الأنواع التي تدرب قدرة الطفل على التقليد والذي يكون بدوره بداية لمهارات التواصل(Burack et al, 1998, 263).

أما من ناحية اللعب مع الأشخاص الآخرين (والذي يشمل مراحل اللعب المقابل أو الموازي، ومرحلة اللعب التشاركي أو اللعب مع شريك، ومرحلة اللعب التعاوني، ومرحلة اللعب تبعاً لقواعد معينة) فإن بعض الأطفال التوحديين يتجنبون اللعب مع الآخرين، ويكتفون في حال وجد التفاعل الاجتماعي لديهم بالتفاعل مع الكبار أحياناً.

إن المرور بالمراحل السابقة غير ثابت بالنسبة للأطفال التوحديين، فقد يصل الطفل التوحدي إلى اللعب المنظم بقواعد قبل أن يمر بمرحلة اللعب التعاوني أو اللعب بالمشاركة، ويكون السبب بذلك وضوح القواعد وحفظها من قبل الطفل التوحدي(منذر، ٢٠٠٧، ٢١).

الفصل الرابع

التواصل والتفاعل لدى الأطفال التوحديين

أولاً: التواصل

١-مفهوم التواصل

٢- تطور التواصل لدى الأطفال العاديين

أ-التواصل غير اللفظي لدى الأطفال العاديين

ب-التواصل اللفظي لدى الأطفال العاديين.

٣-تطور التواصل لدى الأطفال التوحديين

أ- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين

ب-التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين

٤- خصائص الكلام واللغة لدى الأطفال التوحديين

ثانياً: التفاعل الاجتماعي

١- التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال العاديين

٢- التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين

الفصل الرابع
التواصل والتفاعل لدى الأطفال التوحديين

تعد مشكلات التواصل من المشكلات الرئيسة التي يعاني منها الأطفال التوحديين، وعند الحديث عن التواصل لدى الطفل التوحدي ، فإننا نواجه صعوبة كبيرة في فهم وتعميم الطرق التي يستطيع الطفل التوحدي من خلالها الاتصال مع الآخرين.

يواجه العديد من الأطفال التوحديين مشاكل وصعوبات في التعلم، أي أنهم لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على التواصل والتعامل مع الآخرين، وهؤلاء الأطفال يفتقدون القدرة على استخدام أشكال التواصل بطريقة سليمة تحقق لهم التواصل بمن حولهم بطريقة طبيعية.

ويعتبر التواصل هو العنصر المكمل للأحداث اليومية، فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات والمشاعر، ويحققون أهدافهم أي يحصلون على هدف مرغوب، ويجذبون الانتباه ويشاركون في أحداث الماضي، ويخططون للمستقبل.

ويواجه الأطفال التوحديون مشكلات تتعلق بإيجاد لغة تواصل سليمة تمكّنهم من التعامل مع المجتمع المحيط، ومن هنا لا بد من التعرّف على مراحل التواصل لدى الطفل العادي للتعرف على المرحلة التي يتوقف عندها الأطفال التوحديين، وذلك بغية مساعدتهم من خلال توفير الطرق المناسبة لهم للتواصل مع الآخرين.

أولاً: التواصل (Communication)

مفهوم التواصل:

التواصل هو 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 الكلمة المنطوقة أو المكتوبة، ويمكن أن يكون التواصل غير لفظي عن طريق الابتسام مثلاً، أو حركات اليدين أو التعبيرات الوجهية، وما إلى ذلك...(البطاينة وآخرون، ٢٠٠٧، ٥٠٧).

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.

- **تطور التواصل لدى الأطفال العاديين:**

لا يمكننا فهم اضطرابات التواصل إلا إذا تعرفنا على التطور الطبيعي للغة والتواصل، فيمر الطفل العادي بمجموعة من المراحل إلى أن يصل إلى مرحلة يصبح فيها قادراً على استخدام التواصل الفعال والهادف.

أ- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال العاديين:

يستخدم الطفل العادي عدداً من أساليب التواصل غير اللفظي في السنة الأولى من حياته، والتي تلبي له احتياجاته ورغباته، ومنها مثلاً التقرب نحو الشيء المرغوب، أو الابتعاد عن الأشياء التي لا يرغب بها، أو استخدام حركات اليد، والأصابع، أو التأشير على الأشياء التي يريدها، وأحياناً النظر إلى الشيء المطلوب ثم النظر باتجاه الشخص القريب للدلالة على أنه يريد هذا الشيء(عبد الله، ٢٠٠١، ٩٢). ومن خلال خبرات هؤلاء الأطفال تتطور لديهم محاولات التواصل الهادف، فيتعلم الطفل أنه إذا أراد شيئاً مثل لعبته المفضلة فعليه القيام بحركات معينة يفهمها الآخرون فيلبى طلبه.

وقد يقوم الطفل بمجموعة من سلوكيات التواصل غير اللفظية لغايات تلبية الاحتياجات أو بهدف التفاعل مع الآخرين واستثارة اهتمامهم، ويتعلم الأطفال التوحديون استخدام أشكال مختلفة من التواصل غير اللفظي مع أشخاص مختلفين أيضا(الشامي، ٢٠٠٤، ١٨٩)

ب- التواصل اللفظي لدى الأطفال العاديين:

يسير تطور التواصل اللفظي لدى الأطفال العادين وفق مراحل محددة، ومسار زمني معين، تبدأ مع مرحلة الصراخ، وتنتهي مرحل لغوية متقدمة مع عمر السابعة أو الثامنة، فيبدأ الطفل أولاً باستخدام الصراخ كوسيلة للتعبير عن حاجاته كالجوع والشعور بالألم، ثم يبدأ بالمناغاة في حوالي عمر الشهرين تقريباً، يليه استخدامه لبعض المقاطع الصوتية مثل(با- با – دا –دا) وبعدها يبدأ بتقليد الأصوات، ثم يبدأ باستخدام أصوات ومقاطع وكلمات بقصد التواصل مع الآخرين، وتعد هذه بداية التواصل اللفظي لدى الطفل العادي، وعندما يصل الطفل العادي إلى عمر السنتين تقريباً يكون قد طوّر عدداً من المفردات اللغوية، التي تساعده على التعبير عن نفسه باستخدام جمل قصيرة تتألف من كلمتين أو ثلاث كلمات، وما إن يصل الطفل إلى عمر السادسة أو السابعة فإنه يكون قد طور لغة تامة بشكل أساسي من حيث الشكل والبناء(القريوتي وآخرون، ٢٠٠١، ٣٢٧)

- **تطور التواصل لدى الأطفال التوحديين:**

يعد القصور في التواصل أحد السمات الأساسية للأطفال التوحديين، فهم لا يطورون تواصلاً هادفاً، ويواجهون صعوبات في الاستخدام الوظيفي للغة، وبالتالي ينعكس هذا على تواصلهم مع الآخرين(Ehlers et al, 1996, 392).

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن التطور اللغوي لدى الأطفال التوحديين لا يسير بالشكل الطبيعي في الغالب، فقد تظهر لديهم إشارات التواصل اللغوي في نهاية السنة الأولى من العمر، ثم تعود للاختفاء ثانية(pry et al ,2009, 98)، ويندر أن يتطور التواصل الهادف خلال أول سنتين أو ثلاث سنوات من حياة الأطفال التوحديين، فهم في الغالب لا يدركون أن طرقاً أخرى غير البكاء والصراخ قد تجعلهم يحصلون على ما يريدون، ولذلك فهم يفضلون الحصول على الأشياء التي يستطيعون الوصول إليها بأنفسهم دون الاستعانة بشخص بالغ، وبالرغم من أن هذا السلوك قد يكون مريحاً بالنسبة للأسر والمختصين على حد سواء، إلا أنه لا يساعد الطفل التوحدي على تعلم اللغة والتواصل على الإطلاق، ومع مرور الوقت، ومن خلال تجاربهم اليومية قد تتطور لدى البعض معرفة أن هناك سلوكيات أخرى، غير البكاء والصراخ، من الممكن أن تساعدهم في الحصول على ما يريدون. فقد يمسك الطفل التوحدي بيد الشخص الكبير دون النظر إليه ويقوده إلى مكان الشيء الذي يريده(Stone et al, 1997, 680).

وعندما يصبح التواصل الهادف موجوداً لدى الأطفال التوحديين فإنه ينحصر عادة في أغراض الطلب، وحتى في هذه الحال فإنهم لا يستخدمون مهاراتهم في طلب كل شيء(الشامي،٢٠٠٤، ١٩٢).

وتعد الصعوبات في التواصل اللغوي من أولى المؤشرات والأعراض التي تقلق الأهل، فالعديد من الأطفال التوحديين يُحولون في البداية من أجل التقييم بسبب قلق أولياء أمورهم من تأخرهم اللغوي(De Giacomo& Fombonne,1998, 133).

وسنتطرق فيما يلي إلى الحديث عن تطور التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين:

أ- التواصل غير اللفظي(Nonverbal Communication):

يقصد بالتواصل غير اللفظي تبادل المعلومات، والآراء والأفكار دون استخدام لغة الألفاظ كوسيلة تواصل، حيث يكون التواصل باستخدام لغة الجسم، أو ما يرادفها، وهي تعد جزءاً من المعنى بالإضافة للكلمة الحقيقة التي ينطقونها(Laukka et al, 2011,85)، فيتعلم الأطفال الصغار منذ بداية حياتهم التواصل مع الغير من خلال طرق أخرى غير الكلام، بهدف الوصول إلى أهداف معينة، ومنها التحديق بالعين، إصدار الأصوات العشوائية، الحركات والإيماءات قبل اللغوية، تغيير نغمة بكائه بناء على حاجاته فتعرف أمه بالتالي ما يريد، ويصبح التواصل غير اللفظي مع التقدم في العمر أكثر تعقيداً واختلافاً(Stone et al, 1997,681). أما الأطفال التوحديون فغالباً ما يتأخرون في استخدام أشكال أخرى للتواصل، ويواجهون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney,2002, 52)، ويستمر بعضهم في استخدام البكاء كشكل أساسي في التواصل مع الغير

معتقدين أن هذه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من الحصول على رغباتهم، ومع الوقت قد يطوّرون سلوك الصراخ والضرب، ولا سيما إن تعلموا من خلال تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات تؤدي إلى نتيجة إيجابية بالنسبة لهم أي الحصول على ما يريدون، فيندر أن يستعملوا الإيماء أو طرق تواصل غير لفظية أخرى للتعويض بها عن النقص الكائن في تطورهم اللغوي(الشامي، ٢٠٠٤، ١٩١).

وفي الغالب فإن الأطفال العاديين يستخدمون الإيماءات والكلام بشكل متزامن، للتعبير عن انفعالاتهم ورغباتهم، وعادة ما يصحب هذه الإيماءات تواصل بصري، وتعبيرات وجهية مناسبة، أما الأطفال التوحديين يصعب عليهم أحياناً التواصل بهذه الطريقة، حيث لوحظ بأن تعبيرات وجوههم، وتقسيماتها، لا تنسجم مع كلامهم(كوهين وبولتون، ٢٠٠٠، ٣٩)، فهم يستخدمون إيماءات مثل الإشارة، وتعبيرات الوجه، والنطق، للتعبير عن رغباتهم وحاجاتهم، أو التأشير بالإصبع للأشياء التي تثيرهم بشكل أقل من أقرانهم العاديين المماثلين لهم في العمر(Wing, 1979, 28)، وغالباً ما يخفق الأطفال التوحديون في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي، ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليد أو إتباع أنشطة الأطفال الآخرين، وتنقصهم الإيماءات، والإشارة إلى ما يريدون، فهم يميلون إلى استخدام أسلوب- القيادة باليد- لتوجيه الشخص الآخر إلى ما يريدون، ولا يستخدمون مد أصبع السبابة للإشارة للشيء الذي يريدونه كأقرانهم العاديين(Rutter, 1979, 4)

ب- التواصل اللفظي:

بما أن الأطفال التوحديين لا يطورون أشكال تواصل غير لفظية، فإن الكلمات والأصوات البشرية لا معنى لها بالنسبة إليهم، فهم لا يدركون أن هذه الأصوات يمكن استخدامها للتأثير على سلوك شخص آخر والتواصل معه. بعض الأطفال التوحديين لا يتعلمون الكلام، والبعض يتأخر تطور الكلام لديه إلى ما بعد السنة الثالثة أو الرابعة من أعمارهم على أقل تقدير. وهناك بعض الأطفال التوحديين الذين ينطقون كلمات من وقت لآخر، لكنهم لا يستخدمونها للتواصل أو قد يستخدمونها مرة أو مرتين وليس دائماً، فالطفل على سبيل المثال، قد يُسمع وهو يقول" ماما" ، إلا أنه لا يستخدمها في محاولته لنداء أمه، وبدلاً من ذلك فقد يُسمع وهو يكرر هذه الكلمة وغيرها من الكلمات وهو يلعب لوحده، ويكون ذلك لأن الطفل لا يعرف لماذا تستخدم هذه الكلمات، وكيف تستخدم. وبالرغم من عدم استخدامهم للكلمات للتواصل مع الآخرين، يعتبر نطق الكلمات مؤشراً جيداً إلى أن هؤلاء الأطفال سيستخدمون الكلمات المنطوقة إذا وجدوا من يعلمهم كيفية استخدام هذه الكلمات وفائدتها(الشامي، ٢٠٠٤، ١٩٥).

ويعد القصور في التواصل اللفظي من السمات المميزة للتوحد، وقد حاولت العديد من المؤسسات التي تعنى بالأطفال التوحديين إيجاد مقاييس تقيس اللغة اللفظية لدى الأطفال التوحديين،

وذلك في سبيل إيجاد الطرق الكفيلة بتحسينها، ونتيجة لذلك فقد ارتفع عدد الأطفال الناطقين من الأطفال التوحديين إلى حوالي ٧٠% - ٨٠ % منهم. وأوضحت الدراسات أن الاضطرابات اللغوية موجودة لدى جميع الأطفال التوحديين(وهي تتعلق بالاستخدام الوظيفي للغة)، وأن ٥٠% منهم لا يطورون لغة وظيفية(Prizant, 1996,176). وتتسم اللغة المكتسبة لديهم بالتأخر ذو الطبيعة النظامية، حيث أن الكلمات الأولى المنتجة في عمر (٣٨) شهر غالباً ما تقابل كلمات لطفل طبيعي بعمر(٨-١٤) شهراً(Howlin,2003,9).

-خصائص الكلام واللغة لدى الأطفال التوحديين:

تؤثر الخصائص اللغوية بشدة على تفاعل الأطفال التوحديين ويعود ذلك إلى العدد المحدود جداً من الكلمات المنطوقة لديهم، فهم يشاركون بتفاعلات تواصلية محدودة أو قليلة فقط، وغالباً ما يكون الهدف من التواصل هو تلبية الحاجات أكثر منها في سبيل الاستعمال الاجتماعي للغة، ويتسم كلام الأطفال التوحديين بالخصائص الرئيسية التالية:

- **المصاداة أو ترديد الكلام (Echolalia)**:إن ترديد الكلام هو أحد العلامات المميزة للغة الطفل التوحدي، حيث أن ترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض يعد صفة معوقة لتواصل الأطفال التوحديين، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام عند الأطفال التوحديين مع الآخرين، ويستخدم الطفل التوحدي أحياناً هذه الطريقة لأنه لا يدرك ما قيل له وأيضاً لإحساسه الزائد بالاستثارة، وعدم الأمان في بعض المواقف، وأيضاً يستخدم بعض الأطفال التوحديين ذوي الكفاءات العليا هذه الطريقة لتوضيح رغباتهم لمن حولهم أو للتعبير عن أنفسهم للآخرين(نصر، ٢٠٠١، ٩٦).وتقسم المصاداة إلى:

أ- **المصاداة الفورية**(Immediate Echolalia) والتي تشير إلى نطق فوري لكل ما يسمعه الطفل من أصوات أو كلمات منطوقة.

ب- **المصاداة المتأخرة** (Delayed Echolalia) والتي تشير إلى تكرار أحداث أو كلمات أو جمل أو أغاني أو برامج التلفاز بعد مدة وقد تكون ساعات أو أيام أو أسابيع(الزريقات، ٢٠٠٤،٢٧٢).

- **نقص التعميمGeneralization:** يقصد بالتعميم نقل مكتسبات العلاج من التدريب إلى أوضاع غير التدريب، ويظهر التعميم عندما يستعمل الأطفال الكلمات المدرب عليها أو الجمل في سياقات مناسبة متنوعة، وهذا ما يفتقر إليه الأطفال التوحديين(Potter, 1997, 189)

- **الكلام الرتيب أو الوتيري Monotone Speech**: وهو نطق كلمات متعاقبة أو متتالية بدون تغيير في طبقة الصوت(Matson, 1993, 391)

- **نقص العفوية Lack of Spontaneity** فعادة ما يوصف كلام الأطفال التوحديين بأنه استجابة لتلقين أو لسؤال ونادراً ما يتكلمون بدون طلب القيام بذلك.

- **التفسير المجرد أو الحرفي للكلامLiteral or Concrete Interpretation of speech** وهذا يشير إلى أن الأطفال التوحديين يفسرون الكلمات بحرفية صارمة.

- **عدم استخدام المرافقات غير اللفظية للغة**: فهم مثلاً لا يظهرون إيماءة الموافقة، أو وضع جسمي مناسب متزامن مع المحادثة، وكل هذه لا تتطور بشكل طبيعي.

- **عكس الضمير Pronoun Reversal**: فهو يستخدم مثلاً أنت بدلاً من أنا، فهو يقول مثلاً: أنت تريد اللعبة بدلاً من أنا أريد اللعبة.

- **ضعف المشاركة في المحادثة**: فالأطفال التوحديون لديهم كلام محدود لاستجابات بسيطة ونقص في التفاعلات المتبادلة وسؤال كلام المحادثة، يعتمد الأطفال التوحديون على جمل نمطية وتكرارية محدودة لمدى من الموضوعات التي يهتمون بها(Silverman et al, 2010, 390)

وفي الخلاصة فإن الاضطرابات اللغوية والكلامية لدى الأطفال التوحديين هي من أكثر ما يميزهم، وهي تتراوح ما بين عدم النطق إلى النقص في العفوية الكلامية ومهارات المحادثة. وإن وجود أي تأخر لغوي هو مؤشر على وجود إعاقة نمائية، فالانحراف عن مسار الاكتساب الطبيعي للغة يؤكد وجود اضطراب معين وهذا ما ينطبق على التوحد(Cicchetti&Rogosch,1996, 703).

ثانياً: التفاعل الاجتماعي (Social Interaction)

يقصد بالتفاعل الاجتماعي أية محاولة لإشراك أشخاص آخرين في تفاعل، وقد يشمل ذلك النظر إلى الشخص، أو إعطاؤه شيئاً، أو إلقاء التحية، أو طرح سؤال عليه، وما إلى ذلك، وحتى يستمر التفاعل الاجتماعي ينبغي أن يكون ناجحاً، أي أن ننجح في جذب انتباه الشخص الآخر، وجعله يفعل ما نريد، وبخلاف ذلك لن يستمر التفاعل الاجتماعي، وللوصول إلى تفاعل اجتماعي ناجح ينبغي وجود عدد من المهارات، هي من يساهم في استمرارية ونجاح هذا التفاعل، وبغيابها، فلن نتوصل إلى تفاعل يحقق الغاية منه.

١ - التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال العاديين:

الطفل كائن اجتماعي من يوم ولادته، فهو يفضل صوت الإنسان عن أي صوت آخر في البيئة، وليظهر اهتمامه بالآخرين من حوله فهو عندما يبلغ أسبوعاً أو أسبوعين من عمره قد يرفع إصبعه

أو يحرك حاجبيه عندما يسمع أصواتاً تتكلم، وهو ما لا يفعله عندما يسمع أصواتاً أخرى غير بشرية. وهو يحدق أيضاً في وجه الإنسان أكثر مما يفعل تجاه أي شيء آخر في بيئته. وهكذا يولد الطفل على فطرة الاهتمام بالآخرين.

يرتبط الأطفال بالأشخاص الذين يعتنون بهم بطريقتين، إحداهما وسيلية(Instrumental)، والأخرى اجتماعية(Social). ففي الأسابيع الأولى من حياة الطفل فإن تعامله مع من يقوم على رعايته يتم بصورة رئيسية لأغراض وسيلية. والمقصود بذلك أن الطفل يهتم بالآخرين وينتبه إليهم لرغبته في الحصول على شيء ما مثل أن يرضع أو أنه يريد مساعدة ما. ويستمر ارتباطه الوسيلي بالأشخاص الذين يعتنون به إلى أن يبلغ الشهرين من عمره تقريباً، فيظهر لديه نوع آخر من الاهتمام، وهو نوع يستند إلى درجة عالية من الروح الاجتماعية. فيبدأ الطفل الاهتمام بالآخرين لا لمجرد حصوله على احتياجاته المادية فحسب، ولكن يصبح الجانب الاجتماعي من التعامل شيئاً ممتعاً بالنسبة له وهو ما يتميز بظهور الابتسامة الاجتماعية ومقدرته على محاكاة الآخرين في بعض الحركات البسيطة. وعندما تتطور هاتان المهارتان، الابتسامة الاجتماعية والقدرة على المحاكاة تتغير طريقة الطفل في التفاعل مع الآخرين وطريقة تفاعل الآخرين معه، فتظهر هنا بدايات للتفاعل الاجتماعي من خلال تبادل الابتسامات والمناغاة ويعبر كل منهما عن مشاعره العاطفية خلال هذه التفاعلات الاجتماعية(الشامي، ٢٠٠٤، ٢٨).

٢ - المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين:

يأتي الأطفال إلى هذا العالم ولديهم دافعية وقابلية للبدء بتكوين علاقات اجتماعية مع من يقدم لهم الرعاية ، والدليل المبكر على هذا الدافع الاجتماعي، هو تفضيل المولود الجديد للأصوات البشرية(وخاصة الأم) مقارنة بالأصوات الأخرى، كما يظهر مثل هذا المولود تفضيلاً للوجوه البشرية، ونلاحظ إدراكه وتقرّبه حركياً من والديه بالتدريج.

يتبع الأطفال مسارات متشابهة في نموهم، حيث يبدؤون بالانتباه الانتقائي للمثيرات الاجتماعية وذلك في الأشهر الأولى من حياتهم، ثم تركيز الانتباه على الوجوه البشرية التي تحمل معاني معينة، ثم يبدؤون بالاستجابة لها في الشهر الثالث من العمر تقريباً. وتعتبر المتابعة والتحديق وتوجيه النظر، من المظاهر السلوكية الهامة جداً التي تبين قدرة الطفل على التحكم في بيئته، ويعتبر التحديق أو التواصل البصري، والتعبيرات الوجهية من أهم مظاهر التواصل والتفاعل بين الطفل وأمه.

ويعتبر التواصل اللفظي من أهم عناصر التفاعل الاجتماعي، حتى قبل أن يكتسب الطفل اللغة. والتعابير اللفظية تظهر منذ الأيام الأولى من حياة المولود، وقبل أن يستطيع الاستجابة لمحتوى الكلام، يمكنه أن يستجيب بدرجة عالية من الدقة للأصوات والنبرة وإيقاع الصوت(عبد الله، ٢٠٠١، ٧٩)

٣ - التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين:

تتصف العلاقات الاجتماعية منذ بداية نشوئها بالتبادلية، ويعني ذلك أن العلاقات الاجتماعية أخذ وعطاء. ومع مرور الوقت تصبح هذه التفاعلات أكثر تعقيداً، فيتعلم الطفل مهارات جديدة تسمح له بالاستمرار في التفاعل لفترات زمنية أطول وان يبادر هو إلى البدء بهذا التفاعل الاجتماعي وإنهائه، أما بالنسبة للأطفال التوحديين فيصعب إشراكهم في تفاعلات اجتماعية حتى ولو كانت على المستوى البسيط فهم لا يبادرون إلى البدء بتفاعلات اجتماعية متبادلة أو الإجابة عليها أو الاستمرار فيها وإنهائها كما يفعل الأطفال العاديون(الشامي، ٢٠٠٤، ٣٣)

ويعد القصور في التفاعل الاجتماعي أحد السمات الأساسية للتوحد، وهو احد المحكات الأساسية في تشخيص التوحد. فالتأخر أو القصور في تطور مهارات التفاعل الاجتماعي يعوق القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية السليمة(Dorman &Lefebvre, 1999, 47) ويتضمن القصور في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين صعوبات في فهم التعابير الوجهية للآخرين، البدء بتفاعل اجتماعي، الاستجابة للمثيرات الاجتماعية، الاستجابة لمشاعر الآخرين (Gillis et al, 2011,351).

ويفتقر الأطفال التوحديون إلى الكثير من السلوكيات التي تساهم في تعزيز التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال والبالغين أو بين الأطفال بعضهم البعض كالابتسامة الاجتماعية والتواصل البصري والتقليد خصوصاً في السنوات الأولى من حياتهم(Adrien et al, 1993, 621)، ولذلك يندر أن يحاولوا جذب اهتمام شخص من خلال الابتسام أو التلويح باليدين أو ما شابه، أو الإجابة على مبادرات غيرهم من خلال النظر إليهم أو بالابتسام أو بالإيماء من خلال سلوكيات اجتماعية أخرى كتبادل الابتسامة أو رفع اليدين للأعلى وما شابه(Dawn et al, 2000, 529).

ويشترك الأطفال التوحديين بعدد من المظاهر التي تميز تطورهم الاجتماعي، فهم يظهرون نقصاً في سلوك الصداقة أو المودة أو إخفاقا نسبياً في الروابط الاجتماعية، ويبدو ذلك واضحاً في السنوات الخمس الأولى من عمرهم. وبعكس الأطفال العاديين، فإن الأطفال التوحديين لا يميلون في الغالب لإتباع ذويهم داخل المنزل أو عند تنقلهم من مكان لآخر، كما أنهم لا يبادرون إلى تحيتهم عندما يعودون إلى المنزل بعد غيابهم فترة من الوقت، ولا يميلون لأن يذهبوا لذويهم من أجل طلب المساعدة منهم عندما يتعرضون لأذى أو مضايقة، ولا يقومون بتقبيل أو معانقة ذويهم عند ذهابهم للنوم كما يفعل الأطفال العاديون في معظم الأحيان(صديق، ٢٠٠٥، ٤٤)، ويمكن أن نوجز بعض نواحي القصور في الجوانب الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال مجالين:

الأول: البدء بتفاعل اجتماعي: يندر في السنوات الخمس الأولى أن يبادر الأطفال التوحديون ببدء أي تفاعل مع الغير. فإذا أرادوا شيئاً فإنهم يحبذون الحصول عليه بأنفسهم أو عدم الحصول عليه نهائياً. وفي الحالات النادرة التي يبادرون فيها إلى البدء بتفاعل يكون ذلك على الأرجح لأنهم يريدون شخصاً بالغاً أن يأتي لهم بشيء، إلا أنه من النادر جداً أن يبادر هؤلاء إلى البدء بتفاعل لأغراض اجتماعية(Baron, 1989, 114).

الثاني: الاستجابة للغير: تشير الاستجابة للغير إلى ما يفعله الناس عندما يقترب منهم شخص ويحاول التفاعل معهم، هناك طرق عديدة للاستجابة ومنها: النظر إلى الشخص والابتسام، والترحيب، والرد بقول شيء، والإيماء بالرأس....الخ، أما بالنسبة للأطفال التوحديين فيندر أن يستجيب الأطفال التوحديون عندما يحاول شخص كبير جذب انتباههم، يعني ذلك أنهم قلما يستجيبون عند مناداتهم بأسمائهم، وقلما يبادلون الابتسامة أو التحية بمثلها، وقلما يقولون أو يفعلون شيئاً كرد على الغير، إلا أنهم قد يستجيبون للعب الخشن مثل الدغدغة وألعاب التأرجح (كحملهم على الظهر أو الكتف) والجري أمام أشخاص يطاردونهم، وقد ينظرون أثناء اللعب بأعين من يلعبون معهم لحثهم على الاستمرار وفي تلك اللحظات قد يبدون طبيعيين من خلال نظرهم إلى الآخرين وابتسامتهم لهم وضحكهم، إلا أنهم في حال انتهائهم من اللعب يعودون إلى عزلتهم من جديد(Nadel et al, 2000, 134)

٤ - مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين:

أولاً توجيه الانتباه: فالأطفال التوحديين يعانون من قصور في توجيه انتباههم نحو المثيرات المختلفة مثل الالتفات نحو الشخص المتكلم أو الانتباه عند التصفيق باليدين أو الاستجابة عند مناداتهم بأسمائهم. وفي الوقت نفسه فقد يوجهون انتباههم نحو أشياء لا يلاحظها الناس العاديون كخشخشة غلاف حبة حلوى أو رؤية ذبذبة ضوء... . ويعني هذا أن المسألة ليست في افتقارهم إلى القدرة على توجيه انتباههم بشكل عام، لكن المسألة أن احتمال توجيه انتباههم نحو شيء يهمهم أقوى من احتمال توجيه انتباههم نحو الأشخاص وأصوات الكلام والمواد التعليمية(الشامي، ٢٠٠٤، ٢٨١)

ثانياً الانتباه المشترك: الانتباه المشترك يقصد به تنقّل الانتباه بين شخص وشيء آخر، فالطفل ينظر إلى المكان الذي ينظر إليه شخص آخر أو يشير إليه(Neuhaus, 2010,733).وغالباً ما يظهر الأطفال التوحديين قصوراً في المبادرة بنقل نظرهم بين شيء وشخص آخر أو الإشارة إلى شيء محدد للفت انتباه الآخرين إليه(Naber et al, 2008, 145).

ثالثاً التقليد الحركي: فالأطفال الطبيعيين قادرين على تقليد حركات الآخرين منذ الأشهر الأولى من الحياة، وغالباً ما يكونوا قادرين على تقليد العديد من الحركات حتى المعقدة منها في نهاية السنة

الأولى من عمرهم(Nielson& Carpenter, 2008, 166) بينما يظهر الأطفال التوحديين قصوراً في تقليد حتى أبسط الحركات مثل التصفيق باليدين أو لمس الرأس أو حتى حركات الجسم الكبرى مثل رفع اليدين للأعلى(Colombi et al, 2009,149).

رابعاً: القدرة على تفسير مشاعر الآخرين: فهم غالباً ما يواجهون صعوبة في فهم التعبيرات الصوتية أو طبيعة حركات الوجه التي تدل على الألم أو الحزن أو الضجر أو التململ أحياناً(Golan et al, 2006,119). وقد بينت الدراسات أن مصدر الإخفاق عند الأطفال التوحديين فيما يخص التفاعل الاجتماعي هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، أو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي(سليمان، ٢٠٠١، ٥٣).

ولكن مع كل ما سبق فهذا لا يعني أن التوحد يؤدي إلى الانعزال الاجتماعي بالمطلق، ولا يعني انعدام المشاعر العاطفية، ولا يعني أن الشخص التوحدي سيكون عدوانياً. فالتوحد يعني أن الشخص يجد مصاعب في فهم العالم الاجتماعي وتطوير المهارات اللازمة للمشاركة بطرق نعتبرها نحن " طبيعية ". ولكن عندما يتطور الأشخاص التوحديون ذهنياً ويتطورون لغوياً، يمكن أن يصبح معظمهم من المهتمين بالغير ومن الراغبين في التفاعل مع الناس إذا وجدوا مساعدة لفهم حقيقة العالم الاجتماعي(الشامي، ٢٠٠٤، ١٣٩).

الفصل الخامس

البرامج العلاجية

أولاً: البرامج التربوية

١ - طريقة لوفاس(Lovas)

٢ - نظام التواصل المعتمد على تبادل الصور:

٣ - التواصل الميسر (FC):

٤ - برنامج الحياة اليومية

- برنامج مركز دوغلاس للإعاقات النمائية

٦ - التدريس المنظم: علاج وتعليم الأطفال التوحديين والأطفال ذوي اضطرابات التواصل

٧ - برنامج دينفر للعلوم الصحية

ثانياً: البرامج الخاصة بمشكلات اللغة والتواصل:

١ - البرامج المستندة إلى مدخل المحاولات المتكررة، المدخل السلوكي

٢ - البرامج المستندة إلى المدخل السلوكي الطبيعي.

٣ - البرامج المستندة إلى مدخل التطور اللغوي الطبيعي.

- مقارنة بين المداخل الثلاثة.

- نقاط تؤخذ بعين الاعتبار عند تعليم الأطفال التوحديين التواصل اللفظي

الفصل الخامس

البرامج العلاجية

تلقى التوحد في الآونة الأخيرة اهتماماً من جميع التخصصات ذات العلاقة بهذا الاضطراب، مما أدى إلى ظهور عدد كبير من البرامج التي تتفق في عدد من الأمور وتختلف في أمور أخرى. ومازال هذا الاهتمام قائماً إلى الوقت الحاضر، الأمر الذي يترك المجال لظهور برامج أخرى جديدة، وفيما يلي عرض لأشهر البرامج المقدمة للأفراد التوحديين عالمياً:

أولاً: البرامج التربوية:

١ - طريقة لوفاس(Lovas) في تعديل السلوك:

يعتبر برنامج لوفاس أحد برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين، وهو يقبل الأطفال التوحديين من عمر سنتين ونصف حتى خمس سنوات، وقد يقبل طفل عمره ست سنوات إذا كان يظهر المصاداة أو تطورت لديه المقدرة على الكلام.

يتولى أفراد أسرة الطفل جزءاً أساسياً من مسؤولية تعليمه، وتعمل الأسرة والمختصون على تدريب الطفل بشكل فردي طوال فترة البرنامج والذي يغلب أن يمتد إلى سنتين.

يتلقى الأطفال (٤٠) ساعة من التدريب اسبوعياً. ويمكن تقسيمها إلى ثماني ساعات يومياً لمدة خمسة أيام متالية أو (٥-٦) ساعات يومياً خلال أيام الاسبوع، ويتلقى الطفل في بداية البرنامج ما بين (١٥-٢٠) ساعة ثم يزداد عدد الساعات تدريجياً خلال الشهر الأول من التدريب إلى أن يصل (٤٠) ساعة.

في السنة الأولى من البرنامج، يتلقى الطفل التدريب في منزله وهو في بيئته الطبيعية، ويتم تعليم الطفل في بيئة تخلو من المشتتات، وبعد سنة من التحاق الطفل يجب دمجه في برامج روضة عادية وإكمال تدريبه في المنزل.

ويعتمد هذا الأسلوب على النظرية السلوكية في التعليم حيث يتم تعزيز الاستجابات المطلوبة بشكل منتظم.

ومما يمكن تعليمه وفق برنامج لوفاس: استجابة الطفل لاسمه، تعلم الحروف والضمائر، تسمية الأشياء وألوانها، مهارات التقليد، معرفة تعابير الوجه، الحركات.

ويتم تعليم المهارات المستهدفة في البرنامج، عن طريق زيادة التشكيل والاقتراب التدريجي من الاستجابة المطلوبة، مع وضع معيار يحدد درجة الأداء، كزيادة نسبة حدوث السلوك المرغوب(٨٠%) من المحاولات، وهذا يمكّن المعالج من معرفة مدى تحسن الطفل من عدمه. (الشامي ب، ٢٠٠٤، ٥٢).

٢- نظام التواصل المعتمد على تبادل الصور (PECS) Picture Exchange Communication System:

طوّر هذا البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية عام (١٩٩٤)على يد أخصائي النطق بوندي (Bondy) وزوجته فروست (Frost) ثم انتقلت هذه الطريقة إلى بريطانيا عام (١٩٩٧) بوساطة سو باكر (Sue Baker) وتهدف إلى تعليم الأطفال التوحديين التواصل الفعال عن طريق وسائل بديلة ومعززة تتضمن الإيماءات والرموز المختصرة والصور بدرجات تتفاوت بين طفل وآخر ويصحب ذلك استخدام النطق أو عدمه وتتميز هذه الطريقة بالاعتماد على مبادرة الطفل للتواصل، وليس كونها استجابة لمبادرة الآخرين .

وتتميز هذه الطريقة بعدد من الأمور أهمها :

أ. اعتمادها على التعزيز المادي مما يتناسب مع خصائص الأطفال التوحديين .

ب. إمكانية استخدامها مع الأطفال والبالغين على حد سواء.

ج. عدم حاجتها لأجهزة خاصة أو تدريب مكثف مما يجعل استخدامها من جانب أولياء الأمور والمعلمين أمراً سهلاً.

د. إمكانية تطبيقها في جميع الأوضاع التعليمية مثل: المستشفى، المراكز، والبيوت(Ganz et al,2008, 158 :Bondy& Frost, 2001, 731)

٣- التواصل الميسر (FC) Facilitated Communication:

طور هذا الأسلوب جاكسون وآخرون (Jakson et al) في الولايات المتحدة الأمريكية عام (١٩٨٩) بهدف تشجيع الأفراد التوحديين والذين لديهم اضطراب في التواصل على التعبير عن أنفسهم عن طريق التدريب وتقديم التلقين الجسدي لهم، إذ يقوم المدرب بمساعدة الطفل على نطق الكلمات من خلال استخدام السبورة أو الآلة الكاتبة، أو الكمبيوتر أو أي طريقة أخرى لنطق الكلمات، وقد يشتمل التلقين الجسدي وضع اليد فوق اليد للمساعدة، ولمس الكتف للتشجيع. وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب قد حظي باهتمام واسع من جانب الباحثين ووسائل الإعلام، وأولياء الأمور، إلا أنه واجه انتقادات عديدة يمكن تلخيصها بما يلي:

- معظم الكلام أو المساعدة الناتجة عن هذه الطريقة صادرة عن الأخصائي أو المدرب العامل مع الطفل، وليس من الطفل نفسه.
- الافتقار للأساس النظري العلمي(Koegel, 2000,384)

٥-١-٤- برنامج الحياة اليومية Daily Life Thearapy, Higashi:DLT:

وهو برنامج ياباني أنشأته الدكتورة كيتاهارا(Kitashara) في مدينة طوكيو عام (١٩٦٤)، ويقوم البرنامج في فحواه على:

- وجود علاقة بين جسم الطفل وعقله وروحه، وأساليب التدريس اليابانية التي تركز على التعلم باستخدام المجموعات، والتقليل من الاعتماد على التعلم الفردي. ويهدف البرنامج إلى العمل على استقرار انفعالات الأطفال التوحديين ومشاعرهم، وخلق توازن في جميع مجالات حياة الطفل، إضافة إلى العمل على تطوير قدرته العقلية، وتفكيره المنطقي، وقدرته على إتباع التعليمات من خلال تطوير مهارات محددة.

وقد تم افتتاح فرع للبرنامج في مدينة راندولف(Randolph) الأمريكية عام (١٩٨٧)، وقد ساعد افتتاح البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية على تطوره بشكل كبير، إذ أصبح يستفيد من خدماته، إضافة للأطفال التوحديين، الأطفال ذوو الاضطرابات النمائية الشاملة، وبلغت نسبة عدد المعلمين إلى الطلاب(٦:١) في الصفوف الأكاديمية و(٣:١) في صفوف الموسيقى والفن والعلاج الطبيعي. واستخدم فيه منحى تحليل السلوك التطبيقي من خلال:

أ- استخدام إجراءات التلقين والإخفاء في تعليم المهارات الجديدة.

ب- التقليل من السلوك غير المرغوب فيه باستخدام الإطفاء، والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل.

ويلتحق الطفل بالبرنامج بعد عملية قياس وتشخيص شاملة ودقيقة، اعتماداً على تقارير المختصين، والملاحظة المباشرة للطفل، وتحليل شريط الفيديو لأداء الطفل، ونتائج تطبيق المقياس الخاص بالبرنامج المكون من (١٤) نقطة إضافة لمقياس المهارات الحركية، ومقياس فايلند للنضج الاجتماعي، ومقياس مكارثي للقدرات العقلية، ولا يُقبل في البرنامج الأطفال التوحديون ذوو الأوضاع الصحية الخاصة مثل المصابين بحالات الصرع الشديد.

وبعد التحاق الطفل بالبرنامج يتم التخطيط لجميع أوقاته، وعلى مدار(٢٤) ساعة مع الأخذ بالاعتبار جميع مجالات الحياة. لذلك تعتبر مشاركة الوالدين أمراً في غاية الأهمية من خلال ورش العمل، والزيارات المنزلية المنتظمة، والمقابلات في المنزل.

ويتسق البرنامج مع البرامج العالمية للتوحد التي تتبنى فلسفة المجموعات، ولا يتفق مع البرامج التي تقوم على أسلوب التدريس الفردي واحدا لواحد أو التي تعطي تدريباً لغوياً خاصاً(Smith et al, 2000, 272)

- برنامج مركز دوغلاس للإعاقات النمائية

Douglass Developmental Disabilities Center (DDDC)

تعود بداية البرنامج لعام ١٩٧٢ نتيجة التعاون بين جامعة ولاية نيوجرسي الأمريكية(New Jersy State University) وبين المجلس المحلي للمدينة. وعلى الرغم من هذه البداية إلا أنه تم افتتاحه رسمياً عام (١٩٨٧) على يد هاريس وزملائه (Harries and Colleagues) في جامعة روتجرز(Rutgers). ويتبنى البرنامج فلسفة الدمج عن طريق تعليم الأطفال التوحديين المهارات الضرورية التي تسهل دمجهم في الصفوف العادية باستخدام التعليم المباشر، والتدرج بالخبرات.

وتتغير نسبة المعلمين إلى عدد الأطفال حسب شدة الحالات، وتتراوح هذه النسبة بين(١:١) إلى (١:٥)، كما أن عدد الساعات التدريسية للبرنامج حوالي(٢٥) ساعة أسبوعيا.

ويتكون البرنامج من ثلاث مراحل متدرجة للوصول إلى دمج الطفل التوحدي بشكل كامل في الصف العادي. وهذه المراحل هي:

١- **مرحلة ما قبل دخول الصف**: وهو صف خاص يضم ستة أطفال، يتم من خلاله تدريب الأطفال على المهارات الأساسية للدمج، وتكون نسبة عدد المعلمين للأطفال(١:١)، وتزداد عدد ساعات دوام الطفل في الصف تدريجياً.

٢- **صف المجموعة الصغيرة**: وينتقل الطفل إلى هذا الصف بعد أن يصبح سلوكه تحت السيطرة، ويضم (٦) أطفال، ونسبة عدد المعلمين إلى عدد الأطفال(٢:١)، ويقضي الطفل في هذا الصف مدة تتراوح بين سنة إلى سنتين يتعلم خلالها السلوكيات الضرورية للالتحاق بصف الدمج.

صف الدمج: يدمج في هذا الصف ستة أطفال توحديين مع ثمانية أطفال غير توحديين، ويشرف عليه معلم رئيسي، وثلاثة مساعدين، ويعتمد على أسلوب برنامج الحياة اليومية، وعلى التعليم التلقائي، وتنظيم البيئة الصفية، والتخطيط لتفاعل الطفل مع أقرانه باستخدام التلقين(Sharman& Stone, 2008, 182)

٥-١-٦- التدريس المنظم: علاج وتعليم الأطفال التوحديين والأطفال ذوي اضطرابات التواصل

Treatment and Education of Autistic and Communication handicapped children (TEACCH

برنامج متكامل للأطفال التوحديين، يدمج العديد من الوسائل والتقنيات المختلفة لتلائم الاحتياجات المختلفة لهؤلاء الأطفال، أسس عام (١٩٦٤) في ولاية كاليفورنيا الشمالية على يد إيريك

سكوبلر(Eric Schopler) الذي استمر مشرفاً عليه حتى عام (١٩٩٤) حيث استلم المسؤولية جاري ميسبوف Gary Mesibov.

ويحظى البرنامج الآن بانتشار عالمي واسع، ومطبق في العديد من البلاد.

يقوم البرنامج على مبدأ رئيسي وهو تشابه الأطفال التوحديين مع الآخرين في الحقوق والكرامة، واختلافهم في فهم العالم، والاستجابة للمثيرات المختلفة، لذلك يحرص البرنامج على تعليمهم مهارات التواصل، التنظيم والاستمتاع في التغيرات الاجتماعية وذلك من خلال استثمار نقاط القوة لديهم، ويحقق ذلك من خلال التعليم المنظم في البيئة التي تجعل من الأماكن المختلفة أكثر استمتاعاً.

ويعتبر برنامج (TEACCH) برنامجاً شاملاً يكون الآباء فيه شركاء حقيقيون في جميع نشاطاته ويطبق في ظل النظام المدرسي العام ويهتم البرنامج بالفرد وأسرته والمجتمع على حد سواء، لذلك يقدم برامج وإسهامات لكل منهم(Schopler& Olley, 1992, 87)

٥-١-٧- برنامج دينفر للعلوم الصحية Denver Health Science (DHSP)

أسسه روجرز وزملائه(Rogers& Collegues) في جامعة كولورادو الأمريكية(Colarado) عام (١٩٨١)، منطلقين من المنحى النمائي بالاعتماد على نظرية بياجه، ويطبق البرنامج فريق متعدد التخصصات يضم: معلم التربية الخاصة، وأطباء متخصصين في طب نفس الطفل، واختصاصي في النطق واللغة، والمعالج الوظيفي، والمنسق العام للبرنامج والأنشطة. ويتراوح عدد الساعات التدريبية للطفل بين(٣٤-٤١) ساعة أسبوعية، موزعة كما يلي: (١٢) ساعة في الروضة، و(١٢) ساعة تعلم فردي، و(٧-١٤) ساعة روتين منزلي منظم.

ويشمل العلاج: النطق، الموسيقى، الرقص، الفنون ومجموعات اللعب الصغيرة، ويتضمن المنهاج الفردي للطفل التوحدي في برنامج دينفر خمسة مجالات هي:

أ- **مجال التواصل**: ويكون من خلال تعليم الطفل أهمية التواصل، والتقليد والإيماءات.

ب- **مجال اللعب**: ويعني التركيز على تطوير مهارات اللعب بصورة مباشرة وفردية للتقليل من العزلة الاجتماعية.

ت- **المجال الاجتماعي**: ويكون من خلال التركيز على المبادرة في التفاعل الاجتماعي، والمحافظة على إستمراريته، وإنهائه بطريقة جيدة.

ث- **المجال الحسي**: ويعني تطوير النظام الحسي عند الطفل التوحدي من خلال تطوير مهارات الانتباه، والإثارة والانفعال.

ج- **المجال الحركي**: وهو تطوير المهارات الحركية الوظيفية الضرورية للعب سواء الدقيقة أو الكبيرة(Charman et al, 2005, 502)

وهناك العديد من البرامج التي صممت للعمل مع الأطفال التوحديين لايسعنا هنا ذكرها جميعاً ومن أهمها:

- برنامج والدن لمرحلة ما قبل المدرسة Walden Preschool Program
- برنامج بيودهن لأطفال ما قبل المدرسة Baudhuin Preschool Program
- برنامج ديلور للتوحد Delware Autistic Program

ثانياً: البرامج الخاصة بمشكلات اللغة والتواصل:

تعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر بدورها في ظهور مشكلات أخرى مثل المشكلات في التفاعل الاجتماعي الذي يتأثر مباشرة باكتساب اللغة، ويعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات لغوية عديدة منها ما يتعلق باللغة الاستقبالية حيث أن فهمهم للغة محدود وحصيلتهم اللغوية منخفضة، ومنها ما يتعلق باللغة التعبيرية حيث أنهم يعانون من قصور في التعبير عن ذاتهم، لذا فإن محاولات التدخل العلاجي من خلال وضع أسلوب تدريب أو تعليم لمهارات بديلة لهؤلاء الأطفال تعد بمثابة إمداد هؤلاء بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل وأيضاً تساعدهم على تعلم بعض السلوكيات والمهارات الاجتماعية الجديدة التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لدى هؤلاء الأطفال.

وهناك الكثير من الدراسات التي أكدت على أهمية وجود برامج علاجية لغوية تعمل على تنمية التواصل اللغوي ومنها دراسة كامبل(Campbell,1996) والتي اهتمت بوضع أنشطة تربوية لتنمي عند هؤلاء الأطفال الاستخدامات المختلفة للغة وتعمل هذه الأنشطة أيضاً على التدريب السمعي المتكامل للطفل(Campbell, 1996, 137).

وقد أثبتت دراسة هادوين(Hadwin) على أن البدء بتدريب الأطفال التوحديين الصغار في الفئة العمرية(٤-٩) سنوات له تأثير كبير وواضح على أن يتعلم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك من خلال تدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة بديلة(Cokens& Hill, 1996, 6)، كما أشارت دراسة هاولين(Howlin,1989) على أن هناك العديد من الأساليب التي يمكن إتباعها مع الأطفال التوحديين لتساهم في تعديل التواصل اللفظي وذلك من خلال تعليمهم كيفية التعبير عن حاجاتهم وبالتالي هذا يساهم في تحسين قدرتهم على التواصل اللغوي مع الآخرين(Howlin, 1989, 163).

وتؤكد معظم الدراسات التي تناولت التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين على أن الخطوة الأولى في تعلم كيفية تدريس مهارات التواصل للأطفال التوحديين هي إدراك أن اللحظة التي يريد فيها

الطفل شيئاً هي اللحظة التي تكون نافذة الوصول إلى تعلم اللغة، وسنورد فيمايلي بعض البرامج والأساليب العلاجية لجوانب القصور في التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين:

١- البرامج المستندة إلى المدخل السلوكي(أسلوب المحاولات المتكررة)
(Discrete Trail Training Interveniton, Behavioral Approach)

تعددت الدراسات التي أشارت إلى نجاح تعليم المهارات اللغوية والكلامية الأساسية للأطفال التوحديين والتي بدأت منذ حوالي(٤٦) سنة تقريباً من قبل وولف وراشلي وميز(Wolf, Risley&Mees, 1964) في جامعة كانساس(Kansas) ومن قبل هيويت(Heweet,1965) ولوفاس(Lovaas,1966) في جامعة كاليفورنيا(California)، والتي أنتجت ما يسمى بأسلوب المحاولات المتكررة والذي يستند في أساسه على المدخل السلوكي .

خصائص هذا الإسلوب:

إن الخصائص العامة لهذا الأسلوب معروفة ومألوفة جداً بالنسبة للعاملين في مجال علاج اللغة لدى الأطفال التوحديين، فهو يتضمن العديد من الاستراتيجيات التي تضمنتها نظريات التعلم، ومنها التشكيل، التلقين، التسلسل وذلك بهدف تعلم سلوكيات جديدة، وقد استخدم فيه التعزيز كمحرض لزيادة حدوث سلوك محدد، والإطفاء والعقاب(الحرمان من التعزيز) لتقليص السلوكيات غير المرغوبة(Cipani& Spooner,1994,213) وتتصف الجلسات التعليمية في هذا الأسلوب بمستوى عال من الضبط والدقة، وتنفذ من قبل مدرب مؤهل بحيث يتم تحديد المثير والاستجابة بشكل مسبق على شكل هدف سلوكي بالاستناد إلى قدرة الطفل على تقليد كلام الكبار.

هذا الأسلوب يستخدم فيه استراتيجيات : التلقين، التشكيل، التسلسل لبناء قدرات الطفل على فهم واستخدام الكلمات المفردة، ثم الجمل البسيطة المكونة من كلمتين فأكثر.أما بالنسبة للأطفال التوحديين غير الناطقين فيتم تدريبهم أولا على التقليد، ثم تتابع بقية المراحل.

وغالباً ما تتضمن المرحلة الأولى في هذا الأسلوب التدريب على مهارات التسمية وطلب الأشياء أما المراحل اللاحقة فهي تستهدف نطاقاً أوسع من الوظائف اللغوية مثل (السؤال، المحادثة، الوصف، التعليق، التحية...) (Goldstein,2002,113)، ولعل أهم ما يميز هذا الأسلوب هو تحكم القائمين على تنفيذه بالضبط والتحكم بكافة مدخلاته ومخرجاته. وما يؤخذ عليه في أغلب الأحيان هو صعوبة تعميم المهارات المكتسبة، والبيئة التعليمية المصطنعة.

٢ - البرامج المستندة إلى المدخل السلوكي الطبيعي(Naturalistic Behavioral Intervention):

كما تمت الإشارة سابقاً فهناك العديد من الأساليب والمداخل لتعليم المهارات اللغوية للأطفال التوحديين، وقد لجأ البعض منها إلى البيئة الطبيعية ليستفيد من شروطها في بناء بيئة تعليمية خاصة. وسنستعرض في هذا الصدد نموذجين لتعليم اللغة وفق هذا المدخل:

- تدريب الاستجابة المحورية.
- التعلم العرضي.

فبدلاً من تعليم الاستجابة اللفظية المحددة(على سبيل المثال الكلمات المفردة) فإن تدريب الاستجابة المحورية يعتمد على تعليم سلوكيات التواصل المحورية، والتي قد تمتلك تأثيراً كبيراً على اللغة مثل الطلب. أما التعلم العرضي فهو يهيئ الظروف البيئية لتحفز عملية التواصل وذلك من خلال تقديم مجموعة من الألعاب أو النشطة المحببة بالنسبة للطفل على سبيل المثال.ثم استخدام أي مبادرة تواصلية من قبل الطفل كفرصة لتلقينه والاستفادة منها في بناء سلوك تواصلي. وفي هذه النماذج فإن الحادثة التعليمية تبدأ مع بداية تواصل الطفل وبشكل عام تبدأ مع بداية الطفل للطلب. وإن موضوع التدريب والتعليم هنا يحدده الطفل بطريقة غير مباشرة، فهو يبنى على أساس ما يقوم الطفل بإنتاجه وطلبه، ثم عن طريق الفنيات السلوكية(التلقين، التعزيز، التشكيل...) يتم رفع مستوى التواصل لديه وتطوير هذه المهارة(Rogers, 2006,152).

وحتى تعمل هذه النماذج بفاعلية أكبر يجب توافر العديد من المواقف والفرص التي تحفز عملية التواصل العفوية لدى الأطفال، فعلى سبيل المثال من الممكن تشويق الطفل بشيء محبب بالنسبة له، ووضعه على مرأى من عينيه ولكن من الصعب عليه الوصول إليه. وحالما تظهر لدى الطفل أي مبادرة للتواصل مهما كان شكلها يجب البدء هنا بالتلقين أو النمذجة لتعزيز استجابة الطفل والوصول به إلى استجابة مقبولة، وهذا يخالف ما يقوم عليه أسلوب المحاولات المتكررة حيث أن دور المدرب هنا هو تحسين الاستجابة بدلاً من التوجيه نحو استجابة محددة. وإن حصول الطفل على طلبه يعد معززه الداخلي وبهذا أيضاً يختلف مع الأسلوب الذي تم عرضه سابقاً حيث أن التعزيز كان خارجياً ويعتمد على ما يقدمه له المدرب العامل معه، بينما هنا معززه داخلي وناجم عن سلوكه، وبذلك فهو أقرب للسلوك الطبيعي، فنحن لا ننتظر تعزيزاً من أحد جراء طلبنا للأكل أو الشرب مثلاً، فحصولنا عليها يعد معززنا بحد ذاته، وبالتالي من هنا تكمن سهولة تعميم المهارات المكتسبة عن طريق هذا الأسلوب(Delprato,2001,319). وعلى أية حال فإن النماذج التي تعتمد على هذا الأسلوب غالباً

ما تحتاج إلى أن تكون المواقف والشروط التعليمية محفّزة لعملية التواصل بالنسبة للطفل، وتشجّع لديه أنتاج أي شكل من أشكال التواصل.

بالنسبة لبعض الأطفال فقد يلاحظ عليهم أحياناً معدلات بسيطة من المبادرة وهنا هم بحاجة إلى أن يتلقوا في البداية بعض التلقين وبعض التوجيهات من قبل القائمين على تدريبهم وتعليمهم وذلك من خلال الاعتماد على مبادئ أسلوب المحاولات المتكررة(ChantalSicile, 2004,134).ولعل ما يؤخذ على هذا الأسلوب هو عدم وجود منهج محدد أو أدلة تساعد من يريد تنفيذ العملية العلاجية على وضع أهدافه ومتابعتها.

٣ - البرامج المستندة إلى مدخل التطور اللغوي الطبيعي(Developmental Language):

الأساليب العلاجية المستندة إلى هذا المدخل ترتبط مباشرة بمبادئ التطور الطبيعي لدى الطفل من خلال الاعتراف بأن التطور الإدراكي والتواصلي يحدث من خلال التفاعل والتبادل الاجتماعي، وهكذا فإن هذه الأساليب أكدت على (اللعب، جعل الطفل مركز عملية التفاعل، مشاركة الآخرين مشاعرهم)(Prizant& Wellerby,1998, 342).

من أساسيات هذا المدخل هو تسليم قيادة الموقف للطفل، بحيث يكون هو المتحكم الأساسي بالمواقف، وهو من يقودها وعلى القائمين على العملية التعليمية إتباع ما يريده الطفل، ومن أهم ما يقوم عليه هذه المدخل هو اعتماده على اللعب وتبادل الأدوار، وغالباً ما يكون المعزز هنا هو معزز داخلي، وتبنى البيئة التعليمية من قبل الكبار القائمين على تنفيذ العملية التعليمية بحيث تكون محفزة ومشجعة على التواصل، ويركز هذا المدخل على تنمية مهارات التواصل اللفظي، ولعل أكثر ما يؤخذ على هذا المدخل هو قلة الأبحاث العلمية التي تدعمه، وتعدد السلوكيات المستهدفة وتشعبها مما يصعب وجود منهج محدد وبالتالي صعوبة تدريب من سيقوم بتنفيذه (ChantalSicile, 2004,137).

- **مقارنة بين البرامج المستندة إلى المداخل الثلاثة التي تم عرضها:**

الخصائص	مدخل المحأولات المتكررة	المدخل السلوكي الطبيعي	مدخل التطور اللغوي
أهم البرامج والدراسات الداعمة	برنامج لوفاس، المحاولات المتعددة والمتكررة	برنامج التدريب المحوري،التعلم العرضي	برايزنت و ويثرباي: نموذج دينفر، غرين سبان
النظرية الأساسية	نظرية سكنر في الإشراط	نظرية سكنر في الإشراط	النظرية اللغوية البراغماتية الحديثة
البيئة التعليمية	بيئة تعليمية خاصة، مثيرات محدودة، يجلس المعلم والمتعلم بشكل متقابل	شروط طبيعية، مع وجود بعض الأشياء الجذابة لجلب اهتمام الطفل، وتحفيزه على التواصل.	شروط بيئية طبيعية تتضمن أنشطة ذات معنى أو أحداث تم اختيارها لتجذب اهتمام الأطفال وتحفزهم على التواصل
نمط التعليم	المعلم هو الموجه والمتحكم بالمواقف، محاولات متكررة لمهمات محددة سابقاً، مع مجموعة من المعايير لتحديد درجة الإتقان.	تفاعل بين المعلم والطفل بشكل وظيفي وعملي، المحاولات موزعة،الطفل يهتم ويشارك في تحقيق الهدف الرئيسي.	التفاعل يتضمن المشاركة في التحكم بالموقف، أخذ الدور، التبادل، التفاعل غني وذو طبيعة ايجابية،المشاركة هي أساس عملية التعليم، يتم تطوير وتنمية مهارات التواصل اللفظي قبل أو أثناء التدريب على الكلام.
كيف تتم بداية التفاعل التعليمي	المعلم موجه ومتحكم بالعملية التعليمية، ودور المتعلم هو الاستجابة	يؤسس المعلم الموقف الذي يستثير رغبة الطفل لشيء أو للقيام بنشاط محدد، ثم يتبع المعلم توجيهات الطفل وطلباته أو ما يطلبه مع تلقين لزيادة وتحسين عملية التواصل لديه.	يبني الكبير الحالة أو الموقف الذي يستثير رغبة الطفل لشيء أو للقيام بنشاط محدد، يطمأن الكبير الطفل بأن عملية تواصله كانت ناجحة من خلال إعطائه ما طلبه، وقد يقوم الكبير بتلقين أو النمذجة لبعض مهارات التواصل قبل القيام بالنشاط المطلوب.
الفنيات التعليمية	تعليم دقيق يبدأ بالتقليد الصوتي،والتلقين، التشكيل، التسلسل،أسلوب الكلام الشيق لتحقيق نمط لغوي واستجابة محددة.	التلقين، التشكيل، إجراءات التسلسل، لتشكيل أو إتقان الكلام،	نطاق واسع من السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية، ونطاق واسع من الوظائف العملية تستهدف، سلوك التواصل لدى الطفل يفسر في إطار التواصل.
الأهداف العلاجية	إنتاج كلام مناسب في الاستجابة لمثيرات مختلفة.	البدء بالكلام لأهداف تواصلية	تواصل فعال من اجل العديد من الوظائف البراغماتية(العملية)
اختيار واستخدام التعزيز	تعزيز خارجي من قبل المعلم	جوهري في المهمة التعليمية، يتم اختياره تبعاً لمدى رغبة الطفل بالشيء أو بالنشاط. يحصل الطفل على تعزيزه	جوهري في المهمة التعليمية، يتم اختياره تبعاً لمدى رغبة الطفل بالشيء أو بالنشاط. يحصل الطفل على تعزيزه مباشرة، من خلال وصوله للشيء أو

		مباشرة، من خلال وصوله للشيء أو للنشاط المطلوب.	للنشاط المطلوب.
الأساس العلمي	عدد كبير من الأبحاث التي تناولت دراسة الحالة الواحدة أو بعض المجموعات البسيطة	عدد كبير من الأبحاث التي تناولت دراسة الحالة الواحدة أو بعض المجموعات البسيطة.	عدد محدود من الدراسات: دراسة حالة أو تصميم المجموعات
تحديد السلوكيات المستهدفة	سلوك واحد مستهدف في كل مرة	سلوكيات متعددة في نفس الوقت	نطاق واسع من الإنتاجات اللفظية وغير اللفظية
نقاط قوة هذا المدخل	فعالية هذا الأسلوب، أهداف هذا الأسلوب يمكن أن تعمم بسهولة، دقة التعليمات تجعلها سهلة النقل لبقية الأشخاص، وجود منهج ودليل للتعليم، طرق الممارسة والتدريب تساهم في الإتقان السريع للمهارات الجديدة، وتطور الأداء في الاستجابة	فعالية هذا الأسلوب، يستخدم الشروط الطبيعية للتعليم، وأنماط التفاعل التي تقود إلى المحافظة والتعميم للسلوكيات المتعلمة، من خلال البيئة الطبيعية، استخدام مواد وأدوات محفزّة تساهم في تعزيز السلوكيات الايجابية لدى الطفل، وتخفض من السلوكيات غير المطلوبة.	استخدام التفاعل المتبادل، التهيئة البسيطة للمواقف والشروط الطبيعية ، استخدام مواد وأدوات محفزّة تساهم في تعزيز السلوكيات الايجابية لدى الطفل، وتخفض من السلوكيات غير المطلوبة.
نقاط الضعف في المدخل	بيئة التعلم الاصطناعية، ونمط التفاعل تحد من التعميم بدون وجود تعليم إضافي لنقل المهارات، لا يؤسس للمبادرة في التواصل، ليس له أساس علمي في العلوم الحالية الخاصة بتطور التواصل، لا يعد لوحده كمدخل تدخل لتحسين اللغة الاستقبالية.	الحرية الزائدة في هذا الأسلوب تجعل عملية العلاج صعبة التعلم، لا يوجد دلائل تعليمية خاصة متوفرة للعموم، لا يوجد منهاج مطبوع وجاهز، التقنيات المستخدمة لا تناسب المهارات التعليمية حيث لا وجود لتعزيز داخلي فيها.	وجود ضعف في البيانات عن الفاعلية، النمط يعتمد على التطور الطبيعي وقد لا يكون فعالا مع التوحديين، ضعف في المنهج والدلائل المطبوعة، والجاهزة، صعوبة في التدرب على العلاج نتيجة وجود تعدد الأهداف والسلوكيات المستهدفة

- نقاط تؤخذ بعين الاعتبار عند تعليم الأطفال التوحديين التواصل اللفظي:

١ - التحدث إلى الطفل وفق عمره اللغوي:

توجد مشكلة يواجهها جميع الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية بما فيهم الأطفال التوحديين، وهي التعرض إلى لغة من الصعب عليهم فهمها، ويقصد بذلك أن المحيطين بالطفل مثل الوالدين وغيرهم يتحدثون إليهم بالطريقة التي يتحدثون بها مع البالغين أو يتحدثون إليهم بصوت عال، وأيضاً يتحدثون إليهم دون انتظار للاستجابة وبالتالي لا يظهرون أي استجابة أو رد فعل للآخرين.

وهنا يجب الانتباه إلى ضرورة التحدث مع الطفل تبعاً لعمره اللغوي وليس الزمني، وبإمكان الآباء التعرف على عمر طفلهم اللغوي من خلال مقارنته بغيره من الأطفال الطبيعيين وبالتالي يتم التدخل هنا حسب العمر اللغوي(Bradshow,1998,65).

٢ - استخدام الإيماءات الطبيعية لتحسين إشارات التواصل:

استخدام الإيماءات للتواصل تعد لغة بصرية ثانية إلى جانب اللغة الشفهية، ويعاني الأطفال التوحديين من مشاكل مبكرة مع الإشارة أي فهم ماذا تشير إليه الإيماءات، وإن غياب الإشارة والفشل في تتبع الإشارة يعد من العلامات المبكرة على التوحد، لذا يجب أن يتضمن التواصل الكثير من الإشارات لكي تستدعي انتباه الطفل للقيمة التواصلية. ويجب البدء بلمس الأشياء التي يشار إليها لأن الطفل التوحدي لا يتتبع الإشارات بسهولة، ومن خلال البدء بلمس الأشياء يتطور إدراك الطفل للإشارة، عن طريق استخدامها ومن ثم يكوّن الطفل علاقة بين الإشارة للشيء من بعيد ومن قريب.

ومن ثم نقول إن لغة الإشارة من البدائل أو المدعمات للغة والكلام، ولكن لغة الإشارة ليست الحل لمشكلات التواصل ولكنها تفيد في تدعيم التواصل لدى هؤلاء الأطفال وتساعدهم على الاتصال بالبيئة المحيطة(نصر،٢٠٠١، ١٢٥).

٣ - ألواح التواصل:

إن ألواح التواصل أو الصور المستخدمة في ذلك تعد من أهم الوسائل في بداية تعليم مهارات التواصل للطفل التوحدي، وألواح التواصل بكل بساطة هي مجموعة من الصور تمثل الأشياء والأحداث اليومية التي يرغب بها الطفل. والغرض من ألواح التواصل هو جعل الطفل يشير إلى ما يريد عن طريق لمس صورة الشيء، وبهذه الطريقة يبدأ الطفل بتكوين فكرة أن هناك رموزاً للأشياء، وأن الكلمة هي رمز ولكن يكون أكثر صعوبة في التذكر والربط مع الشيء المادي المماثل لدى هؤلاء الأطفال(Leung, 1994, 24). إن استخدام ألواح التواصل لا يتطلب الدقة الحركية العالية أو البراعة، ولذلك فإن استخدام ألواح التواصل يكون مفيداً جداً للأطفال التوحديين الصغار ممن لا تزال مهاراتهم الحركية وقدرتهم على التقليد محدودة، وما هو متعارف عليه أن الأطفال التوحديين غالباً ما تتطور قدرات إدراكهم البصري وتتقدم على تطورهم اللغوي، فمثلاً العديد منهم

يتعرف على الأشياء ويفهم وظيفتها ولكن ليس لها أي لقب لفظي. لذلك عندما يريد الطفل التوحدي شيئاً فقد يبكي وتنتابه نوبات غضب لأنه يريد شيئاً ما لكنه لا يستطيع توصيل ما يريده للمحيطين به، لذلك فتقديم ألواح التواصل في هذه المرحلة ذو أهمية بالغة لهذه النوعية من الأطفال لأنها تمكنهم من الحصول على ما يريدونه بسرعة ودون التعرض لنوبات الغضب.

إن الأطفال الذين يستفيدون من استعمال ألواح التواصل يحتاجون إلى تعلم (السبب – النتيجة) بمعنى أنه يجب توضيح استخدامها عن طريق لمس الصورة والحصول على النتيجة لكي يتعلموا أن هناك رابطة وعلاقة هامة بين الصورة والشيء المقابل، وإن أفضل طريقة للتعليم بهذه الطريقة هو البدء بطعام يحبه الأطفال(Siegel, 1996, 259).

وقد أكدت الكثير من الدراسات على أهمية استخدام ألواح التواصل فتقديم المعلومة في صورة مرئية تكون أكثر فاعلية في تنمية التواصل لدى هؤلاء الأطفال، فتعليمهم كيفية التعبير عن احتياجاتهم عن طريق صور مبسطة له آثار سريعة وفعالة في تعديل سلوكهم التواصلي وله آثار كبيرة أيضاً في إقامة تواصل إيجابي مع المحيطين بهم(Durand, 1991, 89).

٤ - تشجيع الإنتاج الصوتي المبكر:

لا بد من ملاحظة ما يقوم به الطفل التوحدي من أصوات، وهل يقوم بهذه الأصوات أثناء انشغاله بلعبة معينة أو عمل شيء آخر، وفي هذا الوقت الذي يصدر فيه الطفل أصواتاً معينة يجب أن نوفر له التغذية الراجعة الفورية لإنتاجه اللغوي عن طريق تكرار نفس الأصوات أو المساعدة في تعديل هذه الأصوات، ويجب تشجيع إنتاجه لهذه الأصوات حتى وإن لم تكن هذه الأصوات كلامية، مثل تقليد أصوات الحيوانات، المكنسة الكهربائية، سيارة النجدة... الخ. لذا يجب تدريبه لتنمية مهارة التقليد والتي تكون من أساسيات تعلم مهارات التواصل اللغوي(Potter, 1997, 184).

٥ - زيادة الوعي الشفهي – الحركي:

يحتاج الأطفال التوحديون المساعدة على تطوير وعي (شفهي- حركي) أفضل ، وهذا يعني أن هذا الطفل لا يعي مقدار تحكمه في عضلات فمه لإصدار الأصوات المختلفة فيجب وضع أنشطة مختلفة لزيادة هذا الوعي مثل نفخ الفقاعات، إطفاء الشموع، إخراج اللسان بطرق معينة، جعل الطفل يراقب تحرك فمه في المرآة... الخ(Potter, 1997, 184).

٦ - تحسين المهارات اللغوية الأكثر تطوراً:

قد تحدث قفزة كبيرة في التطور اللغوي لهؤلاء الأطفال عندما يبدأ في فهم كلمات لها معنى مادي أمامه، فعادة ما تكون أول الكلمات التي يكتسبها الطفل التوحدي أسماء- أشياء، ثم نجعله يعرف كيفية تصنيف الحروف والأرقام باستخدام الصور والإشارات.

وأيضاً تعليم العلاقات مثل (كبير - صغير، الأول – الأخير)، وأيضا المتضادات(فوق- تحت، داخل –خارج) وذلك من خلال أفعال مادية أمام الطفل.وأيضاً معرفة الفرق بين قول (لا) على شيء و(نعم) على شيء وهكذا... (Twach, 1995, 147).

الفصل السادس

منهجية البحث وإجراءاته

١- **فرضيات البحث**

٢- **منهج البحث**

٣- **المجتمع الأصلي وعينة البحث**

أ- مجتمع البحث

ب- عينة البحث وخصائصها

٤- **متغيرات البحث**

٥- **حدود البحث**

٦- **أدوات البحث**

- مقياس تقدير التواصل اللفظي
- مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد
- قائمة السلوك التوحدي (Autistic Behavior Checklist (ABC:
- ٤- البرنامج التدريبي

٧- **القوانين والمعادلات الإحصائية المستخدمة في البحث**

منهجية البحث وإجراءاته

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج البحث ووصفاً للعينة وأدوات البحث، والإجراءات المتبعة للتحقق من صدق وثبات هذه الأدوات، والأساليب الإحصائية التي استخدمت للتحقق من فرضيات البحث.

١ - منهج البحث:

تطلبت طبيعة البحث وأهدافه استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث يتضمن وصفاً للعينة التي استخدمها الباحث في بحثه، والأدوات التي تم تطبيقها على عينة البحث وخطوات البحث وإجراءاته، كذلك الأسلوب الإحصائي الذي اتبعه الباحث في معالجة البيانات .

ومن وجهة نظر البحث العلمي فإن التجريب هو إجراء يهدف إلى التحقق من علاقات العلة والمعلول، وذلك من خلال تقسيم عدد من الأفراد عشوائياً في مجموعات يعالج فيها متغير مستقل أو أكثر، والعنصر الأساسي في البحث شبه التجريبي هو أن الباحث يضع عن قصد الظروف التي تتعرض لها مجموعات مختلفة لخبرات مختلفة(أبو علام ، ٢٠٠٤، ١٩٩).

وقد اعتمد البحث الحالي على منهجية البحث شبه التجريبي السائدة في علم النفس والتربية، وهذه المنهجية تستخدم مجموعتين، مجموعة ضابطة (Control group)، ومجموعة تجريبية(Experimental group)، وتعمل على تقييم فعالية طرق العلاج من خلال التحليلات الإحصائية، فعند استخدام هذه المنهجية في البحث، يقوم الباحث بإيضاح فعالية طرق العلاج من خلال مقارنة متوسط أداء المجموعة التجريبية (المجموعة التي تعرضت لطريقة العلاج) بمتوسط أداء المجموعة الضابطة(المجموعة التي لم تتعرض لطريقة العلاج قيد البحث أو التي تعرضت لطريقة علاج أخرى)(الخطيب، ٢٠٠٧، ١٤٤)، وقد اختار الباحث لبحثه تصميم القياس(القبلي- البعدي) والقائم على استخدام مجموعتين متكافئتين من عينة البحث، ويهدف التصميم شبه التجريبي هنا إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي، وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى أفراد العينة.

٣ - المجتمع الأصلي وعينة البحث:

أ- مجتمع البحث:

يعرَّف المجتمع الأصلي بأنه الجماعة التي يهتمُّ بها الباحث، والتي يريد أن يصل إلى نتائج قابلة للتعميم عليها، والمجتمع الذي يجد له خاصية واحدة على الأقل تميِّزه عن غيره من المجتمعات أو الجماعات (جابر، ٢٠٠٠، ١٠٩).

تكوّن المجتمع الأصلي للبحث الحالي من جميع الأطفال التوحديين المسجلين في مراكز التربية الخاصة في مدينة دمشق، ضمن الفئة العمرية(٤-٦)سنوات، والجدول(١) يوضح توزع أفراد المجتمع الأصلي للعينة التجريبية والضابطة للبحث على مراكز التربية الخاصة:

الجدول (١) يوضح توزع أفراد المجتمع الأصلي للعينة التجريبية والضابطة للبحث

المركز / المؤسسة	العدد
- المنظمة السورية للمعوقين(آمال)	٢٧
- جمعية الرجاء الخيرية	١٨
- مركز المستقبل لذوي الاحتياجات الخاصة	١٩

ب- عينة البحث وخصائصها:

- تكونت عينة البحث من (١٢) طفلاً وطفلة، من الأطفال المشخصين بالتوحد من قبل أخصائي في التوحد وفقاً للمعايير المحددة في الدليل التشخيصي الرابع(DSM IV)، وقائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC)، ومقياس التوحد الطفولي(CARS).

وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية لتحقيق أهداف البحث، وتم سحبها وفقاً للشروط التالية:

- أن تكون أعمار الأطفال التوحديين ما بين(٤-٦) سنوات.
- أن يكونوا من الأطفال المشخصين بالتوحد من قبل أخصائي في التربية الخاصة بناء على معايير الدليل التشخيصي الرابع المعدل(DSM-IV-TR)، ومقياس التوحد الطفولي(CARS)، وقائمة تقدير السلوك التوحدي(ABC).
- أن تتراوح درجاتهم على مقياس التواصل اللفظي بين(٤٦- ١٠٠) درجة.

١ - الإجراءات التي اتبعت في اختيار العينة:

تم إتباع الإجراءات التالية في اختيار أفراد العينة:

-تم اختيار مركز المستقبل كون الباحث يعمل كأخصائي لاضطرابات اللغة والكلام في المركز المذكور. والمركز ٣٢ طفلاً مشخصين على أنهم أطفال توحديين، من قبل أخصائي التوحد المشرف على المركز.

- تم اختيار الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، وبلغ عددهم(١٩) طفلاً.

- ولأغراض الدراسة فقد تم تطبيق معايير(DSM IV)، من قبل أخصائي التوحد المشرف على المركز، فتبين أن (١٨) طفلاً منهم انطبقت عليه معايير التوحد، وتم استبعاد طفل واحد كونه يصنف ضمن فئة الأطفال ذوي الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد(PDD- Nos).

- بعد ذلك تم تطبيق استمارة السلوك التوحدي (ABC) إعداد كروك وأريك وألموند(Krug, Arick and Almond, 1980) وتقنين(غزال،١٩٩٧)، من قبل أخصائي في التوحد مشرف على المركز، فتبين أن (١٤) طفلاً حصلوا على درجات تزيد عن (٦٧) درجة، لذلك تم استبعاد الـــ(٤) أطفال المتبقين.
- ثم تم تطبيق مقياس التواصل اللفظي فتبين أن (١٢) منهم حصل على درجة تقل عن(١٠٠) وتم استبعاد طفلين كونهم حصلوا على درجات تزيد عن(١٠٠) درجة.

٢ - مواصفات عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من(١٢) طفلاً (٤) إناث و(٨) ذكور، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤ - ٦) سنوات، بمتوسط عمري (٥:١) سنة.وتتراوح درجاتهم على مقياس تقديرالتواصل اللفظي ما بين (٦٢ - ٧٣) درجة بمتوسط (٦٧،٨٣) درجة، وانحراف معياري (٣،٥٦)، وعلى استمارة السلوك التوحدي ما بين(٧١) و (١١٩) درجة بمتوسط(٩٣،١٦)، وانحراف معياري(١٦،١٦). وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين روعي فيهما التجانس من حيث العمر والدرجات على قائمة السلوك التوحدي، ومقياس التواصل اللفظي. فكانت موزعة على الشكل التالي:

جدول(٢)درجات أعمار ودرجات عينة البحث والمتوسطات والانحرافات المعيارية على مقياس(التواصل اللفظي) وقائمة السلوك التوحدي (ABC)

المجموعة التجريبية				المجموعة الضابطة			
ن	العمر بالأشهر	التواصل اللفظي	درجة ABC	ن	العمر بالأشهر	التواصل اللفظي	درجة ABC
١	٥٢	٦٩	٧٤	١	٦٨	٦٧	٨٤
٢	٥٩	٦٨	٩٢	٢	٦١	٦٤	٧١
٣	٦٣	٦٤	٩٤	٣	٥٦	٧٤	١١٩
٤	٦٩	٦٢	١٠٧	٤	٥٧	٦٩	٩٦
٥	٧١	٧٠	١١٨	٥	٥١	٧٣	٧٩

٦	٤٩	٦٦	٨١	٦	٦٦	٦٨	١٠٣
المتوسط	٦٠,٥٠	٦٦.٥٠	٩٤،٣٣		٥٩،١	٦٧.٨٣	٩٢
الإنحراف المعياري	٨،٨٩	١.٢٥	١٦،٢٣		٥،٨٤	١.٠٢	١٧،٥٤

وللتحقق من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأعمار بين المجموعتين تم تطبيق اختبار مان ويتني وكانت النتائج:

جدول(٣)

نتائج اختبار(مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة(U)	القيمة الاحتمالية	القرار
التجريبية	٦	٧	٤٢	١٥	٠،٦٩	غير دالة إحصائياً
الضابطة	٦	٦	٣٦			

ويتضح من الجدول (3) أن قيمة (U) غير دالة إحصائياً، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من ناحية العمر، ويستدل من ذلك على أن المجموعتين الضابطة والتجريبية متجانستين من حيث العمر.

وللتحقق من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأطفال على مقياس تقدير التواصل اللفظي بين المجموعتين تم تطبيق اختبار مان ويتني وكانت النتائج:

جدول(4)

نتائج اختبار(مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الدرجات على مقياس تقدير التواصل اللفظي

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة(U)	القيمة الاحتمالية	القرار
التجريبية	٦	٥،٤٢	٣٢،٥٠	١١،٥٠	٠،٢٩	غير دالة إحصائياً
الضابطة	٦	٧،٥٨	٤٥،٥٠			

ويتضح من الجدول (4) أن قيمة (U) والتي بلغت(١١،٥٠) غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠،٠٥)، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من ناحية الدرجات على مقياس تقدير التواصل اللفظي، أي أن المجموعتين متجانستين من حيث الدرجات على مقياس تقدير التواصل اللفظي.

وللتحقق من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأطفال على قائمة(ABC) بين المجموعتين تم تطبيق اختبار(مان- ويتني) وكانت النتائج:

جدول(٥)

نتائج اختبار(مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الدرجات على قائمة (ABC)

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة(U)	القيمة الاحتمالية	القرار
التجريبية	٦	٦،٦٧	٤٠	١٧	٠،٨٧٣	غير دالة إحصائياً
الضابطة	٦	٦،٣٣	٣٨			

ويتضح من الجدول (٥) أن قيمة (U) والتي بلغت(١٧)، غير دالة إحصائياً، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من ناحية الدرجات على قائمة (ABC)، وبالتالي فالمجموعتين متجانستين من حيث الدرجات على قائمة (ABC).

وبمراجعة النتائج الخاصة بالجداول: (٣)، و(٤)، و(٥)، نجد أن المجموعتين متكافئتين من ناحية (العمر- الدرجة على مقياس تقدير التواصل اللفظي- الدرجة على قائمة (ABC)، ونظراً لتجانس وتكافؤ المجموعتين(التجريبية والضابطة) وعدم وجود فروق بينهما، فمن الممكن تطبيق البرنامج بغية التعرف على فاعليته في تحقيق أهداف البحث الحالي.

٤ -متغيرات البحث:

- **المتغير المستقل**: وهو البرنامج التدريبي المكون من جلسات تدريبية، جرى إعدادها استناداً إلى مجموعة من فنيات تعديل السلوك، وأعدت لتلائم حاجات أفراد العينة المستهدفة بالدراسة.
- **المتغير التابع**: هو التغير الحاصل في درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة وذلك على مقياس تقدير التواصل اللفظي، ومقياس تقدير التفاعل الاجتماعي واللذان تم إعدادهما ليناسبا الدراسة الحالية من خلال إجراء مقارنة بين درجات (المجموعة التجريبية) قبل تطبيق البرنامج وبعده مباشرة، وكذلك بعد شهر (قياس المتابعة)، ومقارنة درجات المجموعة التجريبية بدرجات المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

٥ -حدود البحث:

اقتصر هذا البحث على عينة من الأطفال التوحديين في مراكز التربية الخاصة بدمشق، وقد تحدد بالحدود التالية:

- **الحدود البشرية**: تكونت عينة البحث من الأطفال التوحديين الملتحقين بمركز المستقبل لذوي الاحتياجات الخاصة.
- **الحدود المكانية**: مركز المستقبل لذوي الاحتياجات الخاصة.
- **الحدود الزمانية**: تم التطبيق على العينة الاستطلاعية في الفترة الواقعة بين ٢٠١٠/٩/١٤ ولغاية ٢٠١١/١١/١، ثم بدأ تطبيق البرنامج بتاريخ ١١/٢١/ ولغاية ٢٠١١/٣/١٧، وأجري التطبيق البعدي بتاريخ ٢٠١١/٣/١٨، ثم تم تطبيق القياس التتبعي بتاريخ ٢٠١١/٤/٢٠، وبذلك تكون الحدود الزمانية للبحث قد امتدت ما بين ٢٠١٠/٩/١٤ إلى ٢٠١١/٤/٢٠.

٦ -أدوات البحث:

- معايير الدليل التشخيصي الرابع(DSM-IV.TR).
- قائمة السلوك التوحدي Autism Behavior Checklist (ABC)، إعداد كروك وأريك وألموند(Krug, Arick and Almond, 1980) وتقنين(غزال،١٩٩٧)
- مقياس تقدير التواصل اللفظي (إعداد الباحث).
- مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحث).
- البرنامج التدريبي (إعداد الباحث).

معايير الدليل التشخيصي الرابع(DSM-IV.TR):

يتوفر العديد من الأدوات والمقاييس للكشف عن التوحد وتشخيصه لا توجد بينها اختلافات جوهرية لأنها مستندة إلى المعايير القديمة للتوحد مثل معايير (كانر، روتر، كيرك) والمعايير الحديثة (ICD.10 & DSM.IV). ومن أهم هذه الأدوات معايير تشخيص التوحد كأحد الاضطرابات النمائية الشاملة كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع المنقح (DSM.IV.TR). وهذه المعايير هي:

١ ــ تتضمن معايير التشخيص ٦ مؤشرات المبينة في المحكات (١) و(٢) و(٣) منها مؤشران على الأقل من المحك "١"

١/١ ــ القصور النوعي في التفاعل الاجتماعي ويتمثل في اثنين من العناصر التالية:

١/١/١ــ قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه ووضع الجسد والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.

٢/١/١ ــ فشل في تكوين علاقات صداقة مع الأنداد تتناسب مع المستوى التطوري.

٣/١/١ ــ فقدان المقدرة التلقائية على محاولة مشاركة الآخرين في المتع أو الاهتمامات أو الإنجازات " مما يتمثل في عدم إظهاره لأشياء تهمه أو الإشارة إليها ".

٤/١/١ ــ فقدان المقدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

٢/١- القصور النوعي في التواصل ويتمثل على الأقل في أحد العناصر التالية :

١/٢/١ ــ تأخر في تطور الكلام أ، فقدانه كلياً(مع عدم وجود دلالة على محاولةالتعويض عن هذا العجز بأي وسيلة أخرى غير لفظية مثل التواصل بالإيماء أو الإشارة).

٢/٢/١ ــ بالنسبة للفئة التي تتمتع بقدرة على الكلام يظهر لديها عجز واضح في القدرة على المبادرة إلى الحديث أ، الاستمرار في تبادل حديث مع الغير.

٣/٢/١ ــ استخدام متكرر وثابت للغة وطريقة خاصة في استخدامها.

٤/٢/١ ــ فقدان القدرة على ممارسة اللعب التمثيلي التلقائي والمتنوع من خلال التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع مستوى تطوره.

٣/١- السلوكات النمطية والمتكررة والذخيرة المحدودة من الاهتمامات والنشاطات مما يتمثل على الأقل في أحد العناصر التالية:

١/٣/١ ــ انشغال متواصل باهتمام نمطي واحد أو أكثر يكون غير طبيعي من حيث شدته أو مدى التركيز عليه.

٢/٣/١ ــ تعلق غير طبيعي ببعض العادات أو الأمور الروتينية التي لا معنى لها.

٣/٣/١ ــ حركات جسدية نمطية ومتكررة(مثل رفرفة الأصابع أو لي اليدين أو حركات جسدية معقدة).

٤/٣/١ ــ الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء.

٢ ــ التأخر أو السلوك غير الطبيعي في أحد الجوانب التالية على أقل تقدير، يبدأ قبل بلوغ الطفل ٣ سنوات.

١/٢ ــ التفاعل الاجتماعي.

٢/٢ ــ استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي.

٣/٢ ــ اللعب الرمزي أو التخيلي.

٣ ــ لا يتمثل الاضطراب بشكل أفضل بمتلازمة ريت أو باضطراب التفكك الطفولي.

v مقياس تقدير التواصل اللفظي :

الهدف من تصميم المقياس هو التعرف على أسلوب ومستوى التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين، ويظهر هذا التواصل على شكل كلمات أو أصوات لغوية يصدرها الطفل تظهر قدرته على التواصل اللفظي.

- **خطوات تصميم المقياس :**

قام الباحث بإتباع الخطوات التالية في إعداد المقياس :

المرحلة الأولى :

إعداد الصورة الأولية لمقياس تقدير التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين بهدف التعرف على أساليب التواصل اللفظي لديهم .وقد قام الباحث ببناء هذا المقياس تبعاً للخطوات التالية :

- الرجوع إلى الأطر النظرية المتعلقة بالتواصل اللفظي لدى الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة، إضافة إلى الأطر النظرية المتعلقة بالتواصل اللفظي لأطفال التوحد والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى، والتي تم حصرها بهدف اشتقاق عبارات مقياس تقدير التواصل اللفظي بما يتناسب مع أهدف هذه الدراسة .
- الإطلاع على مقاييس وقوائم تشخيص وتقدير التواصل اللفظي لأطفال التوحد، كقائمة السلوك التوحدي (Autism Behavior Checklist)، ومقياس السلوك التكيفي (Adaptive Behavior Scale). وقائمة تقدير السلوك التوحدي (الزارع ،٢٠٠٣).
- تحديد مفهوم التواصل اللفظي المراد قياسه لأطفال التوحد وتعريفه تعريفاً إجرائياً.
- إعداد الصورة الأولية لمقياس تقدير التواصل اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية (٤ - ٦) سنوات، حيث تكون المقياس بصورته الأولية من (٥٢) عبارة، مصاغة بلغة عربية سليمة، سهلة وواضحة، وفق تدرج ثلاثي(ينطبق، ينطبق أحيانا، لا ينطبق)، وفقد الدرجات(١،٢،٣)، بحيث تكون الدرجة المعتمدة، هي الدرجة الكلية على عبارات المقياس.

المرحلة الثانية :

التحقق من صدق مقياس تقدير التواصل اللفظي للأطفال التوحديين وثباته على عينة استطلاعية تكونت من (٢٠) طفلاً وطفلة، مشخصيّن على أنهم أطفال توحديين من قبل أخصائيين في التربية الخاصة تخصص (توحد) .وقد تم التحقق من صدق المقياس وثباته بعدة طرق نبينها فيما يلي:

١- صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس من خلال :

أ. صدق المحتوى :

عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (١٧) محكماً من اعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة، وقسم علم النفس في جامعة دمشق وجامعة الملك عبد العزيز في المملكة العربية السعودية، والأخصائيين العاملين مع الأطفال التوحديين في المنظمة السورية للمعوقين (آمال)، ملحق (١) .للحكم على مدى مناسبة مقياس تقدير التواصل اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية (٤-٦) سنوات. من حيث الحكم على سلامة الصياغة اللغوية، ومدى وضوح العبارات، وملائمة العبارات لمجالات الدراسة.

وتلخصت ملاحظات المحكمين في النقاط التالية :

أ- إعادة صياغة بعض العبارات لعدم وضوحها ، أو لكونها بدأت بعبارات وصفية .

ب-حذف بعض العبارات لتكرار معناها مع عبارات أخرى .

ت-فصل بعض العبارات لأنها تقيس أكثر من سلوك .

وبناء على ملاحظاتهم جرى حذف أو تعديل العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق(٨٠%) فما فوق على النحو التالي:

- حذف العبارات (١٦، ٣٣، ٤٢، ٤٧) لعدم ملائمتها لمجالات الدراسة وذلك بناء على اقتراح (٧٦%) من لجنة التحكيم.
- حذف العبارات(٣، ٥، ٢٣، ٣٦) كونها لم تحظ بنسبة اتفاق تصل إلى (٨٠%) من رأي المحكمين.
- تعديل العبارات(٢، ٦، ٩، ١٢، ١٤، ١٨، ٢٤، ٢٦، ٢٧، ٣٩، ٤٥) بناء على اتفاق أكثر من (٨٠%) من المحكمين.

وبعد الأخذ برأي المحكمين أصبح المقياس بعد التعديل مكوناً من (٤٦) عبارة، وهي ما تم تطبيق الصدق التمييزي عليها.

الصدق التمييزي :

طبقت الصورة الأولية لمقياس تقدير التواصل اللفظي على عينة قوامها (٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال العاديين، و(٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال التوحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات الملتحقين بمركز التوحد في المنظمة السورية للمعوقين(آمال)، وقد تم اختيار عينة الأطفال

العاديين قصدياً من روضة (ميس الريم) بجرمانا. وتم حساب دلالات الفروق بين متوسطات درجات الأطفال العاديين والأطفال التوحديين على المقياس عن طريق اختبار "ت ستودنت" وكانت النتائج:

جدول(٦)

نتائج اختبار (ت ستودنت) لدلالة الفروق بين درجات الأطفال العاديين والأطفال التوحديين على مقياس تقدير التواصل اللفظي

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
العاديين	٢٠	٨٦،٠٤	٦،١٣	٣٨	٤،٠١	٠،٠٠٧٢	دالة إحصائياً
التوحديين	٢٠	٦٣،٧٢	٤،٠٦				

من الجدول(٦) نلاحظ أن قيمة(ت) بلغت (٤،٠١) بقيمة احتمالية (٠,٠٠٧٢) وهي أصغر من مستوى الدلالة(٠،٠٥) مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الصورة المعدلة لمقياس تقدير التواصل اللفظي بين الأطفال التوحديين والأطفال العاديين، وهذا يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأطفال التوحديين والأطفال العاديين فيما يتعلق بالتواصل اللفظي.

ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس بعدة طرق :

- الثبات بالإعادة .
- معامل ألفا كرونباخ.

أولاً : الثبات بالإعادة :

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٢٠) طفلاً من الأطفال التوحديين، وأعيد التطبيق مرة ثانية بفاصل زمني أسبوعين تقريباً .وقد قام بحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وكانت النتائج:

الجدول(٧)

معامل ارتباط بيرسون لمقياس تقدير التواصل اللفظي

مقياس تقدير التواصل اللفظي			
العينة	معامل ارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية	القرار
٢٠	٠،٨٧	٠،٠٠٦	دالة إحصائياً

من الجدول(٧) يتبين أن قيمة معامل الارتباط بيرسون(٠،٨٤)، بقيمة احتمالية(٠،٠٠٦) وهي أصغر من(٠،٠١) وبالتالي فهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠،٠١)، أي أن الأداة تتمتع بثبات عال، وهي صالحة للاستخدام في هذا البحث.

ثانياً : معامل ألفا كرونباخ :

قام الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ، لمقياس تقدير التواصل اللفظي بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، وكانت النتائج:

الجدول(٨)

معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير التواصل اللفظي

	العينة	معامل ألفا كرونباخ
مقياس تقدير التواصل اللفظي	٢٠	٠،٨٩

من الجدول(٨) يتبين أن قيمة ألفا كرونباخ (٠,٨٩)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عال، مما يعني قابلية تطبيقه لتحقيق أغراض هذا البحث.

v مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين:

الهدف من تصميم المقياس هو التعرف على مظاهر ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، ويظهر هذا التفاعل على شكل مؤشرات ملموسة أو سلوك يصدره الطفل يظهر قدرته على التفاعل الاجتماعي .

خطوات تصميم المقياس :

قام الباحث بإتباع الخطوات التالية في إعداد المقياس :

المرحلة الأولى :

إعداد الصورة الأولية لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بهدف التعرف على مظاهر التفاعل الاجتماعي لديهم .وقد قام الباحث ببناء هذا المقياس تبعاً للخطوات التالية :

- الرجوع إلى الأطر النظرية المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة، إضافة إلى الأطر النظرية المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى، والتي تم حصرها بهدف اشتقاق عبارات مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع هدف هذه الدراسة.
- الإطلاع على مقاييس وقوائم تشخيص وتقدير التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، كقائمة السلوك التوحدي (Autism Behavior Checklist)، ومقياس السلوك التكيفي (Adaptive

Behavior Scale). وقائمة تقدير السلوك التوحدي (الزارع ،٢٠٠٣)، ومقياس مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي (الغامدي، ٢٠٠٣).

- تحديد مفهوم التفاعل الاجتماعي المراد قياسه لأطفال التوحد وتعريفه تعريفاً إجرائياً.
- إعداد الصورة الأولية لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد في الفئة العمرية (٤- ٦) سنوات، حيث تكون المقياس من (٣٨) عبارة، مصاغة بلغة عربية سليمة، سهلة وواضحة، وفق تدرج ثلاثي(ينطبق، ينطبق أحيانا، لا ينطبق)، وفقد الدرجات(١،٢،٣)، بحيث تكون الدرجة المعتمدة، هي الدرجة الكلية على عبارات المقياس.

المرحلة الثانية :

التحقق من صدق مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد وثباتها على عينة استطلاعية تكونت من (٢٠) طفلاً وطفلة مشخصين على أنهم أطفال توحديين من قبل أخصائيين في التربية الخاصة تخصص(توحد) في المنظمة السورية للمعوقين(آمال). وقد تم التحقق من صدق المقياس وثباته بعدة طرق نبينها فيما يلي :

١- **صدق المقياس** :

تم حساب صدق المقياس من خلال :

أ- **صدق المحتوى**:

عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (١٧) محكماً (ملحق(١))، من أعضاء هيئة التدريس في قسم علم النفس والتربية الخاصة في جامعة دمشق، وجامعة الملك عبد العزيز في السعودية، وأخصائيين عاملين مع الأطفال التوحديين في المنظمة السورية للمعوقين(آمال) وذلك بهدف الحكم على عبارات المقياس من حيث سلامة صياغتها اللغوية، ومدى وضوح العبارات، وملائمة العبارات لمجالات الدراسة وتلخصت ملاحظاتهم بـــ:

- إعادة صياغة بعض العبارات لعدم وضوحها ، أو لكونها بدأت بعبارات وصفية
- حذف بعض العبارات لتكرار معناها مع عبارات أخرى .
- فصل بعض العبارات لأنها تقيس أكثر من سلوك .

وبناء على ملاحظاتهم جرى حذف أو تعديل العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق(٨٠%) فما فوق على النحو التالي:

- حذف العبارات (٧، ٢٧، ٣٥) لعدم ملائمتها لمجالات الدراسة وذلك بناء على اقتراح (٧٣%) من لجنة التحكيم.
- حذف العبارات(١٧، ٣٤) كونها لم تحظ بنسبة اتفاق تصل إلى (٨٠%) من رأي المحكمين.
- تعديل العبارات(١، ٥، ٦، ٨، ١٩، ٢٦، ٢٩، ٣٢، ٣٦، ٣٧، ٣٨) بناء على اتفاق أكثر من (٨٠%) من المحكمين.

وبعد الأخذ برأي المحكمين أصبح المقياس بعد التعديل مكوناً من (٣٣) عبارة، وهي ما تم تطبيق الصدق التمييزي عليها.

الصدق التمييزي :

طبقت الصورة الأولية لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي على عينة قوامها (٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال العاديين، و(٢٠) طفل وطفلة من الأطفال التوحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات الملتحقين بمركز التوحد في المنظمة السورية للمعوقين(آمال)، وقد تم اختيار عينة الأطفال العاديين قصدياً من روضة (ميس الريم) بجرمانا. وقد تم حساب دلالات الفروق بين متوسطات درجات الأطفال العاديين والأطفال التوحديين على المقياس عن طريق اختبار "ت ستودنت"، وكانت النتائج:

جدول(٩)

نتائج اختبار (ت ستودنت) لدلالة الفروق بين درجات الأطفال العاديين والأطفال التوحديين على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
العاديين	٢٠	٨٤،١٤	٢،٠٤	٣٨	٣،١٤	٠،٠٣٢	دالة إحصائياً
التوحديين	٢٠	٥٧،٠١	٤،٧٨				

من الجدول(٩) نلاحظ أن قيمة(ت) بلغت (٣،١٤) بقيمة احتمالية (٠,٠٣٢) وهي أصغر من مستوى الدلالة(٠،٠٥) مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الصورة المعدلة لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين والأطفال العاديين، وهذا يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأطفال التوحديين والأطفال العاديين فيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات الاختبار بطريقتين:

- إعادة التطبيق.
- معامل ألفا كرونباخ.

أولاً : إعادة الاختبار :

قام الباحث بإعادة تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها (٢٠) طفلاً من الأطفال التوحديين بفاصل زمني أسبوعين تقريباً .وقد قام بحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وكانت النتائج:

الجدول(١٠)

معامل ارتباط بيرسون لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي

مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي			
العينة	**معامل ارتباط بيرسون**	**القيمة الاحتمالية**	**القرار**
٢٠	٠،٨٢	٠،٠٠٢	دالة إحصائياً

من الجدول(١٠) يتبين أن قيمة معامل الارتباط بيرسون(٠،٨٢)، بقيمة احتمالية(٠،٠٠٢) وهي أصغر من(٠،٠١) وبالتالي فهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠،٠١)، أي أن الأداة تتمتع بثبات عال، وهي صالحة للاستخدام في هذا البحث.

ثانياً : معامل ألفا كرونباخ :

قام الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي، بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، وكانت النتائج:

الجدول(١١)

معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي

	العينة	معامل ألفا كرونباخ
مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي	٢٠	٠،٨٧

من الجدول(١١) يتبين أن قيمة ألفا كرونباخ (٠,٨٧)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عال، مما يعني قابلية تطبيقه لتحقيق أغراض هذا البحث.

ويلاحظ من النتائج السابقة أن جميع معاملات الصدق والثبات المحسوبة بعدة طرق كانت مرتفعة ودالة إحصائياً، مما يعطي مؤشراً جيداً على صدق وثبات المقياس، وبالتالي فهو أداة صالحة للتطبيق لتحقيق أهداف هذا البحث.

v قائمة السلوك التوحدي Autistic Behavior Checklist (ABC):

طور هذه القائمة كل من كروك وأريك وألموند(Krug, Arick and Almond, 1980) وتتضمن قائمة السلوك التوحدي (ABC) (٥٧) وصفاً سلوكياً غير متوافق مع مواقف الحياة الطبيعية، وتسمح بإعطاء صورة عامة عن الفرد، ومقارنته بغيره من الأشخاص .

ويتبع كل وصف سلوكي أرقام موزونة تتراوح قيمتها ما بين(١-٤) توضع في احد الأعمدة الخمسة التصنيفية لبنود القائمة(حسي، إقامة علاقات، استخدام الجسم والأشياء، اللغة، الرعاية الذاتية والاجتماعية)، وقد أجرى واضعوا القائمة العديد من الدراسات لتقنينها، وبيان مدى صدقها وثباتها في الولايات المتحدة وكندا.

صدق القائمة:

١ - صدق المحتوى:

للتأكد من صدق محتوى القائمة قام الباحثون باختيار(٥٧) بندا تمثل وصفاً لسلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد من ثمانية مقاييس وضعت لتشخيص التوحد، وتمت الإضافة إليها والحذف منها وتعديلها، ثم عرضت على مجموعة من الخبراء لتعديلها أيضاً، وطبقت على (١٠٤٩) فرداً تتراوح أعمارهم بين (١٨) شهر إلى (٣٥) سنة، من بينهم (١٧٢) فرد مشخص على أنه توحدي وفق مقاييس معتمدة، وبتحليل النتائج إحصائياً تبين أن (٥٥) بنداً من (٥٧) كانت ذات دلالة إحصائية.

٢ - الصدق التلازمي:

للتأكد من الصدق التلازمي، تم تحليل البيانات بحساب تحليل التبيان، لدرجات أفراد العينة التقنينية في المجالات الخمس لقائمة السلوك التوحدي، وتبين ان درجات الأفراد المصابين بالتوحد اعلى من الدرجات التي حصل عليها بقية الافراد، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية.

٣ - ثبات القائمة:

تم اختبار الثبات الداخلي لقائمة السلوك التوحدي بعدة طرقن حيث تم اولاً حساب معامل الارتباط لبيرسون بين نصفي القائمة باستخدام القوائم التي استكملها أفراد عينة التقنين الأولى، وقد أظهرت النتائج أن درجة معامل الارتباط (٠،٨٧).

كذلك تم تطبيق معادلة التنبؤ(لسبيرمان- براون)، وتبين وجود ثبات داخلي متوقع للاختبار الكلي مقداره(٠،٩٤)، هذا بالإضافة إلى تقييم (٤٢) خبيراً لـــ (١٤) طفلاً حيث تأكد وجود ثبات داخلي مقداره (٠،٩٥).

إجراءات التطبيق:

- تستكمل القائمة بوضع دائرة حول الدرجة الموزونة المقابلة للخاصية السلوكية التي تصف سلوك الفحوص بدقة، بناء على آراء الفاحصين.

تصحيح القائمة:

- تجمع الدرجات الموزونة لكل عمود من الأعمدة التصنيفية الخمسة(الحسي، إقامة العلاقات، استخدام الجسم والأشياء، اللغة، الرعاية الذاتية والاجتماعي).
- تجمع الدرجة الكلية من كل الأعمدة للحصول على مجموع الدرجات.

تقنين القائمة على البيئة العربية:

قام غزال(١٩٩٧) بإجراءات لتقنين قائمة تقدير السلوك التوحدي، حيث طبق المقياس على(٢٠) طفلاً من الأطفال التوحديين، وتوصل إلى دلالات الصدق باستخدام صدق المحكمين، حيث عرض القائمة على مجموعة من المحكمين، وقد أجمعوا على مناسبة القائمة لقياس ما وضعت لأجله، كما توفرت للقائمة دلالات الصدق العاملي، حيث اظهرت نتائج التحليل العاملي أن هذا المقياس يتفرع إلى الأبعاد الرئيسية المكونة له، كما وتوفرت دلالات عن ثبات الأداة تمثلت في حساب الثبات بطريقة الإعادة، حيث طبق القائمة على(٢٠) طفل وطفلة، ثم أعيد تطبيق القائمة مرة ثانية بفارق زمني، وتم حساب معامل الاستقرار بين التطبيقين، حيث كان (٨٩،٠) وقد تم حساب ثبات القائمة أيضاً عن طريق ثبات المحكمين، حيث قام الباحث بتطبيق القائمة على عينة الأطفال، ثم أعيد التطبيق من قبل باحث آخر وكان معامل الثبات(٠،٨٦).

ثبات القائمة:

الثبات بالإعادة: بهدف تطبيق قائمة تقدير السلوك التوحدي في هذه الدراسة، قام الباحث بتطبيقها على عينة من الأطفال التوحديين قوامها(١٠) أطفال، تم اختيارهم عشوائياً من الأطفال الملتحقين بمركز المستقبل لذوي الاحتياجات الخاصة، ثم أعيد تطبيق نفس القائمة بعد اسبوعين تقريباً من التطبيق الأول على نفس العينة، وذلك بهدف حساب معامل الارتباط بين درجة أفراد العينة في التطبيق الأول، ودرجاتهم في التطبيق الثاني وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج كمايلي:

الجدول(١٢)

معامل ارتباط بيرسون لقائمة تقدير السلوك التوحدي

قائمة تقدير السلوك التوحدي			
العينة	**معامل ارتباط بيرسون**	**القيمة الاحتمالية**	**القرار**
١٠	٠،٨٤	٠،٠٠٠	دالة إحصائياً

من الجدول(١٢) يتبين أن قيمة بيرسون(٠،٨٤)، بقيمة احتمالية(٠،٠٠٠) وهي أصغر من(٠،٠١) وبالتالي فهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠،٠١)، أي أن الأداة تتمتع بثبات عال، وهي صالحة للاستخدام في هذا البحث.

٧ البرنامج التدريبي:

١ - فلسفة البرنامج:

استند البرنامج في فلسفته على تعريف التوحد الذي ورد في القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين على أنه: إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر(هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨، ٦٣٨)، وأيضا ما أكدت عليه معظم الدراسات الحديثة من أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي مثل(نيازك،٢٠٠٨)، (نصر،٢٠٠١)، (الغامدي، ٢٠٠٣)، (بخش،٢٠٠٢)، ديكونزيو وآخرون (DeQuinzio et al, 2008)،

وقد أكدت الكثير من الدراسات على فاعلية العلاج السلوكي لمعظم جوانب القصور لدى الأطفال التوحديين من مثل دراسة (أحمد،٢٠٠٩)، (علي،٢٠٠٨)، ايكيست وآخرون (Eikeseth et al, 2002، بريزانت وويثرباي(Prizant&Wetherby, 1998)

وبذلك فإن هناك مبررات قوية لاستخدام فنيات (التقليد- التلقين- التعزيز- التشكيل)، بهدف تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين، وبناء على ذلك فقد تم الاعتماد على هذه الفنيات لبناء برنامج يستهدف تدريب الأطفال على استخدام التواصل اللفظي لغرض طلب الحاجات الشخصية مثل الطعام، والشراب، وما إلى ذلك...

٢ - أهمية البرنامج:

تنبثق أهمية البرنامج من طبيعة مشكلات التواصل اللفظي التي تحد من قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين بشكل فعال، ومن جهة أخرى يُقلل من قدرته على طلب احتياجاته الخاصة

وتفاعله مع الآخرين، ومن هنا كانت أهمية هذا البرنامج الذي يستهدف تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين مما يساهم في رفع قدرتهم على التواصل مع الآخر.

كما تتمثل أهمية البرنامج أيضاً في جملة الخدمات المباشرة و غير المباشرة التي يقدمها منها:

أولاً: الخدمات العلاجية:

والتي تتمثل في استخدام فنيات تعديل السلوك في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين في الفئة العمرية(٤ - ٦) سنوات.

ثانياً: الخدمات الاجتماعية:

تتجلى الخدمات الاجتماعية التي سيقدمها البرنامج من خلال العمل التجريبي الذي سيستهدف تحسين قدرة الأطفال عينة البحث على التواصل الفعال والتفاعل مع الأشخاص المحيطين بهم (الأسرة ،المعلمون، الأقران في المركز).

٣ - أهداف البرنامج:

تسعى معظم الأبحاث والدراسات في التربية الخاصة إلى إيجاد أفضل الأساليب و الطرق التي تساعد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على استغلال أقصى ما لديهم من طاقات وإمكانات من أجل الاعتماد على أنفسهم والتكيف مع المجتمع، وفي هذا البرنامج سعى الباحث إلى توظيف أساليب تعديل السلوك لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال عينة البحث وفيما يلي أهداف البرنامج:

الهـــدف العـــام

اختبار مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين في الفئة العمرية(٤ - ٦) سنوات.

ويتفرع عنه الأهداف الفرعية التالية:

الهدف	الأهداف الفرعية
الأول	تحسين القدرة على تقليد الأصوات والكلمات لدى الأطفال التوحديين باستخدام أساليب تعديل السلوك.
الثاني	تحسين القدرة على التحكم بالأصوات والكلمات المنطوقة لدى الأطفال التوحديين باستخدام أساليب تعديل السلوك.
الثالث	زيادة عدد الكلمات المنطوقة لدى الأطفال التوحديين.
الرابع	الاستخدام الوظيفي للكلمات في تلبية الاحتياجات الخاصة لدى الأطفال التوحديين.

الخامس وضع عدد من المقترحات في ضوء النتائج التي يسفر عنها البحث.

٤ - فنيات البرنامج:

١ - التلقين: هو توظيف مثيرات قبلية إضافية قد تكون لفظية أو جسمية أو بصرية. والمثير التلقيني (PRONPT) هو مثير إضافي يزيد احتمالات قيام المثير التمييزي بتهيئة الفرص لحدوث الاستجابة المطلوبة. وهذا النوع من المثيرات يستخدم عندما تفشل المثيرات التمييزية لوحدها في تهيئة الظروف لحدوث الاستجابة. ويوضح الجدول (١٣) بعض الأمثلة على المثيرات التلقينية.

الجدول (١٣)

بعض الأمثلة على المثيرات التلقينية

نوع المثير التلقيني	مثال توضيحي
تلقين لفظي	. أن يقول المعلم للطفل "هذا القلم ليس طويلاً إنه ....." . أن تلقن الأم طفلها فتقول له "بعد الانتهاء من تناول الطعام تقول ....."
تلقين بصري	. أن تضع المعلمة صور الأطفال وأن تكتب أسماءهم على الخزائن المخصصة لهم. . شواخص المرور
تلقين جسمي	. أن تمسك الأم بيد طفلها وتقول له "أعمل باي باي". . أن يدعم الأب طفله الذي بدأ للتو بتعلم قيادة الدراجة الهوائية.

والتلقين طريقة ملائمة لتشجيع الفرد على إظهار السلوك المطلوب بالسرعة الممكنة بدلاً من الانتظار إلى أن يقوم هو نفسه به تلقائياً(الخطيب،١٩٩٤، ١٦١).

٢ - التعزيز:

إن التعزيز يعرف من خلال نتائجه على السلوك. فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة احتمال حدوثه في المستقبل تكون تلك التوابع معززة ويكون ما حدث تعزيزاً. وعلى الرغم من أن معظم المعززات أشياء مرغوبة فإن تعريف التعزيز لا يشير إلى كون توابع السلوك أشياء مرغوباً فيها. فالتعزيز لا

يحدث بمجرد إعطائنا الفرد شيئاً نتوقع أنه يرغب فيه، لكن التعزيز يكون قد حدث إذا كان ما فعلناه قد عمل بالفعل على تقوية السلوك. بمعنى آخر، فالتعزيز يعرف بعد حدوثه فقط. وهكذا، فالتعزيز لا يحدث إلا إذا أدى المثير الذي حدث بعد السلوك إلى تقويته. وبناء على ذلك، فإنه من الخطأ القول على سبيل المثال: "لقد استخدمت التعزيز ولكنه فشل في تقوية السلوك" لأن التعزيز هو تقوية السلوك. فإذا لم يؤد ما فعلناه إلى تقوية السلوك فهو ليس تعزيزاً أصلاً. فربما أننا لم نستطع تحديد المعزز المناسب للفرد ، وربما أننا لم نراع العوامل التي تؤثر في فعالية التعزيز(Alberto& Troutman, 1990, 119).

٣- **التشكيل**: إن معظم ما نتعلمه يتم من خلال عملية التشكيل. فتناول الطعام باستخدام أدوات معينة، واستخدام الأجهزة بطريقة مناسبة، وتأدية النشاطات الرياضية بمهارة، والقراءة والكتابة، وتعلم لغة ما، والعديد من الأفعال الأخرى تتشكل خطوة فخطوة. فكل تقدم بسيط نحو الهدف السلوكي النهائي يتم تعزيزه، فاللغة يتم تعلمها على هذا النحو أيضاً، فالتعبيرات الكلامية تحظى بالانتباه والثناء في بادئ الأمر، ومن ثم يجب تحسين الأداء تدريجياً ليستمر التعزيز. بهذه الطريقة، يتم تشكيل السلوك اللغوي إلى أن يصبح بالإمكان استخدام اللغة بطريقة مقبولة.

- **إجراءات تصميم البرنامج**:

- **مصادر إعداد البرنامج**:

أُعتمدَ في بناء البرنامج على المصادر الآتية:

م	المصـــــــــــــــادر
أولاً	مراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بتطوير برامج للتواصل لدى الأطفال التوحديين ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة محمد(٢٠٠١)،ودراسة نصر(٢٠٠١)، ودراسة بخش(٢٠٠٢) ودراسة صديق(٢٠٠٥)، ودراسة نيازك(٢٠٠٨) ودراسة أحمد(٢٠٠٩)
ثانياً	مراجعة البرامج التدريبية القائمة على فنيات تعديل السلوك للأطفال التوحديين ومنها: بافنجتون(١٩٩٨)، و اسكوتلاند(٢٠٠٠)،ومحمد(٢٠٠١)، و الغامدي(٢٠٠٣)، وعلي(٢٠٠٨).
ثالثاً	الملاحظة المباشرة للأطفال التوحديين ضمن الفئة العمرية (٥-٧) سنوات في مواقف مختلفة ومتنوعة في مراكز التربية الخاصة لتحديد جوانب القصور في التواصل اللفظي لديهم.

وبعد الإطلاع على المصادر أنفة الذكر تم بناء البرنامج بصورته الأولية استناداً إلى أساليب وفنيات تعديل السلوك مع مراعاة قواعد ومبادئ التدخل مع الأطفال التوحديين بهدف تنمية التواصل اللفظي لديهم.

- **تحكيم البرنامج:**

تم عرض البرنامج على(٣) من أساتذة كلية التربية بجامعة دمشق، و(٤) من أخصائيي تقويم النطق واللغة في المنظمة السورية للمعوقين، و(٣) من أخصائيي التوحد في المنظمة السورية للمعوقين، وذلك للحكم على:

- صياغة الأهداف في الجلسات.
- مدى ملائمة الإجراءات لتحقيق أهداف كل جلسة.
- مدى كفاية عدد الجلسات والزمن اللازم لكل جلسة.

بعد ذلك أجريت التعديلات المقترحة من قبل لجنة المحكمين، والتي تلخصت بـــ:

- إعادة صياغة بعض الأهداف السلوكية لبعض الجلسات التدريبية.
- زيادة عدد الجلسات التدريبية ولا سيما لتحقيق أهداف الجلسات(١-٢-٣).
- تغيير بعض الوسائل المستخدمة في بعض الجلسات التدريبية.
- تحديد مدة الجلسة التدريبية بـــ(٣٠) دقيقة فقط بدلاً من (٤٥) دقيقة.

وأصبح البرنامج يتكون من (٤٩) جلسة.

-البرنامج بصورته الحالية:

محتوى البرنامج:

تكون البرنامج بصورته الحالية من (٤٩) جلسة، تتكون من (هدف عام، أهداف سلوكية، إجراءات الجلسة، الفنيات المستخدمة، معيار الأداء).

حيث يقدم في بداية الجلسة الهدف العام للجلسة، ومن ثم الأهداف السلوكية، ومجموعة من الإجراءات والأنشطة التي تخدم الأهداف السلوكية، والتي يمكن تحقيقها من خلال عدد من الفنيات المستخدمة في تعديل السلوك تمثلت بـــ(التقليد- التلقين- التشكيل- التعزيز)، واستخدمت في كل جلسة مجموعة من الوسائل تمثلت بـــ (صور، مجسمات) تم اختيارها لتناسب أهداف الجلسة، ولكل جلسة معيار أداء تم تحديده مسبقاً، للحكم على مدى تحقق الهدف السلوكي للجلسة.

مكان البرنامج:

تم تنفيذ جلسات البرنامج في الغرفة المخصصة للتأهيل اللغوي في مكان تطبيق البرنامج بالإضافة إلى غرفة الطعام وحديقة اللعب الحر.

الفئة المستهدفة:

وجّه هذا البرنامج للأطفال التوحديين ضمن الفئة العمرية(٤ - ٦)سنوات.

الوسائل المستخدمة: صور- كرسي - طاولة- معززات غذائية ومادية- مجسمات- دمى - ألعاب– أدوات طعام.

٥ - مراحل تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج من خلال ستة مراحل وهي :

المرحلة	مراحل تطبيق البرنامج
الاولى	مرحلة القياس القبلي
الثانية	مرحلة تطبيق البرنامج التدريبي
الثالثة	مرحلة القياس البعدي
الرابعة	مرحلة المتابعة

٧ - القوانين والمعادلات الإحصائية المستخدمة في البحث:

استُخدِمَ في الدراسة مجموعةٌ من القوانين والمعادلات الإحصائية التي تم من خلالها التحقق من فرضيات الدراسة وربط متغيراتها بعضها مع بعضٍ والقوانين هي:

- الوسط الحسابي (Mean) وذلك بغية مقارنة المتوسطات الحسابية.
- الانحراف المعياري (Std. Deviation) لمعرفة مدى التشتت المطلق للقيم حول أوساطها الحسابية.
- اختبار (t-test) (Independent Samples Test): لعينتين مستقلتين لاختبار القوة التمييزية للمقاييس.

- اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) وهو بديل لاختبار t (Independent Samples Test): لأن التوزيع غير طبيعي (بديل لا معلمي) لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين.
- اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon) وهو بديل لا معلمي لاختبار (Paired Samples Statistics) ويستخدم للمقارنة بين عينتين مترابطتين، كالاختبارات القبلية والبعدية في هذه الدراسة.
- معامل الارتباط بيرسون(Person)، لحساب الارتباط بين القياسات بغية التحقق من ثبات المقاييس.

الفصل السابع

نتائج البحث "عرضها وتفسيرها"

- نتائج البحث(مناقشتها وتفسيرها)

الفصل السابع

نتائج البحث

هدفت البحث إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين في الفئة العمرية(٤-٦) سنوات. وذلك بالتحقق من صحة فروض البحث التي يعرضها الباحث في هذا الفصل موضحة الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها.

١ - النتائج(مناقشتها وتفسيرها)

- **الفرضية الأولى والتي نصها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في الأداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.**

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار مان- ويتني"Mann- Whitney" للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين(التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج التدريبي، والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تواصلهم اللفظي من تغير، كما تعكسه درجاتهم الكلية على مقياس تقدير التواصل اللفظي، ويلخص الجدول الآتي هذه النتائج:

الجدول(١٤)

نتائج اختبار (مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين(التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة(U)	القيمة الاحتمالية"P"	الدلالة
التجريبية	٦	٩،٥	٥٧	٠،٠٠٠	٠،٠٠٤	دالة إحصائياً
الضابطة	٦	٣،٥	٢١			

تشير النتائج في الجدول(١٤) وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار(U) ومقارنة القيمة الاحتمالية "P" مع مستوى الدلالة(٠،٠٥) إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية في درجات المقياس، حيث كانت قيمة"U" في القياس البعدي (٠،٠٠٠)، بمستوى دلالة (٠،٠٠٤) وهو اصغر من (٠،٠٥)، وأن متوسط رتب المجموعة التجريبية لمقياس تقدير التواصل اللفظي(٩،٥) أعلى من متوسط رتب المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لنفس لمقياس(٣،٥). ويشير ارتفاع الدرجة على الدرجة الكلية للمقياس إلى تحسّن التواصل اللفظي، ويستدل من النتائج السابقة بأن البرنامج التدريبي، الذي تم تطبيقه على

أفراد المجموعة التجريبية قد أدى إلى تحسين تواصلهم اللفظي، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في الأداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي.

المناقشة والتفسير:

يمكن تفسير نتائج الفرض الأول إلى أن أطفال المجموعة التجريبية قد تعرضوا إلى برنامج تدريبي استهدف تنمية التواصل اللفظي مرتكزاً على عدد من فنيات تعديل السلوك(التقليد – التلقين – التشكيل – التعزيز) والتي أثبتت فاعليتها في تعليم سلوكيات جديدة، وتم تحديد المثير والاستجابة بشكل مسبق على شكل هدف سلوكي استناداً إلى قدرات الطفل، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج تدريبي، ونظراً لتجانس وتكافؤ المجموعتين(التجريبية والضابطة) وعدم وجود فروق بينهما في القياس القبلي في التواصل اللفظي، يمكننا إرجاع التحسن الحاصل في درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي إلى تأثير البرنامج.

.وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما أشار إليه ماكدونوف(McDonough) من أن الأطفال التوحديون يظهرون تحسناً ملحوظاً في التواصل إذا ما خضعوا للتدريب، فهم يواجهون صعوبات في التعلم العرضي أو الملاحظة، لذلك فهم بحاجة إلى تعلم بشكل مباشر، وتشكيل لاستجابتهم، وتقديم التعزيز المناسب حتى يتمكنوا من اكتساب أي تعليمة جديدة(Soorya et al, 2003, 115)، وهذا ما تمت مراعاته في تدريب أفراد المجموعة التجريبية في البرنامج التدريبي المقترح

وقد اتفقت نتيجة الفرض الأول مع نتائج بعض الدراسات التي توصلت إلى فاعلية البرامج التدريبية في تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين مثل دراسة (نصر، ٢٠٠١)، ودراسة (محمد، ٢٠٠٢)، وتتفق أيضاً مع دراسة الغامدي(٢٠٠٣) والتي أشارت جميعها إلى وجود فروق دالة إحصائياً لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر القصور في التواصل اللغوي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، في حين لم توجد أية فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر القصور في التواصل اللغوي، وتتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة نيازك(٢٠٠٨) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، بعد تطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللغوي.

الفرضية الثانية والتي نصها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء القبلي على مقياس تقدير التواصل اللفظي ومتوسط درجاتهم في الأداء البعدي لصالح الأداء البعدي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للأزواج المتطابقة "Wilcoxon Signed Ranks Test" للكشف عن دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية، على مقياس تقدير التواصل اللفظي، والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تواصلهم اللفظي من تغير، كما تعكسه درجاتهم الكلية على مقياس تقدير التواصل اللفظي، ويلخص الجدول الآتي هذه النتائج:

الجدول(١٥)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللفظي

القياس		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	قيمة (P)	الدلالة
القبلي& البعدي	الموجبة	٣,٥٠	٢١	٢,٢٠-	٠,٠٢٨	دالة إحصائياً
	السالبة	٠	٠			

تشير النتائج في الجدول(١٥) وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار(Z) ومقارنة القيمة الاحتمالية "P" مع مستوى الدلالة(٠،٠٥) إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية في درجات المقياس، حيث كانت قيمة"Z" (٢،٢٠-)، بمستوى دلالة (٠،٠٢٨) وهو أصغر من (٠،٠٥) ، فهي دالة إحصائياً، ويشير ارتفاع الدرجة على الدرجة الكلية للمقياس إلى تحسّن التواصل اللفظي، ويستدل من النتائج السابقة بأن البرنامج التدريبي، الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية ساهم في تحسين تواصلهم اللفظي، وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث. **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.**

المناقشة والتفسير:

بيّنت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي.

ويرجع الباحث هذه النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي المبني على أسس ساهمت في إرسائها العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت الجانب اللغوي لدى الأطفال التوحديين، فكما تمت الإشارة سابقاً في الجانب النظري من هذه الدراسة إلى أن الخطوة الأولى في تعلم كيفية تدريس مهارات التواصل للأطفال التوحديين هي إدراك أن اللحظة التي يريد فيها الطفل شيئاً هي اللحظة التي تكون نافذة الوصول إلى تعلم اللغة، ولذلك فاعتماد البرنامج على الجمل الطلبية كان له الأثر الأكبر في تحسين التواصل اللفظي لديهم، سيّما وان بعض الأطفال التوحديين لا تعني لهم الكلمات والأصوات البشرية أي شيء، فهم لا يدركون أن هذه الأصوات يمكن استخدامها للتأثير على سلوك شخص آخر، لذلك فالبداية يجب أن تكون بتعليمهم أهمية هذه الأصوات والكلمات في التواصل وهذا يتشابه مع المبدأ الأول من مبادئ برنامج دينفر للعلوم الصحية كما تمت الإشارة إليه سابقاً، لذلك أعتمد الطلب في بداية التدريب حتى يشعر الطفل بأن الكلام من الممكن أن يحقق له احتياجاته، كما أن اعتماد البرنامج على التقليد والذي يرى فيه الكثير من الباحثين المدخل الأساس لاكتساب اللغة لدى الأطفال، فاللغة مكتسبة من الآخرين وبالتالي فنحن نقلد الآخرين ثم نبدأ باستخدامها، وهذا ما اعتمده البرنامج في كل مراحله، وقد راعى فيه التدرج في التقليد بدءاً من الأسهل إلى الأكثر تعقيداً، وبالتالي فقد راعى النظام الطبيعي لاكتساب اللغة التعبيرية(تعلم الطفل تقليد الأصوات أولا ثم المقاطع ثم الكلمات)، وهذا ما أكسب الأطفال قدرة على البدء بتكرار بعض الأصوات والكلمات التي يسمعونها وبالتالي تحسن درجاتهم على مقياس التواصل اللفظي.

بالإضافة إلى التقليد اعتمد بناء البرنامج أيضاً على التلقين والذي يعتبر إجراء مفيد في عملية تعليم الأطفال التوحديين، وهو بذلك يتشابه مع أسلوب التواصل الميسر (FC) حيث يمكن اللجوء أحياناً إلى التلقين الجسدي لتعليم الأطفال نطق بعض الكلمات، وإن استخدام التلقين كفنية في البرنامج التدريبي ساعد في إكساب الأطفال التوحديين القدرة على نطق واستخدام الكلمات والجمل التي استهدفها البرنامج، فقدرة الأطفال على النطق هي مؤشر جيد ولكن تعليمهم استخدام هذه الكلمات المنطوقة للتأثير على الآخرين هو ما يدعونا إلى تسمية هذا بالتواصل اللفظي، لذلك كان لا بد من تعليمهم الغاية من التواصل اللفظي من خلال تعليمهم (السبب – النتيجة) عن طريق إقامة علاقة ورابط هام بين الكلمة والشيء المقابل وهذا يتفق مع ما أشار إليه سايغل(Siegel, 1996). وبغية الوصول إلى إقامة هذا الرابط اعتمد البرنامج على التشكيل(Shaping) (هو أسلوب يستخدم التعزيز الإيجابي والمحو لتكوين سلوك جديد) وبالتالي ساهم ذلك في الانتقال من مرحلة إنتاج الصوت المفرد إلى ضمه مع الصوائت لإنتاج مقاطع، ومن ثم الوصول إلى الكلمات ذات المقطعين، إلى

الجمل الطلبية البسيطة، وبالتالي ارتفعت درجات الأطفال في مقياس التواصل اللفظي في العبارات (٢، ٥ ، ٢١، ٢٥، ٣٨، ٣٩)

ويعزو الباحث أيضاً فاعلية البرنامج في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين إلى اعتماده وبشكل مستمر على التعزيز بأشكاله المختلفة، والفكرة الأساسية التي يبنى عليها إجراء التعزيز أنه عندما يجد الفرد أن سلوكاً معيناً سيؤدي إلى نتائج يرغب في الحصول عليها، فإنه سيقوم بممارسة ذلك السلوك لكي يحصل على النتائج التي يريدها، وهذا ما بني عليه البرنامج بكافة مراحله، فعندما يصدر الطفل أي صوت ويتلقى عليه تعزيزاً فغالباً ما يستمر في تكرار إصداره هذا الصوت أو الكلمة، حتى يتلقى عليه التعزيز، ومع مرور الوقت تقوى هذه الاستجابة وتعمم.

ويعود التحسن في درجات الأطفال عينة البحث برأي الباحث إلى التنفيذ الدقيق لخطوات البرنامج، والالتزام بأهدافه وأنشطته، مما زاد من الدقة والضبط أثناء التطبيق، فالتركيز على هدف واحد في الجلسة الواحدة في معظم الأحيان ساهم في تركيز الاستجابة وتثبيتها، وبالتالي تحقق الهدف المطلوب، ثم نقل هذه الاستجابة إلى الحياة اليومية من خلال أولياء الأمور. وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة فيونا وآخرون(Fiona et al, 2008) والتي أشارت إلى أهمية برامج التدريب في تحسين اللغة التعبيرية لدى أطفال التوحد ودراسة ماكليري وآخرون(McCleery et al, 2006) والتي أشارت إلى فاعلية التدخل المبكر من خلال برامج مكثفة في تحسين القدرات النطقية لدى الأطفال التوحديين ودراسة سالوز وتاملن(Sallows& Tamlynn, 2005) التي أشارت إلى فعالية التدريب السلوكي المكثف في تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين ودراسة رومانسكي وآخرون(Romanczyk et al, 2001) التي أشارت إلى أهمية البرامج التعليمية في مرحلة ما قبل المدرسة للأطفال التوحديين في تنمية القدرة على استخدام التواصل اللفظي ودراسة الحساني(٢٠٠٥) التي أشارت إلى فعالية برنامج باللعب في تحسين التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين، ودراسة نصر(٢٠٠١) التي أشارت إلى وجود فروق في درجات عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس تقدير التواصل اللغوي.

<u>الفرضية الثالثة والتي نصها</u>: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء القبلي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي ومتوسط درجاتهم في الأداء البعدي لصالح الأداء البعدي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للأزواج المتطابقة "Wilcoxon Signed Ranks Test" للكشف عن دلالة الفروق بين القياس القبلي

والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية، على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي، والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تفاعلهم الاجتماعي من تغير، كما تعكسه درجاتهم الكلية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي، ويلخص الجدول الآتي هذه النتائج:

الجدول(١٦)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي

القياس	متوسط الرتب		مجموع الرتب	قيمة z	قيمة (P)	الدلالة
القبلي& البعدي	الموجبة	٣،٥٠	٢١	٢،٢٠-	٠،٠٢٧	دالة إحصائياً
	السالبة	٠	٠			

تشير النتائج في الجدول(١٦) وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار(Z) ومقارنة القيمة الاحتمالية "P" مع مستوى الدلالة(٠،٠٥) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية في درجات المقياس، حيث كانت قيمة"Z" (٢،٢٠-)، بمستوى دلالة (٠،٠٢٧) وهو أصغر من (٠،٠٥) ، فهي دالة إحصائياً، ويشير ارتفاع الدرجة على الدرجة الكلية للمقياس إلى تحسّن التفاعل الاجتماعي، ويستدل من النتائج السابقة بأن البرنامج التدريبي، الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية ساهم في تحسين تفاعلهم الاجتماعي، وهو ما يحقق صحة الفرض الرابع: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.**

المناقشة والتفسير:

بيّنت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي. وبناء عليه فيمكن الاستنتاج بأن التدخل من خلال برامج تدريبية لتحسين التواصل اللفظي من شانه أن يساهم في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين

والمقصود بالتفاعل في هذه الدراسة هو تفاعل الطفل مع الكبار، وقد بينت الدراسة أن هناك تحسن واضح في التفاعل الاجتماعي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن التواصل اللفظي سيسمح بزيادة الرغبة لدى الآخرين في التفاعل الاجتماعي مع الطفل حيث أن تواصل الطفل لفظياً ادى لطلب احتياجاته وهو بالتالي يعد بدايات للتفاعل الاجتماعي، فعندما تلبى حاجاته الخاصة بعد طلبها

لفظياً من قبل الكبار في حد ذاته تعزيز، وبالتالي سيشجعه على تكرار نفس السلوك التواصلي مما يفترض حكماً تفاعل مع الآخرين، وسيسمح للآخرين من الأهل أو المعلمين أو من يحيط بالطفل، باستغلال هذه الفرص لتحقيق تفاعلات أكثر جدوى وفاعلية في الحياة اليومية للطفل مثل الإنصات وسماع الآخرين والاختلاط ... الخ. ومما هو معروف عن معظم الأطفال التوحديين أنهم إن أرادوا شيئاً فإنهم يحبذون الحصول إليه بأنفسهم أو عدم الحصول عليه نهائياً، دون أن يحاولوا طلبه من شخص آخر. ولذلك ظهر جلياً حدوث أثر للبرنامج التدريبي على التفاعل الاجتماعي حيث ارتفعت درجات الأطفال على مقياس التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج، وهذا يؤكد أهمية التواصل اللفظي ودوره في تحقيق تفاعل اجتماعي لدى الطفل التوحدي من جهة وفعالية البرنامج التدريبي في تحسين التفاعل الاجتماعي من جهة أخرى.

وهذا يتفق مع دراسة جوهانستون وآخرين(Johnston et al, 2004) التي استخدموا فيها إستراتيجية تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحد من خلال نظام تواصل بصري ساهم في تنمية قدرة الأطفال على التفاعل الاجتماعي، ويتفق مع دراسة محمد(٢٠٠١) التي اختبرت فاعلية برنامج تدريبي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

<u>الفرضية الرابعة والتي نصها</u>: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي ومتوسط درجاتهم في قياس المتابعة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للأزواج المتطابقة "Wilcoxon Signed Ranks Test" للكشف عن دلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس المتابعة لأفراد المجموعة التجريبية، على مقياس تقدير التواصل اللفظي، والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تواصلهم اللفظي من تغير، كما تعكسه درجاتهم الكلية على مقياس تقدير التواصل اللفظي، ويلخص الجدول الآتي هذه النتائج:

الجدول(١٧)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللفظي

القياس	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	القيمة الاحتمالية (P)	الدلالة
البعدي&	٤	السالبة ٤	١٦	-١،١٦	٠،٢٤	غير دالة

المتابعة	٢	الموجبة	٢،٥	٥	إحصائياً

من خلال استعراض الجدول (١٧) الخاص بنتائج الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة على مقياس التواصل اللفظي، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المقياس، حيث كانت قيمة"Z" (-١،١٦)، بمستوى دلالة (٠،٢٤) وهو أكبر من (٠،٠٥)، مما يعني قبول الفرض الصفري ورفض الفرض البديل، وبالتالي تحقق الفرضية الخامسة إحصائياً.

<u>الفرضية الخامسة والتي نصها</u>: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء البعدي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي ومتوسط درجاتهم في قياس المتابعة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للأزواج المتطابقة "Wilcoxon Signed Ranks Test" للكشف عن دلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس المتابعة لأفراد المجموعة التجريبية، على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي، والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تفاعلهم الاجتماعي من تغير، كما تعكسه درجاتهم الكلية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي، ويلخص الجدول الآتي هذه النتائج:

الجدول(١٨)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي

القياس	ن	متوسط الرتب		مجموع الرتب	قيمة z	القيمة الاحتمالية (P)	الدلالة
البعدي& المتابعة	٤	السالبة	٤،٣٨	١٧،٥	-١،٤٧	٠،١٤	غير دالة إحصائياً
	٢	الموجبة	١،٧٥	٣،٥			

من خلال استعراض الجدول (١٨) الخاص بنتائج الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة على مقياس التفاعل الاجتماعي، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المقياس، حيث كانت قيمة"Z" (-١،٤٧)، بمستوى دلالة (٠،١٤) وهو أكبر من (٠،٠٥)، مما يعني قبول الفرض الصفري ورفض الفرض البديل، وبالتالي تحقق الفرضية السادسة إحصائياً.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة والخامسة:

بيّنت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس المتابعة لأفراد عينة الدراسة على مقياس التواصل اللفظي، ومقياس التفاعل الاجتماعي.

ويعزى سبب استمرارية فاعلية البرنامج المتبع في هذه الدراسة إلى دقة الخطوات وفاعلية الفنيات المستخدمة في تنفيذ البرنامج، حيث تم الاعتماد في بدايته على التقليد مع التركيز على التعزيز والتلقين بشكل مستمر، ثم انتهى البرنامج مع سحب نهائي للتلقين، وتخفيف للمعززات، وتعود استمرارية أثر البرنامج أيضاً إلى تركيز المرحلة الأخيرة من البرنامج على تطبيق البرنامج خارج غرفة العلاج مثل(المطعم، الحديقة ، غرفة الألعاب...) مما ساعد الأطفال على تعميم التعليمات في أماكن مختلفة، وأدى إلى انتقال أثر التعلم في مواقع متعددة مما ساعد على استمرار أثر البرنامج.

وبالإضافة إلى ذلك، وعلى اعتبار أن الطفل يعود يومياً إلى منزله، وبما أن الأهل كان لهم مشاركة في مرحلة التعميم من مراحل البرنامج فإنهم سيتابعون ما حققه البرنامج من نتائج، على اعتبار أن التواصل اللفظي والتفاعل مع الآخرين هي في الغالب من أولوياتهم، ويمكن أن تكون هذه المتابعة بشكل مقصود أو غير مقصود، ولن يقبلوا منه أن يطلب على سبيل المثال(الماء) إلا بالطريقة التي تدرب عليها من خلال قول (أشرب) أو (بدي أشرب)، وبالتالي هذا ساهم في استمرارية فاعلية البرنامج حتى بعد التوقف عن تطبيقه.

المقترحات:

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج لبرنامج لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين، ومن خلال التعامل والمعايشة لهذه الفئة أثناء تطبيق البرنامج وقبله، ومن خلال الملاحظة والاطلاع على نوعية البرامج المقدمة لهذه الفئة، وأيضاً من خلال ملاحظة العاملين مع هؤلاء الأطفال وأسلوب تعاملهم مع هذه الفئة، خرج الباحث بمجموعة من المقترحات:

- تبني برامج تدريبية لتحسين التواصل اللفظي في المراكز الخاصة بالأطفال التوحديين، ودمجها مع برامج خاصة بالتفاعل الاجتماعي.
- إعداد برامج إرشادية للوالدين لتعريفهم كيفية التواصل والتفاعل مع أبناءهم داخل وخارج المنزل.
- ضرورة إشراك الأسر في إعداد وتطبيق وتقييم البرامج الخاصة بالتواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين.
- تطبيق البرامج التدريبية الخاصة بالأطفال التوحديين ضمن البيئة الطبيعية، بغية تسهيل تعميمه للمهارات المكتسبة.
- توسيع دائرة فنيات تعديل السلوك وتطبيقاتها في البرامج الخاصة بالتواصل، لتشمل مجالات لغوية أوسع.
- الاعتماد على الوسائل البصرية في البرامج المقدمة للأطفال التوحديين، مع ضرورة توفير بدائل تواصل متنقلة لديهم، لضمان قدرة الطفل على التعبير عن احتياجاته لأي شخص.
- التقييم المستمر للبرامج المقدمة للأطفال التوحديين من قبل مختصين في التربية الخاصة واضطرابات اللغة والكلام.
- تصميم برامج تدريبية محلية، اعتماداً على فنيات أخرى وقياس فاعليتها.

البحوث المقترحة:

- ألعاب ماريا منتيسوري ومدى تأثيرها على تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين.
- برنامج تدريبي لأولياء أمور الأطفال التوحديين لتحسين التواصل اللغوي لدى أطفالهم.
- فعالية استخدام برنامج صن رايز(Sun Rise) في تدريب أولياء الأمور لتحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال التوحديين.
- دراسة مسحية لمدى انتشار اضطراب التوحد في البيئة المحلية.

ملخص البحث باللغة العربية

ملخص البحث باللغة العربية:

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين

هدف البحث الحالي للتعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الاطفال التوحديين المسجلين في مراكز التربية الخاصة في محافظة مدينة دمشق، وتكونت عينة البحث الحالي من(١٢) طفلاً وطفلة توحديين، تراوحت أعمارهم بين(٤-٦) سنوات،وتم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين (ضابطة وتجريبية) حيث تألفت كل مجموعة من (٦) أطفال، وتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية باستخدام فنيات تعديل السلوك(التقليد- التلقين- التعزيز- التشكيل) المتضمنة في جلسات البرنامج التدريبي المُقترح، وقد استخدمت في هذا البحث الأدوات التالية:

- معايير الدليل التشخيصي الرابع(DSM-IV) للتوحد.
- قائمة تقدير السلوك التوحدي(ABC).
- مقياس تقدير التواصل اللفظي.
- مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي.
- البرنامج التدريبي.

وتوصل البحث إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٥%) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الأداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٥%)بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الأداء البعدي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٥%) بين الأداء القبلي والأداء البعدي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح الاداء البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٥%) بين الأداء القبلي والأداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح الأداء البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (α≤٥%)بين الأداء البعدي وقياس المتابعة في التواصل اللفظي لدى أفراد المجموعة التجريبية .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند(α≤٥%)بين الأداء البعدي وقياس المتابعة في التفاعل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية

مراجع البحث

- المراجع العربية
- المراجع الأجنبية

المراجع العربية:

أبو علام، رجاء محمود (٢٠٠٤). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. الطبعة الرابعة، مصر، دار النشر للجامعات.

بار، عبد المنان،(١٩٩٧). **فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين**. المؤتمر الرابع للإرشاد النفسي، المجلد الأول، جامعة عين شمس، القاهرة، ص٤٣٧-٤٥٨.

البطاينة، أسامة محمد والجراح، عبد الناصر ذياب وغوانمة، مأمون محمود(٢٠٠٧). **علم نفس الطفل غير العادي**. الأردن، دار المسيرة.

الحساني، سامر عبد الحميد (٢٠٠٥). **فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد**. رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا، الأردن، الجامعة الأردنية.

الخطيب، جمال (٢٠٠٧)، **تعديل السلوك الإنساني** ، دار حنين للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية .

الخطيب، جمال (١٩٩٤). **تعديل السلوك الإنساني. دليل العاملين في المجالات التربوية والنفسية والاجتماعية**. الطبعة الثالثة، العين، الإمارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح.

الخطيب، جمال(١٩٩٣). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين**. الأردن، دار إشراق للنشر والتوزيع.

الدوخي، منصور والصقر،عبد الله(٢٠٠٥). **برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الأطفال**.الكتاب الخامس، الرياض، جامعة الأمير سلطان.

الراوي، فضيلة توفيق وحماد، آمال صالح(١٩٩٩). **التوحد، الإعاقة الغامضة**. الدوحة، قطر.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج(٢٠٠٤). **اضطرابات الكلام واللغة**. الطبعة الأولى، الأردن، دار الفكر.

سليمان، عبد الرحمن(٢٠٠٢). **الذاتوية: إعاقة التوحد لدى الأطفال**. ط١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

الشامي، وفاء(٢٠٠٤). **سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها**، المملكة العربية السعودية، مكتبة فهد الوطنية.

الشامي ب، وفاء(٢٠٠٤). **علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية**. المملكة العربية السعودية، مكتبة فهد الوطنية.

الشيخ ذيب، رائد (٢٠٠٤). **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته**. رسالة دكتوراه، الأردن، الجامعة الأردنية.

صديق، لينا (٢٠٠٥). **فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي**. رسالة دكتوراه غير منشورة، الأردن، الجامعة الأردنية.

الظاهر، قحطان احمد(٢٠٠٤). **تعديل السلوك**. الطبعة الثالثة، الأردن، دار وائل.

عبد الرحيم، فتحي السيد (١٩٩٠) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط٤، جزء ٢، الكويت دار القلم.

عبد الله، محمد قاسم(٢٠٠١). **الطفل التوحدي أو الذاتوي**. دمشق، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد المنعم، محمد شوقي(٢٠٠٤): **فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين**، رسالة ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

الغامدي، عزة(٢٠٠٣) . **العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد**. رسالة دكتوراه، كلية التربية، الرياض، السعودية .

غزال، مجدي فتحي(٢٠٠٧). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان**. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز(٢٠٠١). **المدخل إلى التربية الخاصة**. الطبعة الثانية، الإمارات العربية المتحدة، دار القلم للنشر والتوزيع،

كامل، محمد علي(١٩٩٧). **من هم الأوتيزم؟ وكيف نعدهم للنضج؟**. دار النهضة المصرية، مصر.

كوهين، سايمون وبولتون، باتريكن(٢٠٠٠). **حقائق عن التوحد**، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة. ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان.

محمد، هالة(٢٠٠١). **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد**. رسالة دكتوراه، مصر، جامعة عين شمس.

محمد، عادل،(٢٠٠٢). **فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل وأثره على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين**. في: عادل محمد، **الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية**. (ط١).(ص٢٢-٤٥). القاهرة: دار الرشاد.

المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب(٢٠٠١) ،**الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة**، الطبعة الأولى، البحرين .

منذر، وسام(٢٠٠٧). **مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا**. رسالة ماجستير، جامعة دمشق.

نصر، سهى أحمد أمين (٢٠٠٢). **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: التشخيص، البرامج العلاجية**. الطبعة الأولى ، عمان ، دار الفكر.

نصر، سهى أحمد أمين(٢٠٠١). **مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين**. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.

هالاهان وكوفمان(٢٠٠٨). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**، ترجمة : عادل عبد الله محمد، عمان، دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

Adams, L., Conn, S.(1997). **Nutrition and its relationship to autism**. *Focus on Autism and other developmental disabilities, 12(1), 53- 58.*

Adrien, J., Lenoir, P., Martinean, J., Perrot, A., Hameury, L., Lamande, C., Sauvage, D.(1993). **Blind ratings of early symptoms of autism based upon family home movies**. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33, 617-626.*

Alberto, P &Troutman, A .(1990) **Applied behavior analysis for teachers**. New York. Macmillan Publishing Company.

Arvidsson, T., Danielsson, B., Forsberg, P., Gillberg, C.,Johansson, M., Kjellgren, G,(1997), **Autism in 3-6 year- Old children in suburb of Goteberg, Sweden,** *Autism*, (1),163-173.

Ball , J(1996). **Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development pears.** Practicum report Nova , Southeastern University.

Banda, D., Hart, S., Gitz, L.(2010). **Impact of training peers and children with autism on social skills during center time activities in inclusive classrooms**, *Journal of Autism Spectrum Disorders, 4, 619- 625.*

Baron, C.(1989). **Perceptual role taking and protodeclarative pointing in autism**, *British Journal od Developmental Psychology, 7, 113-127.*

Beaudet, A. L. (2007) ,**Autism: highly heritable but not inherited**, *Nature*

Bertrand, J., Mars, A., Boyle, C., Bove, F., Yergin-Allsopp, M,. Decoufle,P. (2001), **Prevalence of Autism in a United States Popilation:**The Brick Township, New Jersy, investigation, Pediatrics,108,1155-1161.

Bondy,A., Frost, L.(2001). **The picture exchange communication system.** *Behavior Modification, 25(5), 725–744.*

Bradshow M, (1998): **Assessing and Intervening in the communication Enviroment**, British J of Learning Disabilities, (26),PP 62-66.

Brim, D., Buffington, D., DeQuinzio, J., Poulson, C.(2009). **Analysis of social referencing skills among children with autism**. Research in Autism Spectrum Disorders, 3, 942- 958.

British Columbia,.(2000). **Teaching Students with Autism.** Ministry of Education – Special Programs Branch.

Buffington, D.(1998). **Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism** *journal of autism and Developmental Disorders, 28(6). 11-28*

Buffington D, Krantz P, McClannahan L.(1998). **Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children with autism** J Autism Dev Disord 28:535–545.

Burack, J., Robert, M., Zigler, E.(1998). **Handbook of mental retardation and development.** Cambridge university press.

Charman, T., Stone, W.(2006). **Social and Communication Development in Autism Spectrum Disorders**, Guilford Press, New York.

Charman, T., Taylor, E., Drew, A., Cockerill, H., Brown, J. A., & Baird, G. (2005). **Outcome at 7 years of children diagnosed with autism at age 2**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46, 500–513.*

Cicchetti D., Rogosch, F.(1996).**Developmental Pathways: Diversity in process andoutcome**: *development and psychopathology,8,597-896.*

Cipani, E.,&Spooner, F. (1994). **Curricular and instructional approaches for persons with severe disabilities**. Boston: Allyn & Bacon.

Coben, R and Ilean, P. (2007). **Assessment-Guided Neurofeedback for Autistic Spectrum Disorder ,**in *Journal of Neourotherapy, 11, 1.*

Colombi, C., Liebal, K., Tomasello, M., Young, G., Warneken, F., & Rogers, S. J. (2009). **Examining correlates of cooperation in autism: Imitation, joint attention, and understanding intentions** *Autism*, 13, 143−163.

Corsello, Cbristina M. (2005). **Early Intervention in Autism.** *Infants& Young children, 18,(2),74-85.*

Dawn, C., Wimpori, R., Hobson, P., Williams, J., Nash, S.(2000). **Are infants with autism socially engaged? A study of recent retrospective parental report**. Journal *of Autism and Developmental Disorders, 30, 525-536.*

De Giacomo, A., Fombonne, E.(1998).**Parental recognition of developmental abnormalities in autism**. *European child and Adolescent Psychiatry,7, 131-136.*

Delprato, D.(2001). **Comparisons of discrete-trial and normalized behavioral language interventions for young children with autism** *Autism Dev Disord,* 31:315–325.

DeQuinzio, J., Buffington, D., Poulson C.(2008). **The effects of forward chaining and contingent social interaction on the acquisition of complex sharing responses by children with autism,** *Autism spectrum disorders*, 2, 264-275.

Dorman, B & Lefebvre, J .(1999). **What is autism?** Bethesda, MD: Autism Society of America.

Durand B. (1991). **Teaching Funcationaly Equivalent responses as an intervention for challenging behavior**, A Behaviour Analytic Approach, Chichester Wiley, PP 71- 96.

Eapen,V.,Mabrouk, A. A, Zoubedeidi, T., Yunis, F. (2007). **Prevalence of pervasive developmental disorders in preschool children in the UAE,** *Journal of Tropical Pediatrics*,53,202-205.

Eikeseth ,Svein. (1999). **Intensive School based behavioral treatment for four to seven year old children with autism: "A one year fallow up " .** *Paper in conference Autism , 99 .*

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E.,& Eldevik, S. (2002). **Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study**. *Behavior Modification, 26, 49–68.*

Fitzpatrick, Michael,(2009), **Defeating Autism,** Routledge, London.

Fombonne, Eric , **Epidemiology of Autistic Disorder and Other Prevasive Developmental Disorders,**J Clin Psychiatry ,2005:66(suppl 10).

Ganz, J., Simpson, R., Corbin, J.(2008). **The impact of the Picture Exchange Communication System on requesting and speech development in preschoolers with autism spectrum disorders and similar characteristics**. *Journal of Autism Spectrum Disorders, 2, 157-169.*

Gelberzon, B., Rosenberg, A. (2001). **On Autism: Its prevelance, diagnosis, causes, and treatment**. *Top clin chiropr, 8(4), 42-57.*

Gillis, Jennifer M., Callahan, Emily H., Romanczyk, Raymond G.(2011). **Assessment of social behavior in children with autism: The development of the Behavioral Assessment of Social Interactions in Young Children,** *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 351-360.

Goizet, C., Excoffer, E., Taine, L., Taupiac, E., El Moneim, A.(2000). **Case with autistic syndrome and chromosome 22q13 deletion detected by FISH**. *American Journal of Medical Genetics, 96, 839-844.*

Golan, O., Baron-Cohen, S., Hill, J., & Golan, Y. (2006). **The "reading the mind in films" task: Complex emotion recognition in adults with and without autism spectrum conditions** *Social Neuroscience*, 1, 111−123.

Goldstein H. (2002). **Communication intervention for children with autism:review of treatment efficacy**: *Autism and Developmental Disorders*,(32), 373-396.

Green, V., Pituch, K., Itchon, J., Choi, A., O'Reilly, M., & Sigafoos, J. (2006). **Internet survey of treatments used by parents of children with autism**. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 70–84.

Greenspan SI, Weider S. (1997). **Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: a chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses**. Journal of Developmental and Learning Disorders 1:87–141.

Gupta, V.(2004). **Autistic Spectrum Disorders in Children.** Marcel Dekker Inc, New York**.**

Hadwin, J , Baron- cohen ,S. , Howline, P. and Hill, K . (1997) . **Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in childrenwithautism***Journal of autism Disorders* .27(5), 519 – 537

Haesen, B., Boets, B., Wagemans, J.(2011). **A review of behavioural and electrophysiological studies on auditory processing and speech perception in autism spectrum disorders**. *Journal of Autism Spectrum Disorders*. 5, 701-714.

Honda,H., Shimizu, Y., Imai, M., Nitto, Y (2005), **Cumulative incidence of childhood autism:** A total population study of better accuracy and precision, *Developemental Medicine and Child Neurology*,47,10-18.

Howlin,P.(2003). **Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays.** *Journal of autism and developmental disorders,33,3-13*.

Inglese, M., Elder, J. (2009). **Caring for children With Autism Spectrum Disorder , Part I : Prevalence , Etiology, and Cor Feature.** *Journal of Pediatric Nursing , 24, 1.*

Joseph, R., Flusberg, H., Lord, C.(2002). **Cognitive profiles and social-communicative functioning in childrenwith autism spectrum disorder.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry , 4,6, 807–821*

Justin, B., Taubman, M., Bloomfield, S., Rafuse, L., Leaf, R., McEachin, J., Oppenheim, M., (2009). **Increasing social skills and pro-social behavior for three children diagnosed with autism through the use of teaching package**, Research in autism spectrum disorders, 3, 275-289.

Kielinen, M., Linna, S. L., Moilanen, I.(2000). **Autism in Northern Finland.** *Europen Child and Adolescent Psychiatry*,9,162-167.

Kira ,ChantalSicile. (2004). **Autism Spectrum Disorders**,The Berkley Publishing Group , New York.

Koegel LK, Koegel RL, Carter CM. (1998). **Pivotal responses and the natural language teaching paradigm**. Semin Speech Lang, 19, 355–371.

Koegel L. (2000). **Interventions to facilitate communication in autism** J Autism Dev Disord 30:383–391,

Koegel, L. K. (2000). **Interventions to facilitate communication in autism** *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30, 383–391.*

Koegle , R . andFrea , W. (1993). **Treatment of social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills** *Journal of Applied Behavior Analysis, 2*6(3) . 669- 773.

Kogan, M.D., Blumberg, S,L., Schiieve, I., A., Boyle, C,A., Perrin, J, M., Ghandour, R.M. (2009). **Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in US,** *Pediatrics,*124, 1395-1403.

Krantz PJ, McClannahan LE.(1993). **Teaching children with autism to initiate to peers: effects of a script-fading procedure**. J Appl Behav Anal 26:121–132.

Lam, K., Bodfish, J., Piven, J.(2008). **Evidence for three subtypes of repetitive behavior in autism that differ in familiarity and association with other symptoms**. *Child Psychol Psychiatry ,49:1193–2000.*

Lang, R., Koegal, L., Ashbaugh, K., Regester, A., Ence, W., Smith, W.(2010). **Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders.** *Journal of Autism Spectrum Disorders, 4, 565-576.*

Laukka, P., Neiberg, D., Forseel, M., Karlsson, I., Elenius, K.(2011): **Expression of affect in spontaneous speech: Acoustic correlates and automatic detection of irritation and resignation**, *Computer Speech and Language,25, 84- 104***.**

Lee M, Martin-Ruiz C, Graham A, Court J, Jaros E, Perry R, Iverson P, Bauman M,Perry E. (2002). **Nicotinic receptor abnormalities in the cerebellar cortex in autism**. *Brain*; 15: 1483–1495

Leung J.(1994): **Teaching Spontaneous Requests to children with autism a Time- Delay Procedure**, Behavior Education, 4(1), 12- 31.

Libby, S., Powell, S., Messer, D., Jordan, R.(1997). **Imitation of pretend play acts by children with autism and down syndrome.** *Journal of autism and developmental disorders, 27, 365-383.*

Light J, Pooerts b, Dimarco R, Greiner N. (1998). **Augmentative and alternative communication to support receptive and expressive communication for people with autism**, *Communication disorders*,31(2), 153-180.

Matson J, (1993), **An evaluation of two methods for increasing self-initiated verbalization in autism children,** *Applied Behavior Analysis*,26(3), 389- 398.

Matson, J., Neal, D.(2010). **Differentiating communication disorders and autism in children.** *Research in Autism Spectrum Disorders, 4, 626- 632.*

Matson, J., Wilkins, J.(2007). **A critical review of assessment targets and methods for social skills excesses and deficits for children with autism spectrum disorders.** *Research in Autism Spectrum Disorders, 1, 28- 37.*

Matson, J.(2008). **Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders,** United state of America, Elsevier.

Matson, J., Kozlowski, A. (2011). **The increasing prevalence of Autism spectrum disorders**, Research in Autism Spectrum Disorders,5,418-425.

Mulloy, A., Lang, R., O`Reilly, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., Rispoli, M. (2010). **Gluten-free and casein-free diets in the treatment of autism spectrum disorders**. Research in Autism Spectrum Disorders, 4, 328-339.

Naber, F., Bakermans- Kranenburg, M., Van Ijzendoorn, M., Dietz, C., van Daalen, E., Swinkels, S. (2008). **Joint attention development in toddlers with autism**. *European Child & Adolescent Psychiatry,* 17, 143−152.

Nadel, J., Croue, S., Mattlinger, M., Jugelot, C., Leuyer, C., Martini, M.(2000). **Do children with autism have expectancies about the social behavior of unfamiliar people**, *Autism: the International Journal of research and Practice*, 4: 133-145.

Neuhaus, E., Beauchiane, T., Bernier, R.(2010). **Neurobilogical Correlates of social functioning in autism,** *Clinical Psychology Review,* 30, 733-748.

Nielsen, M., & Carpenter, M. (2008). **Reflecting on imitation in autism: Introduction to the special issue**. Journal *of Experimental Child Psychology,* 101, 165−169.

Oleny, M. (2002). **Working with autism and other social- communication Disorders**. Journal of Rehabilitation,.66(4), 51-57.

Ozonoff , S, & Cathcart , K. (1998). **Effectiveness of ahome program intervention for yung children with autism .** *Journal of Autism and Devilopmental Disorder,* 28, 25 – 32.

Ozonoff, S., Rogers, S., Hendren, R. (2003). **Autism Spectrum Disorders,** Washington DC , American Psychiatric Puplishing , Inc.

Pan, C. (2008). **Objectively measured physical activity between children with autism spectrum disorders and children without disabilities during inclusive recess setting in Taiwan**. Autism Dev Disord ,38:1292–3001.

Perko, S., McLaughlin, T.(2002). **Autism: Charateristics,Causes And Some Educational Intervention**, *International Journal of Special Education, 17.2*

Potter C., Whittaker C.(1997). **Teaching the spontaneous use of semantic relations through multi-pointing to a child with autism and sever learning disabilities,** *Child language teaching and therapy,* 13(2), 177-193.

Prizant, B., Wetherby, A. (1998). **Understanding the Continum of Discrete-Trail Traditional Behavioral to Social-Pragmatic Development Approches in Communication Enhancement for Young Children with Autism , Semin-Speech- Language, Center for Human Development Brown University ,** *Providence, Rhoole Island, U.S.A.* 19 (4) ,329- 352.

Prizant, B.M,(1996). **Communication, Language, social, and emotional development**. *journal of Autism and developmental disorder, 26, 173-178.*

Pry, R., Guillain, A., Aussilloux, C., Baghdadi, A.(2004). **Severity of the autistic disorder and organization of socio-cognitive skills: differentiation or dissociation**. *Revue européenne de psychologie appliqué, 54, 157–163.*

Pry, R., Peterson, A., Baghdadli, A.(2009). **Developmental changes of expressive language and interactive competence in children with autism.** *Research in autism spectrum disorders,3, 98- 112.*

Ritvo, E. (2006). **Understanding the nature of autism and asperger`sdisorder,** Jessica Kingsely Publishers, London and Philadephia

Rodier, P.(2000). **The early origins of autism**. Scintific American, 56-64.

Rogers S, DiLalla D.(1991). **A comparative study of a developmentally based preschool curriculum on young children with autism and young children with other disorders of behavior and development** Topics in Early Childhood Special Education 11, 29–48.

Rutter, M. (1979). **Diagnosis and definition**. 3ed. In: M. Rutter & E. Schopler*:* **Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment**.1-26, New York and London: Plenum Press.

Sallows,Glen o and Tamlynn D . Graupner , **Intensive Behavioral Treatment for Children With Autism:Four-Year Outcome and Predictors , In American Journal on Mental Retradation** *, 110, 6 : 417 – 438.*

Salt ;Jeff , Blanton; Johnson ,G.W. (2003) : **The Scottish Central for Autism Preschool treatment Program Autism The International** ,*Journal Of Research And –practice .vol (5)n(6).pp362-400.*

Schepis MM, Reid D, Behrman M, Sulton K, (1998): **Increasing communicative interactions of young children with autism using a voice output communication aid and materialistic teaching.**

Schopler, E., and Olley, J. (1992). **Comprehensive Educational Services For Autistic Children: The TEACCH Model**. *Handbook of school psychology*. *New York:Wiley*.

Schroeder, Jessica H., Desrocher, Mary., Bebko, James M., Cappadocia, M. Catherine. (2010). **The neurobiology of Autism: Theoretical applications,** *Research in Autism Spectrum Disorders, 4, 555-564.*

Scotland, A. (2000) . **Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in school** ,*Journal of Autism and Developmental Disorders,* 12(1), 246-257.

Sheinkopf S, Sigel B, (1998): **Home based behavioral treatment of young children with autism,** *Autism and Developmental Disorders,* 28(1), PP 15 -23.

Siegel , Bryna. (2003). **Helping children with autism to learn**, Oxford university Press.

Siegel, B. (1996). **The Autistic children understanding and treating Autistic spectrum disorders,** Oxford University Press, U.S.A.

Sigman, J., Mundy, D.(1987). **Symbolic Processes in Young autistic children,** *New dirctions for child development, (36), 31-46.*

Silverman, C., & Brosco, J. P. (2007). **Understanding autism: Parents and pediatricians in historical perspective**. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 161, 392−398.*

Silverman, L., Bennetto, L., Campana, E., Tanenhaus, M. (2010). **Speech-and-gesture integration in high functioning autism.** *Journal of Cognition 115, 380-393.*

Smith, M., Ellenberg, S., Bell, L.(2008). **Media coverage of measles – mumps- rubella vaccine and autism controversy and its relationship to MMR immunization rates in the united states**. *Pediatrics, 121:836-843*.

Smith, T., Groen, A., Wynn, J.(2000). **Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder**. *American Journal on Mental Retardation, 105, 269–285.*

Soorya, L., Arnstein, L. Gillis, J. and Romanczyk, R. (2003). **An over review of imitation skills in autism: implications for practice**. *The Behavior Analyst today, 14(2),114-123*

Stokes, Susan ,(2001),**Autism Interventions and strategies for success**, CESA.Wisconsin.

Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). **Nonverbal communication in two and three–year- children with Autism.** Journal of Autism and Developmental Disorders, 27(6), 677-696.

Stone, W., Caro- Martinez, L.(1990). **Naturalistic Observations Of Spontaneous Communication In Autistic Children,** *Journal of autism and developmental disorders, 20, 437- 453.*

Tasi, L., (1999). **Recent neurobiological research in autism**. In D. Berkell-Zager, *Autism: Identification, education, treatment*, 2nd ed, pp.63- 95: Lawrence Erlbaum Associates.

Tincani, M.(2004). **Comparing the picture exchange communication System and sign language training for children with autism** *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(3), 152 – 163.

Twachtman D,(1995): **Methods to Enhance communication in verbal children In:**K.A.Quil, **Teaching children with Autism Strategies to enhance communication and socialization**, New York, 133-162.

Volkmar, F., Klin, A.(2005). **Issues in the classification of autism and related conditions**. *In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.),* **Handbook of autism and pervasive developmental disorders**. *Diagnosis, development, neurobiology, and behavior., 3rd ed. Hoboken, NJ: Wiley.*

Volkmor, F., Pauls, D.(2003). **Autism**. *Lancet Magazine.* 362, 1133- 1142.

Whaley, Carol H. (2002), **Special Education Teachers`and speech Therapists` Knowledge of Autism Spectrum Disorder**, Doctoral research , East Tennessee State University .

Wing, L.(1979). **Social, behavioral, and cognitive characteristics: an epidemiological approach**. In: M. Rutter & E. Schopler: *Autism a*

Reappraisal Of Concept And Treatment: (PP.27-46). New York and London: Plenum Press.

Worley, J., Matson, J., Sipes, M., Kozlowski, A.(2001). **Prevalence of autism spectrum disorders in toddlers receiving early intervenation services**,Research in autism spectrum disorders,5, 920-925.

Yamasaki, T., Fujita, T., Ogata, K., Goto, Y., Munetsuna, S., Kamio, Y., Tobimatsu, S.(2011). **Electrophysiological evidence for selective impairment of optic flow perception in autism spectrum disorder.** *Research in autism spectrum disorders 5, 400-407.*

Zager, Dianne, **Autism Spectrum Disorders, (2005)**, 3rd ed, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers,New Jersey.

الملاحق

- قائمة بأسماء لجنة تحكيم أدوات البحث.
- قائمة بأسماء لجنة تحكيم البرنامج التدريبي.
- مقياس تقدير التواصل اللفظي بصورة أولية.
- مقياس تقدير التواصل اللفظي بصورة نهائية.
- مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي بصورة أولية.
- مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي بصورة نهائية.
- قائمة تقدير السلوك التوحدي(ABC).
- البرنامج التدريبي.

الملاحق

الملحق (١)

قائمة بأسماء لجنة تحكيم أدوات البحث

الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
الدكتورة سهاد مللي	أستاذ مساعد	اضطرابات اللغة والكلام	كلية التربية – جامعة دمشق
الدكتور معمر الهوارنة	دكتوراه	علم النفس اللغوي	كلية التربية – جامعة دمشق
الدكتور مروان أحمد	دكتوراه	علم النفس	كلية التربية – جامعة دمشق
الدكتور نايف الزارع	دكتوراه	تربية خاصة	جامعة الملك عبد العزيز
الدكتور محمد أبو شعيرة	دكتوراه	تربية خاصة	جامعة الملك سعود
أ. هامة زين الدين	ماجستير	اضطرابات اللغة والكلام	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. هدى عبيد	ماجستير	اضطرابات اللغة والكلام	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. طاهر شريد	ماجستير	اضطرابات اللغة والكلام	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ.روميل الخطيب	ماجستير	اضطرابات اللغة والكلام	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ . سندس	ماجستير	اضطرابات اللغة والكلام	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. نادين الأنصاري	ماجستير	اضطرابات اللغة والكلام	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. وسام منذر	ماجستير	تربية خاصة (توحد)	مركز المستقبل لذوي الإحتياجات الخاصة
أ. دلشاد علي	ماجستير	تربية خاصة (توحد)	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. عدنان سكر	ماجستير	تربية خاصة (توحد)	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. باسمة شاهين	ماجستير	تربية خاصة (توحد)	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. هلا قداح	ماجستير	تربية خاصة (توحد)	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. خولة جبر	ماجستير	تربية خاصة (توحد)	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)

الملحق (٢)

قائمة بأسماء لجنة تحكيم البرنامج التدريبي

الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
الدكتورة سهاد مللي	أستاذ مساعد	اضطرابات اللغة والكلام	كلية التربية – جامعة دمشق
الدكتور معمر الهوارنة	دكتوراه	علم النفس اللغوي	كلية التربية – جامعة دمشق
الدكتور مروان أحمد	دكتوراه	علم النفس	كلية التربية – جامعة دمشق
أ. هامة زين الدين	ماجستير	اضطرابات اللغة والكلام	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. هدى عبيد	ماجستير	اضطرابات اللغة والكلام	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. طاهر شريد	ماجستير	اضطرابات اللغة والكلام	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. دلشاد علي	ماجستير	تربية خاصة (توحد)	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. عدنان سكر	ماجستير	تربية خاصة (توحد)	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)
أ. باسمة شاهين	ماجستير	تربية خاصة (توحد)	المنظمة السورية للمعوقين (آمال)

ملحق(٣)

الصورة الأوليـــــة لمقياس تقدير التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد

السيد : ..... التخصص العلمي : .....

تحية طيبة وبعد :

يقوم الباحث بدراسة تجريبية بعنوان " **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين** " في المرحلة العمرية (٤- ٦) سنوات

وتستلزم الدراسة تصميم مقياس لتقدير التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين ، ولذلك فقد تم تصميم هذا المقياس بعد الاطلاع على عدة دراسات عربية وأجنبية تعنى بالتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد .

مع العلم أن الاجابة على فقرات المقياس :

١- ينطبق ٢- ينطبق أحياناً ٣- لاينطبق

وأن الدرجات موزعة في حالة العبارات الايجابية :٣ ، ٢، ١ بالترتيب. وفي حال العبارات السلبية تعكس الدرجات .

نرجو منكم التكرم بتحكيم فقرات المقياس من حيث :

- ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة
- مدى وضوح الفقرات
- سلامة الصياغة اللغوية .

.

ولكم الشكر

الرقم	العبـــــــــــــــارة	ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة		مدى وضوح الفقرات		سلامة الصياغة اللغوية		التعديل المقترح
		غير ملائمة	ملائمة	واضحة	غير واضحة	سليمة	غير سليمة	
١	لا يستطيع تسمية الأشياء							
٢	الطفل لا يتكلم							
٣	يذهب ويأخذ الطعام بنفسه عند رؤيته.							
٤	يبحث عن الشيء بنفسه عند إخفاؤه عنه							
٥	عندما يريد الطفل لعبة موجودة في الأعلى فإنه يصعد على الكرسي ويحضرها.							
٦	يبكي عندما يريد أي شيء							
٧	يستطيع تقليد الأصوات							
٨	يقول اسمه عند سؤاله عنه							
٩	يشير إلى الأشياء التي يريدها بدلاً من طلبها لفظياً							
١٠	يردد الأسئلة بشكل ممل							
١١	يصرخ للحصول على ما يريد							
١٢	يتواصل بصرياً مع الشخص المتكلم							
١٣	يشير إلى الأشياء التي يريدها عند سؤاله عما يريد .							
١٤	يردد الكلام والمقاطع ترديداً ببغائياً							
١٥	يتكلم بشكل غير مفهوم							
١٦	لديه قصور في تسمية الأشياء							
١٧	يستخدم كلمتي " نعم " و " لا " بشكل مناسب .							
١٨	عند الوداع فإنه يقول كلمة تدل على الوداع مع التلويح باليدين							
١٩	ينادي على الأب والأم " بابا – ماما "							
٢٠	يكرر كلمات محددة في مواقف بعينها في كل مرة							
٢١	يستجيب لأسئلة الآخرين أكثر من قيامه هو							

	بالسؤال							
٢٢	يصعب عليه المحافظة في الحديث عن نفس الموضوع							
٢٣	يتواصل لفظياً عندما يريد شيئاً ما							
٢٤	يتحدث عن نفسه باستخدام اسمه							
٢٥	يستطيع تقليد الكلمات المفردة							
٢٦	يستجيب لأسئلة ما هذا ؟							
٢٧	يستجيب لأسئلة أين كذا ؟							
٢٨	يستخدم عبارات من ذاكرته عند الحديث دون ابتكار لجمل خاصة به .							
٢٩	يطلب الأشياء من خلال إعادة نفس جمل المتكلم .							
٣٠	يطلب الأشياء باستخدام الكلمة المناسبة							
٣١	يسمي (يحدد) وظيفة الأشياء .							
٣٢	يسمي الانفعالات (مبسوط ، زعلان ...).							
٣٣	يشير إلى أعضاء الجسم عند الطلب منه ذلك							
٣٤	يصف تسلسل الصور .							
٣٥	يجيب على الأسئلة عن الأشياء والصور .							
٣٦	يطلب المساعدة لفظياً عند الحاجة							
٣٧	يقوم بمحادثة بسيطة تناسب عمره .							
٣٨	يستخدم الكلمات للفت الانتباه إلى شيء ما أو حدث ما							
٣٩	يتحدث عن الماضي والمستقبل بشكل صحيح.							
٤٠	يستخدم جمل تتكون من كلمتين أو أكثر							
٤١	يستخدم الكلام للتعبير عن الرفض.							
٤٢	يستخدم التعابير الوجهية الصحيحة عند الكلام							
٤٣	يطلب طعامه مستخدماً الكلام.							
٤٤	يطلب ألعابه باستخدام الكلام.							
٤٥	يسمي النوع (ذكر – أنثى) .							
٤٦	يصف الأشياء التي يراها.							
٤٧	لديه صعوبة في استخدام كلمات جديدة بالنسبة لمحصوله اللغوي							

٤٨	يتكلم بطريقة تشبه السؤال							
٤٩	يستخدم كلمة للتعبير عن جملة كاملة							
٥٠	يستخدم أحرف الجر في جمله							
٥١	عند التوقف عن اللعب معه في لعبة محببة فإنه يطلب منك المتابعة من خلال استخدام كلمة مناسبة							
٥٢	يستخدم ظروف المكان (فوق – تحت- أمام – خلف) لفظياً بشكل صحيح.							

ملحق(٤)

الصورة الأولية لمقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد

السيد: ..... التخصص العلمي : .....

تحية طيبة وبعد :

يقوم الباحث بدراسة تجريبية بعنوان " **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين** " في المرحلة العمرية (٤- ٦) سنوات

وتستلزم الدراسة تصميم مقياس لتقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، ولذلك فقد تم تصميم هذا المقياس بعد الاطلاع على عدة دراسات عربية وأجنبية تعنى بالتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد .

مع العلم أن الإجابة على فقرات المقياس :

١- ينطبق ٢- ينطبق أحياناً ٣- لا ينطبق

وأن الدرجات موزعة في حالة العبارات الايجابية :٣ ، ٢، ١ بالترتيب . وفي حال العبارات السلبية تعكس الدرجات .

نرجو منكم التكرم بتحكيم فقرات المقياس من حيث :

- ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة
- مدى وضوح الفقرات
- سلامة الصياغة اللغوية .

ولكم الشكر

الرقم	العبـــــــــــــــــــــارة	ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة		مدى وضوح الفقرات		سلامة الصياغة اللغوية		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	واضحة	غير واضحة	سليمة	غير سليمة	
١	لايستجيب عند مناداته .							
٢	يبتسم عندما يتطلب الموقف ذلك.							
٣	يستخدم تعبيرات الوجه بشكل صحيح .							
٤	ينصت للآخرين عند التحدث معه							
٥	يتواصل بصرياً مع من يتحدث معه							
٦	يظهر الانزعاج من التواصل الجسدي " كالضم ، المعانقة .. "							
٧	يستجيب لألعاب مثل الدغدغة والجري أمامه.							
٨	يحب البقاء وحيداً							
٩	يبدي الخوف والارتباك عند تفاعله مع الآخرين.							
١٠	يطلب من الآخرين اللعب معه							
١١	يحافظ على مسافة مناسبة عند التحدث مع الآخرين							
١٢	يتجاهل الآخرين عند محاوله جذب انتباهه من مثل (مناداته بأسمه – تحيته مداعبته)							
١٣	يحب اللعب بألعابه وحيداً							
١٤	يتفادى الاختلاط بالآخرين							
١٥	يلعب مع الأطفال من نفس العمر							
١٦	عند سؤاله عن اسمه يجيب بشكل صحيح							
١٧	يبعد الآخرين عن طريقه وكأنهم جماد							

١٨	يلقي التحية على الآخرين							
١٩	عند شعوره بالألم يطلب المساعدة							
٢٠	يتقرب من الآخرين بطرق غير مقبوله (دفعهم – شدهم – ضربهم).							
٢١	يظهر لا مبالاه نحو أشكال الترفيه الأجتماعي مثل (الزيارات – الرحلات – المناسبات الإجتماعيه)							
٢٢	يشارك في الأنشطة التي يقوم بها أقرانه.							
٢٣	يدعو الأقران لمشاركته في الأنشطة التي يقوم بها							
٢٤	يشارك في محادثة ثنائية مع الأقران(شخص لشخص)							
٢٥	يشارك في محادثة جماعية مع الأقران.							
٢٦	لا يهتم بما يقوم به الآخرون من حوله							
٢٧	يتواصل مع المحيطين لتلبية احتياجاته							
٢٨	يتعامل مع المحيطين وكأنهم اشياء							
٢٩	لايبدي أي تعاطف مع الآخرين							
٣٠	يحاول التقرب من البالغين							
٣١	يسأل أسئلة للاستفسار عن شخص ما							
٣٢	يحاول الطلب من الآخرين اللعب معه							
٣٣	يفشل في تكوين صداقات أو علاقات اجتماعيه مع من هم في مثل عمره والمحافظه عليها .							
٣٤	يتفادى اللعب مع الأنداد							
٣٥	عند سؤاله عن اسمه يجيب بشكل صحيح							
٣٦	يتقبل محاولات الغير للتقرب منهم							
٣٧	لايتاثر بالحالة الإنفعالية للشخص المقابل							
٣٨	لا يبالي بمن حوله أو بالآخرين عموماً .							

ملحق(٥)

مقياس تقدير التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين

تحية طيبة :

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين** "

ويهدف من هذه الدراسة تصميم برنامج تدريبي ، يطبق على مجموعة من الأطفال التوحديين وذلك لتنمية اللغة اللفظية لديهم ، ثم قياس أثر ذلك على تفاعلهم الإجتماعي مع الآخرين .ولهذه الغاية فقد تم تصميم هذا المقياس الذي سيطبق قبل تنفيذ البرنامج التدريبي وبعده .

ولذلك يرغب الباحث بتطبيق هذا المقياس على الطفل ..... ، علماً أن نتائج هذا المقياس سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي ، ولن يتم الإطلاع عليها إلا من قبل الباحث .

علماً أن الإجابة على بنود المقياس تتطلب منكم الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل والإجابة على ما ينطبق بالفعل عليه ، وذلك من خلال وضع إشارة (X) في الحقل الموافق . مع الأخذ بالاعتبار أن :

ينطبق : تعني أن هذا السلوك يظهر على الطفل بشكل دائم .

ينطبق أحياناً : أي أن السلوك يظهر في بعض الأحيان ويختفي أحياناً أخرى .

لاينطبق : تعني بأن السلوك لايظهر على الطفل إطلاقاً .

ملاحظة : **يرجى عدم ترك أي بند دون إجابة**

شاكرين حسن تعاونكم لمافيه من فائدة في تحسين واقع هذه الفئة من الأطفال

	العبـــــــــــــــارة	ينطبق	ينطبق أحياناً	لا ينطبق
١	لا يستطيع تسمية الأشياء			
٢	غير قادر على الكلام			
٣	يبحث عن الشيء بنفسه عند إخفائه عنه			
٤	يبكي لطلب الأشياء .			
٥	يقلد الأصوات بشكل صحيح.			
٦	يقول اسمه عند سؤاله عنه			
٧	يشير إلى الأشياء التي يريدها.			
٨	يردد الأسئلة بشكل ممل			
٩	يصرخ للحصول على مايريد			
١٠	يتواصل بصرياً مع الشخص المتكلم معه .			
١١	يشير إلى الأشياء التي يريدها عند سؤاله عما يريد .			
١٢	يردد الكلام والمقاطع بشكل متكرر.			
١٣	يتكلم بشكل غير مفهوم			
١٤	يستخدم كلمتي " نعم " و " لا " بشكل مناسب			
١٥	عند الوداع فإنه يقول كلمة تدل على الوداع .			
١٦	ينادي على الأب والأم " بابا – ماما "			
١٧	يكرر كلمات محددة في مواقف بعينها في كل مرة			
١٨	يستجيب لأسئلة الآخرين أكثر من قيامه هو بالسؤال			
١٩	يصعب عليه المحافظة على نفس الموضوع في الحديث .			
٢٠	يستخدم اسمه في التعبير عن نفسه .			
٢١	يستطيع تقليد الكلمات المفردة .			
٢٢	يستجيب لسؤال ما هذا ؟			
٢٣	يستجيب لسؤال أين كذا ؟			
٢٤	يستخدم عبارات من ذاكرته عند الحديث دون ابتكار لجمل خاصة به .			
٢٥	يطلب الأشياء من خلال إعادة نفس جمل المتكلم .			
٢٦	يطلب الأشياء باستخدام الكلمة المناسبة			
٢٧	يسمي (يحدد) وظيفة الأشياء .			
٢٨	يسمي الإنفعالات (مبسوط ، زعلان ...).			
٢٩	يصف تسلسل الصور .			

٣٠	يجيب على الأسئلة عن الأشياء والصور .			
٣١	يقوم بمحادثة بسيطة تناسب عمره .			
٣٢	يستخدم الكلمات للفت الانتباه الى شيء ما أو حدث ما			
٣٣	يتحدث عن الماضي بشكل صحيح .			
٣٤	يتحدث عن المستقبل بشكل صحيح			
٣٥	يستخدم جمل تتكون من كلمتين أو أكثر			
٣٦	يستخدم الكلام للتعبير عن الرفض.			
٣٧	يستخدم الكلام للتعبير عن القبول.			
٣٨	يطلب طعامه مستخدماً الكلام.			
٣٩	يطلب ألعابه باستخدام الكلام.			
٤٠	يسمي الجنس (ذكر – أنثى) .			
٤١	يصف الأشياء التي يراها.			
٤٢	يتكلم بطريقة تشبه السؤال			
٤٣	يستخدم كلمة للتعبير عن جملة كاملة			
٤٤	يستخدم أحرف الجر في جمله			
٤٥	عند التوقف عن اللعب معه في لعبة محببة إليه فإنه يطلب منك المتابعة من خلال استخدام الكلام .			
٤٦	يستخدم ظروف المكان (فوق – تحت- امام – خلف) لفظياً بشكل صحيح.			

ملحق(٦)

مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التوحد

تحية طيبة :

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين** "

ويهدف من هذه الدراسة تصميم برنامج تدريبي ، يطبق على مجموعة من الأطفال التوحديين وذلك لتنمية اللغة اللفظية لديهم ، ثم قياس أثر ذلك على تفاعلهم الإجتماعي مع الآخرين .ولهذه الغاية فقد تم تصميم هذا المقياس الذي سيطبق قبل تنفيذ البرنامج التدريبي وبعده .

ولذلك يرغب الباحث بتطبيق هذا المقياس على الطفل ..... ، علماً أن نتائج هذا المقياس سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي ، ولن يتم الإطلاع عليها إلا من قبل الباحث .

علماً أن الإجابة على بنود المقياس تتطلب منكم الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل والإجابة على ما ينطبق بالفعل عليه ، وذلك من خلال وضع إشارة (X) في الحقل الموافق . مع الاخذ بالإعتبار أن :

ينطبق : تعني أن هذا السلوك يظهر على الطفل بشكل دائم .

ينطبق أحياناً : أي أن السلوك يظهر في بعض الأحيان ويختفي أحياناً أخرى .

لاينطبق : تعني بأن السلوك لايظهر على الطفل إطلاقاً .

ملاحظة : **يرجى عدم ترك أي بند دون إجابة**

شاكرين حسن تعاونكم لمافيه من فائدة في تحسين واقع هذه الفئة من الأطفال

الرقم	العبـــــــــــــــــــــارة	ينطبق	ينطبق أحياناً	لا ينطبق
١	يستجيب عند مناداته باسمه.			
٢	يبتسم عندما يتطلب الموقف ذلك.			
٣	يستخدم تعبيرات الوجه بشكل صحيح .			
٤	ينصت للآخرين عند التحدث معه			
٥	يتجنب النظر مباشره إلى وجوه الآخرين أثناء الحديث معه أو مداعبته .			
٦	يرفض السلوكيات العاطفية مثل (حمله – عناقه – تقبيله)			
٧	يبدي عدم المبالاة بمن حوله .			
٨	يحب البقاء منعزلاً .			
٩	يبدي الخوف والارتباك عند تفاعله مع الآخرين.			
١٠	يطلب من الآخرين اللعب معه			
١١	يحافظ على مسافة مناسبة عند التحدث مع الآخرين			
١٢	يتجاهل الآخرين عند محاوله جذب انتباهه من مثل (مناداته بأسمه – تحيته مداعبته)			
١٣	يحب اللعب بألعابه وحيداً			
١٤	يتفادى الاختلاط بالآخرين			
١٥	يلعب مع الأطفال من نفس العمر			
١٦	عند سؤاله عن اسمه يجيب بشكل صحيح			
١٧	يصعب عليه فهم مشاعر الآخرين مثل (حزنهم – فرحهم – غضبهم) .			
١٨	يلقي التحية على الآخرين			
١٩	يطلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة لذلك .			
٢٠	يتقرب من الآخرين بطرق غير مقبوله (دفعهم – شدهم – ضربهم).			

٢١	يظهر لا مبالاه نحو أشكال الترفيه الأجتماعي مثل (الزيارات – الرحلات – المناسبات الإجتماعيه)			
٢٢	يشارك في الأنشطة التي يقوم بها أقرانه.			
٢٣	يدعو الأقران لمشاركته في الأنشطة التي يقوم بها			
٢٤	يشارك في محادثة ثنائية مع الأقران(شخص لشخص)			
٢٥	يشارك في محادثة جماعية مع الأقران.			
٢٦	يبدي عدم اهتمام بما يقوم به الآخرون من حوله.			
٢٧	يتقبل مشاركة الآخرين له أثناء أدائه لنشاط محدد			
٢٨	يتعامل مع المحيطين وكأنهم اشياء.			
٢٩	يبدي عدمالتعاطف مع الآخرين.			
٣٠	يحاول التقرب من البالغين.			
٣١	يسأل أسئلة للاستفسار عن شخص ما			
٣٢	يتبادل الأدوار أثناء اللعب مع الآخرين			
٣٣	يفشل في تكوين صداقات أو علاقات اجتماعيه مع من هم في مثل عمره والمحافظه عليها .			

ملحق(٧)

قائمة تقدير السلوك التوحدي

Autism Behavior Checklist(ABC)

تعليمات: ضع دائرة حول الرقم الذي يصف سلوك الطفل بدقة.

الاسم:..... العمر:..... التاريخ:.....

الرقم	الفقـــــــــرة	الأحاسيس	التفاعل الاجتماعي	استخدام الجسم	اللغة	المجتمع والعناية بالذات
١	يدور حل نفسه فترات طويلة من الوقت			٤		
٢	يتعلم مهمات سهلة ولكنه ينساها بسرعة					٢
٣	في كثير من الأحيان لا ينتبه الطفل إلى المثيرات الإجتماعية أو المثيرات البيئية		٤			
٤	لا يلعب بلعب الأطفال بشكل مناسب مثل(تدوير أو لف عجلاتها)			٢		
٥	استعمال التمييز البصري عند التعلم ضعيف، يثبت عند صفة واحدة كالحجم واللون والوضعية	٢				
٦	ليس عنده ابتسامة اجتماعية		٢			
٧	يعكس الضمائر في حديثه(يستخدم أنت بدل أنا... الخ)				٣	
٨	يصر أن يحتفظ بأشياء معينة عنده			٣		
٩	يبدو انه لا يسمع حتى أنه يشك بأن لديه نقص سمع	٣				
١٠	كلامه خال من النغم والايقاع				٤	
١١	يؤرجح جسمه لفترات طويلة من الوقت			٤		
١٢	لا يمد ذراعيه عندما يمد أحدهم له ذراعيه، ولم يفعل ذلك عندما كان طفلاً		٢			
١٣	يبدي ردود فعل شديدة للتغيرات في الروتين أو في البيئة من حوله					٣

١٤	لا يستجيب لاسمه إذا نودي بين اسمي شخصينآخرين مثل: (محمد، احمد، وليد)				٢	
١٥	كثيراً ما يندفع في الجري كالسهم ثم يقف فجأة ويدور حول نفسه أو يمشي على رؤوس أصابع قدميه أو يؤرجح جسمه			٤		
١٦	غير حساس لتعابير وجوه الآخرين أو مشاعرهم		٣			
١٧	نادراً ما يستعمل كلمة نعم او كلمة لا				٢	
١٨	لديه قدرات خاصة في إحدى مجالات نموه يستبعد التخلف العقلي					٤
١٩	أحياناً لا تظهر عليه استجابة الفزع أو الجفول للصوت العالي، مما يشكك بأنه أصم	٣				
٢٠	يرفرف بيديه			٤		
٢١	عادة ما تصيبه نوبات شديدة من حدة الطبع أو نوبات خفيفة متكررة أو كلاهما					٣
٢٢	يتجنب جاهداً أن يلتقي بصره ببصر أحد ما		٤			
٢٣	يقاوم ان يلمسه أو يحمله احد		٤			
٢٤	لا تظهر عليه أحياناً رد فعل للمثيرات المؤلمة كالرضوض أو الجروح أو الحقن(حقن الدواء)	٣				
٢٥	عندما كان طفلاً صغيراً كان يتصلب ويصعب حمله		٣			
٢٦	يرتخي حين يحمله أحد بين ذراعيه		٢			
٢٧	يستعمل الاشارة في الحصول على الأشياء التي يريدها				٢	
٢٨	يمشي على أصابع قدميه			٢		
٢٩	يؤذي الآخرين بعضّهم أو برفسهم...الخ					٢
٣٠	يردد بعض العبارات مرارا وتكرارا				٣	
٣١	لا يقلد غيره من الأطفال أثناء اللعب		٣			
٣٢	كثيرا ما لا يرمش جفناه اذا سلط عليه ضوء ساطع على عينيه	١				
٣٣	يؤذي نفسه بأن يضرب على رأسه أو يعض على يديه... الخ			٢		
٣٤	لا ينتظر لتلبي حاجاته(يريد الأشياء في الحال)					٢
٣٥	لا يمكنه أن يشير إلى أكثر من خمسة أشياء تسمى له ف وقت				١	

	واحد					
٣٦	لم يكوّن أية صداقات		٤			
٣٧	يغطي اذنيه لأنواع كثيرة من الأصوات	٤				
٣٨	يفرط في تدوير الأشياء ولفها بسرعة أو ضربها بعنف			٤		
٣٩	هناك صعوبات في تدريبه على استخدام الحمام					١
٤٠	يتراوح عدد الكلمات التي يستخدمها في التعبير عن حاجاته ورغباته بين صفر وخمس كلمات فقط				٢	
٤١	كثيراً ما يكون مذعوراً وفي حالة قلق شديد		٣			
٤٢	ينظر شزرا أو يعبس أو يغطي عينيه عندما يكون في الضوء الطبيعي	٣				
٤٣	لا يُلبس نفسه بدون مساعدة متكررة					١
٤٤	يكرر أصواتاً أو كلمات معينة مرارا وتكرارا				٣	
٤٥	يتجاهل وجود الناس		٤			
٤٦	يردد اسئلة أو عبارات يقولها الآخرون				٤	
٤٧	كثيراً ما يكون غير واع لما حوله غافلاً عن المواقف الخطيرة					٢
٤٨	يفضل أن يتناول بيديه الأشياء المادية(غير الحية) وأن ينشغل بها					٤
٤٩	يلمس الأشياء المتواجدة في البيئة او يشمها أو يتذوقها			٣		
٥٠	كثيراً ما لا يبدي رد فعل بصري عندما يرى انساناً أول مرة	٣				
٥١	يشغل نفسه بتصرفات رتيبة(طقوس) معقدة مثل ترتيب الأشياء في صفوف... الخ.			٤		
٥٢	مولع بالتخريب(ما اسرع أن يحطم الألعاب أو الأدوات المنزلية)			٢		
٥٣	لوحظ عليه تأخر في النمو عندما كان عمره (٣٠) شهراً أو قبل ذلك					١
٥٤	يستخدم في الحديث ما لا يقل عن (١٥) وما لا يزيد عن(٣٠) تعبيراً تلقائياً في اليوم				٣	
٥٥	يحدّق في الفضاء لفترات طويلة	٤				

٥٦	لا ينفذ أوامر بسيطة تتضمن حروف الجر مثل(ضع الكرة في الصندوق أو ضع الكرة على الصندوق)			١		
٥٧	يصعب عليه تنفيذ أوامر بسيطة تعطى له لمرة واحدة(جلس، تعال...)				١	

ملحق (٨)

البرنامج التدريبي

الجلسات (١- ٢)

عنوان الجلسة	بناء العلاقة الإيجابية
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: بناء علاقة جيدة مع الطفل

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يتقبل الطفل وجوده مع الأخصائي في غرفة العلاج - أن يبقى الطفل مع الأخصائي دون بكاء.	تقبل الجلسة	دمى		بطاطا	٣٠ دقيقة
		مجسمات		حبات سميري	

الأنشـــــــــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- البدء بملاطفة الطفل واللعب معه بمجموعة من الألعاب والدمى التي من المفترض أن تستثير انتباهه، بعد ذلك يوضع المعزز أمام عين الطفل، والطلب منه الجلوس بهدوء، ثم يبدأ المعالج بملاطفة الطفل واللعب معه بألعاب يحبها ولكن في زاوية أو مكان محدد من غرفة العلاج، وذلك لبناء علاقة إيجابية مع الطفل.

معيار الأداء	التزام الطفل باللعب لمدة تزيد عن ٥ دقائق متواصلة في كل نشاط يقدم
التقويم	

الجلسات(٣ - ٤ - ٥)

عنوان الجلسة	زيادة الأصوات المنطوقة
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: زيادة الأصوات العشوائية المنطوقة لدى الطفل

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن ينتج الطفل مجموعة من الأصوات الكلامية العشوائية أثناء تواجده في غرفة العلاج.	انتاج أصوات كلامية عشوائية	دمى	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
		مجسمات	التعزيز	حبات سميري	
		صور			

الأنشـــــــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- يقوم الأخصائي أولاً بملاطفة الطفل، ثم يضع مجموعة من المجسمات أمام الطفل، ويتناول أحد المجسمات ويبدأ بإصدار صوت (اااا) مثلاً، ثم يعطي المجسم للطفل وينتظر منه أية استجابة، وفي حال استجاب الطفل يقوم الأخصائي بتعزيز الطفل مباشرة، وتكرر هذه العملية بحركات مختلفة وأصوات متعددة، ثم يترك للطفل حرية إنتاج أي صوت ويعزز الطفل على أي صوت ينتجه.
- إذا لم يصدر الطفل أي صوت فيمكن تلقينه جسدياً عن طريق الدغدغة والملاطفة أو أي نشاط جسماني (كالقفز مثلاً) وذلك لحثه على إصدار الصوت ، ومن ثم تعزيز أي استجابة .

معيار الأداء	إنتاج أربعة أصوات عشوائية على الأقل.
التقويم	

الجلسات(٦ - ٧)

عنوان الجلسة	السيطرة على النطق
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: إخضاع النطق لسيطرة مؤقتة.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل إنتاج أربعة أصوات وراء الأخصائي العامل معه.	تقليد الأصوات	مكعبات	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
		مجسمات	التعزيز	حبات سميري	
		صور	التقليد		

الأنشـــــــــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- قل للطفل " مثلي " وأصدر أي صوت مثل : (ba) مع وضع اليد على الفم وتحريكها ، أو مكعب أو مجسم ، حتى يستطيع الطفل أن يميز أن هناك شيئاً قد حدث .
- كرر هذه الخطوة عدة مرات إلى أن يتمكن الطفل من محاولة تقليدك سواء بالصوت أو على الأقل بالحركة وقم بتعزيزه مباشرة .(يمكن هنا استخدام التلقين)
- قم بعرض المعزز على الطفل ولكن دون ان تصدر أي صوت ، وانتظر الاستجابة من الطفل . إن لم يبادر الطفل بأي استجابة ساعده على ذلك من خلال التلقين (الصوتي والجسدي) .
- نكرر هذه الخطوة إلى أن يصبح الطفل قادراً على تقليدك الصوتي مباشرة (حافظ على التعزيز المستمر لكل استجابة من قبل الطفل) .

بعد ذلك وحالما تصبح استجابات الطفل منظمة يمكن البدء باستخدام التعزيز المتقطع

معيار الأداء	التقليد المباشر لانتاج الأصوات بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد مجموعة من الأصوات وراء الأخصائي

الجلسة(٨)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لصوت (ااا)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تقليد صوت (ا)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل حركة فتح الفم لانتاج صوت (ا). - أن يقلد الطفل انتاج صوت (ا).	تقليد صوت (اااا)	مكعبات مجسمات صور	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- قل للطفل" مثلي" وافتح فمك لتشكيل حركة اصدار صوت(ااا). كرر هذه الخطوة عدة مرات، فإن لم يستطع الطفل فيمكن مساعدته يدوياً من خلال إبعاد الفك السفلي عن الفك العلوي.وتعزيز الطفل، نكرر هذه الخطوة إلى أن يصبح الطفل قادراً على تقليد هذه الحركة دون أن تقدم له أية مساعدة.
- أنطق صوتاً واحداً فقط مثل " آآآآآآآ"
- في أول خمس محاولات يجب مكافأة الطفل على إصدار أي صوت بعد ٣ ثوان من إصدارك للصوت الأول وحتى لو كان تقليده بعيداً عن صوتك ، فمثلاً في مراحل التدريب الأولى إذا قلت له " آآآآ " وقال هو " إيه " فهذا يعد مقبول.
- قد يفشل الطفل في تقليد بعض الأصوات التي تصدرها ولو تقريبياً ، وفي هذه الحالات يجب استخدام التلقين المرئي أو اليدوي للحصول على صوت يقترب من صوتك . وفي إجراء التلقين المرئي بالغ في فتح فمك عندما تلفظ الصوت . ويجب تشجيع الطفل على تقليد شكل الفم سواء انطق الصوت أم لا . وإذا دعت الحاجة فافتح له فمه ، وعندما ينجح الطفل في تقليد شكل فمك فاطلب منه مباشرة تقليد شكل فمك واصدار الصوت . ويجب ان تكون نتيجة النطق قريبة من الصوت الذي أصدرته على مدى خمس محاولات متعاقبة.
- وفي إجراء التلقين اليدوي افتح فم الطفل حسب الشكل المناسب عندما ينطق . وهنا يمكن وضع سحب ذقن الطفل للأسفل لفتح الفم وتشكيل صوت / ااا / .
- بعد اقتراب الطفل من تقليد صوتك على مدى خمس محاولات متتالية فعنده يتم تشكيل استجابة الطفل لتطابق صوتك اكثر ، أي أن عليك أن تعزز استجاباته المطابقة لصوتك أكثر على مدى المحاولات المتتالية ، وخاصة تعزيز الاستجابات التي تقترب من تقليد صوتك أكثر من المحاولات التي سبقتها .

يجب الاستمرار في تشكيل استجابة الطفل حتى يتمكن من تقليد دقيق للصوت الذي تصدره ، وعندما يتمكن من محاكاة الصوت الأول بنجاح على مدى ١٠ محاولات متعاقبة يمكن عندئذ البدء في التدريب على الصوت الثاني .

معيار الأداء	التقليد المباشر لانتاج صوت (اااا) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد صوت (اااا) ١٠ مرات متتالية.

الجلسة(٩)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لصوت(ووو)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تقليد صوت (و)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل حركة فتح الفم لانتاج صوت (و). - أن يقلد الطفل انتاج صوت (وو).	تقليد صوت (ووو)	مكعبات مجسمات صور	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- قل للطفل" مثلي" وقم بزم الشفاه لتشكيل حركة اصدار صوت(ووو). كرر هذه الخطوة عدة مرات، فإن لم يستطع الطفل فيمكن مساعدته يدوياً من خلال زم شفاهه.وتعزيز الطفل، نكرر هذه الخطوة إلى أن يصبح الطفل قادراً على تقليد هذه الحركة دون أن تقدم له أية مساعدة.
- أنطق صوتاً واحداً فقط مثل " وووووو"
- في أول خمس محاولات يجب مكافأة الطفل على إصدار أي صوت بعد ٣ ثوان من إصدارك للصوت الأول وحتى لو كان تقليده بعيداً عن صوتك ، فمثلاً في مراحل التدريب الأولى إذا قلت له " ووو " وقال هو " آآآآآ " فهذا يعد مقبول.
- قد يفشل الطفل في تقليد الصوت الذي تنتجه ولو تقريبياً ، وفي هذه الحالات يجب استخدام التلقين المرئي أو اليدوي للحصول على صوت يقترب من صوتك . وفي إجراء التلقين المرئي بالغ في تدوير شفتيك عندما تلفظ الصوت . ويجب تشجيع الطفل على تقليد شكل الفم سواء انطق الصوت أم لا . وإذا دعت الحاجة فافتح له فمه ، وعندما ينجح الطفل في تقليد شكل فمك فاطلب منه مباشرة تقليد شكل فمك واصدار الصوت . ويجب ان تكون نتيجة النطق قريبة من الصوت الذي أصدرته على مدى خمس محاولات متعاقبة.
- وفي إجراء التلقين اليدوي افتح فم الطفل حسب الشكل المناسب عندما ينطق . وهنا يمكن وضع أصابعك على جانبي شفتي الطفل لتشكيل صوت / ووو / .
- بعد اقتراب الطفل من تقليد صوتك على مدى خمس محاولات متتالية فعنده يتم تشكيل استجابة الطفل لتطابق صوتك اكثر ، أي أن عليك أن تعزز استجاباته المطابقة لصوتك أكثر على مدى المحاولات المتتالية ، وخاصة تعزيز الاستجابات التي تقترب من تقليد صوتك أكثر من المحاولات التي سبقتها .
- يجب الاستمرار في تشكيل استجابة الطفل حتى يتمكن من تقليد دقيق للصوت الذي تصدره ، وعندما يتمكن من محاكاة هذا الصوت بنجاح على مدى ١٠ محاولات متعاقبة يمكن عندئذ البدء في التدريب على الصوت التالي .

معيار الأداء	التقليد المباشر لانتاج صوت (ووووو) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد صوت (ووو) ١٠ مرات متتالية.

الجلسة(١٠)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لصوت (م م م)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تقليد صوت (م)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل حركة فتح الفم لانتاج صوت (م). - أن يقلد الطفل انتاج صوت (م م م).	تقليد صوت (م م م)	مكعبات مجسمات	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري شوكولا	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- قل للطفل" مثلي" وقم بضم الشفاه لتشكيل حركة اصدار صوت(م م م). كرر هذه الخطوة عدة مرات، فإن لم يستطع الطفل فيمكن مساعدته يدوياً من خلال بضم شفاهه.وتعزيز الطفل، نكرر هذه الخطوة إلى أن يصبح الطفل قادراً على تقليد هذه الحركة دون أن تقدم له أية مساعدة.
- أنطق صوت واحد فقط مثل " م م م م م "
- في أول خمس محاولات يجب مكافأة الطفل على إصدار أي صوت بعد ٣ ثوان من إصدارك للصوت الأول وحتى لو كان تقليده بعيداً عن صوتك ، فمثلاً في مراحل التدريب الأولى إذا قلت له " م م م م م " وقال هو " ووو " فهذا يعد مقبول.
- قد يفشل الطفل في تقليد الصوت ولو تقريبياً ، وفي هذه الحالات يجب استخدام التلقين المرئي أو اليدوي للحصول على صوت يقترب من صوتك . وفي إجراء التلقين المرئي المبالغة في ضم الشفاه ضم ونطق (م م م م م) . ويجب تشجيع الطفل على تقليد شكل الفم سواء انطق الصوت أم لا . وعندما ينجح الطفل في تقليد شكل فمك فاطلب منه مباشرة تقليد شكل فمك واصدار الصوت . ويجب ان تكون نتيجة النطق قريبة من الصوت الذي أصدرته على مدى خمس محاولات متعاقبة.
- وفي إجراء التلقين اليدوي نضع اليد على الفم وننطق (م م م م) . وهنا يمكن وضع يد الطفل على فمه وتشكيل صوت /م م م/ .
- بعد اقتراب الطفل من تقليد صوتك على مدى خمس محاولات متتالية فعنده يتم تشكيل استجابة الطفل لتطابق صوتك اكثر ، أي أن عليك أن تعزز استجاباته المطابقة لصوتك أكثر على مدى المحاولات المتتالية ، وخاصة تعزيز الاستجابات التي تقترب من تقليد صوتك أكثر من المحاولات التي سبقتها .

يجب الاستمرار في تشكيل استجابة الطفل حتى يتمكن من تقليد دقيق للصوت الذي تصدره ، وعندما يتمكن من محاكاة هذا الصوت بنجاح على مدى ١٠ محاولات متعاقبة يمكن عندئذ البدء في التدريب على الصوت التاني .

معيار الأداء	التقليد المباشر لانتاج صوت (م م م) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد صوت (م م م) ١٠ مرات متتالية.

الجلسة(١١)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لصوت(ي ي)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تقليد صوت (ي)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل حركة فتح الفم لانتاج صوت (ي). - أن يقلد الطفل انتاج صوت (ي ي ي).	تقليد صوت (ي ي ي)	مكعبات مجسمات	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري شوكولا	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- قل للطفل" مثلي" وقم ببسط الشفاه لتشكيل حركة اصدار صوت(ي ي ي). كرر هذه الخطوة عدة مرات، فإن لم يستطع الطفل فيمكن مساعدته يدوياً من خلال بضم شفاهه.وتعزيز الطفل، نكرر هذه الخطوة إلى أن يصبح الطفل قادراً على تقليد هذه الحركة دون أن تقدم له أية مساعدة.
- أنطق صوت واحد فقط مثل " ي ي ي ي "
- في أول خمس محاولات يجب مكافأة الطفل على إصدار أي صوت بعد ٣ ثوان من إصدارك للصوت الأول وحتى لو كان تقليده بعيداً عن صوتك ، فمثلاً في مراحل التدريب الأولى إذا قلت له " ي ي ي ي " وقال هو " ووو " فهذا يعد مقبول.
- قد يفشل الطفل في تقليد الصوت ولو تقريبياً ، وفي هذه الحالات يجب استخدام التلقين المرئي أو اليدوي للحصول على صوت يقترب من صوتك . وفي إجراء التلقين المرئي المبالغة في بسط الشفاه ونطق (ي ي ي ي) . ويجب تشجيع الطفل على تقليد شكل الفم سواء انطق الصوت أم لا . وعندما ينجح الطفل في تقليد شكل فمك فاطلب منه مباشرة تقليد شكل فمك واصدار الصوت . ويجب ان تكون نتيجة النطق قريبة من الصوت الذي أصدرته على مدى خمس محاولات متعاقبة.
- وفي إجراء التلقين اليدوي نضع اليد أسفل الذقن وننطق (ي ي ي ي) . وهنا يمكن وضع يد الطفل أسفل ذقنه وتشكيل صوت /ي ي ي ي / .
- بعد اقتراب الطفل من تقليد صوتك على مدى خمس محاولات متتالية فعنده يتم تشكيل استجابة الطفل لتطابق صوتك اكثر ، أي أن عليك أن تعزز استجاباته المطابقة لصوتك أكثر على مدى المحاولات المتتالية ، وخاصة تعزيز الاستجابات التي تقترب من تقليد صوتك أكثر من المحاولات التي سبقتها .
- يجب الاستمرار في تشكيل استجابة الطفل حتى يتمكن من تقليد دقيق للصوت الذي تصدره ، وعندما يتمكن من محاكاة هذا الصوت بنجاح على مدى ١٠ محاولات متعاقبة يمكن عندئذ البدء في التدريب على الصوت التاني .

معيار الأداء	التقليد المباشر لانتاج صوت (ي ي ي) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد صوت (ي ي ي) ١٠ مرات متتالية.

الجلسة(١٢)

عنوان الجلسة	تقليد الصوامت الشفسنية
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تقليد صوت (ف)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل حركة فتح الفم لانتاج صوت (ف). - أن يقلد الطفل انتاج صوت (ف ف ف).	تقليد صوت (ف ف ف)	مكعبات مجسمات التقليد	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري شوكولا	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- قل للطفل" مثلي" وقم بوضع الشفة السفلى تحت الأسنان العلوية لتشكيل حركة اصدار صوت(ف ف ف). كرر هذه الخطوة عدة مرات، فإن لم يستطع الطفل فيمكن مساعدته يدوياً من خلال وضع شفته السفلى تحت أسنانه العلوية.وتعزيز الطفل، نكرر هذه الخطوة إلى أن يصبح الطفل قادراً على تقليد هذه الحركة دون أن تقدم له أية مساعدة.
- أنطق صوت واحد فقط مثل " ف ف ف "
- في أول خمس محاولات يجب مكافأة الطفل على إصدار أي صوت بعد ٣ ثوان من إصدارك للصوت الأول وحتى لو كان تقليده بعيداً عن صوتك ، فمثلاً في مراحل التدريب الأولى إذا قلت له " ف ف ف ف " وقال هو " ووو " فهذا يعد مقبول.
- قد يفشل الطفل في تقليد الصوت ولو تقريبياً ، وفي هذه الحالات يجب استخدام التلقين المرئي أو اليدوي للحصول على صوت يقترب من صوتك . وفي إجراء التلقين المرئي المبالغة في وضع الشفة السفلة تحت الأسنان العلوية ونطق (ف ف ف ف) . ويجب تشجيع الطفل على تقليد شكل الفم سواء انطق الصوت أم لا . وعندما ينجح الطفل في تقليد شكل فمك فاطلب منه مباشرة تقليد شكل فمك واصدار الصوت . ويجب ان تكون نتيجة النطق قريبة من الصوت الذي أصدرته على مدى خمس محاولات متعاقبة.
- وفي إجراء التلقين اليدوي نضع اصبع السبابة أسفل الفم على الشفة السفلى وننطق (ف ف ف ف) . وهنا يمكن وضع يد الطفل على شفته السفلى وتشكيل صوت /ف ف ف ف / .
- بعد اقتراب الطفل من تقليد صوتك على مدى خمس محاولات متتالية فعنده يتم تشكيل استجابة الطفل لتطابق صوتك اكثر ، أي أن عليك أن تعزز استجاباته المطابقة لصوتك أكثر على مدى المحاولات المتتالية ، وخاصة تعزيز الاستجابات التي تقترب من تقليد صوتك أكثر من المحاولات التي سبقتها .
- يجب الاستمرار في تشكيل استجابة الطفل حتى يتمكن من تقليد دقيق للصوت الذي تصدره ، وعندما يتمكن من محاكاة هذا الصوت بنجاح على مدى ١٠ محاولات متعاقبة يمكن عندئذ البدء في التدريب على الصوت التالي .

معيار الأداء	التقليد المباشر لانتاج صوت (ي ي ي) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد صوت (ي ي ي) ١٠ مرات متتالية.

الجلسة(١٣)

عنوان الجلسة	تقليد الصوامت الثوية اللسانية السنية
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تقليد صوت (ش)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل حركة فتح الفم لانتاج صوت (ش). - أن يقلد الطفل انتاج صوت (ش ش ش ش).	تقليد صوت (ش ش)	مكعبات مجسمات	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري شوكولا	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- قل للطفل" مثلي" وقم بوضع الشفة السفلى تحت الأسنان العلوية لتشكيل حركة اصدار صوت(ش ش ش). كرر هذه الخطوة عدة مرات، فإن لم يستطع الطفل فيمكن مساعدته يدوياً من خلال وضع شفته السفلى تحت أسنانه العلوية.وتعزيز الطفل، نكرر هذه الخطوة إلى أن يصبح الطفل قادراً على تقليد هذه الحركة دون أن تقدم له أية مساعدة.
- أنطق صوت واحد فقط مثل " ش ش ش ش "
- قد يفشل الطفل في تقليد الصوت ولو تقريبياً ، وفي هذه الحالات يجب استخدام التلقين المرئي أو اليدوي للحصول على صوت يقترب من صوتك . وفي إجراء التلقين المرئي المبالغة في تدوير الشفاه ونطق (ش ش ش ش) . ويجب تشجيع الطفل على تقليد شكل الفم سواء انطق الصوت أم لا . وعندما ينجح الطفل في تقليد شكل فمك فاطلب منه مباشرة تقليد شكل فمك واصدار الصوت . ويجب ان تكون نتيجة النطق قريبة من الصوت الذي أصدرته على مدى خمس محاولات متعاقبة.
- وفي إجراء التلقين اليدوي نضع الاصبع على الشفتين وننطق (ش ش ش ش) . وهنا يمكن وضع اصبع الطفل على شفتيه وتشكيل صوت /ش ش ش ش / .(يمكن النفخ على شمعة)
- بعد اقتراب الطفل من تقليد صوتك على مدى خمس محاولات متتالية فعنده يتم تشكيل استجابة الطفل لتطابق صوتك اكثر ، أي أن عليك أن تعزز استجاباته المطابقة لصوتك أكثر على مدى المحاولات المتتالية ، وخاصة تعزيز الاستجابات التي تقترب من تقليد صوتك أكثر من المحاولات التي سبقتها .
- يجب الاستمرار في تشكيل استجابة الطفل حتى يتمكن من تقليد دقيق للصوت الذي تصدره ، وعندما يتمكن من محاكاة هذا الصوت بنجاح على مدى ١٠ محاولات متعاقبة يمكن عندئذ البدء في التدريب على الصوت التالي .

معيار الأداء	التقليد المباشر لانتاج صوت (ي ي ي) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد صوت (ي ي ي) ١٠ مرات متتالية.

الجلسة(١٤)

عنوان الجلسة	تقليد الصوامت الخلفية (ك)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تقليد صوت (ك)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل حركة فتح الفم لانتاج صوت (ك). - أن يقلد الطفل انتاج صوت (ك ك ك).	تقليد صوت (ك ك ك)	مكعبات مجسمات	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري شوكولا	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- أنطق صوت " ك ك ك ك " عدة مرات قبل أن تطلب من الطفل القيام بأي استجابة.
- قد يفشل الطفل في تقليد الصوت ولو تقريبياً ، وفي هذه الحالات يجب استخدام التلقين اليدوي للحصول على صوت يقترب من صوتك . ويجب ان تكون نتيجة النطق قريبة من الصوت الذي أصدرته على مدى خمس محاولات متعاقبة.
- وفي إجراء التلقين اليدوي نضع اليد تحت الذقن وننطق (ك ك ك ك) . وهنا يمكن وضع يد الطفل أسفل ذقنه وتشكيل صوت /ك ك ك ك / .
- بعد اقتراب الطفل من تقليد صوتك على مدى خمس محاولات متتالية فعنده يتم تشكيل استجابة الطفل لتطابق صوتك اكثر ، أي أن عليك أن تعزز استجاباته المطابقة لصوتك أكثر على مدى المحاولات المتتالية ، وخاصة تعزيز الاستجابات التي تقترب من تقليد صوتك أكثر من المحاولات التي سبقتها .
- يجب الاستمرار في تشكيل استجابة الطفل حتى يتمكن من تقليد دقيق للصوت الذي تصدره ، وعندما يتمكن من محاكاة الصوت الأول بنجاح على مدى ١٠ محاولات متعاقبة يمكن عندئذ البدء في التدريب على الصوت الثاني .
-

معيار الأداء	التقليد المباشر لانتاج صوت (ك ك ك) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد صوت (ك ك ك) ١٠ مرات متتالية.

الجلسة(١٥)

عنوان الجلسة	تقليد نطق المقطع الوحيد-١
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تقليد نطق المقطع (با).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل نطق المقطع (با).	تقليد نطق (با)	مكعبات	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
		مجسمات	التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- أنطق صوت " با با با " عدة مرات قبل أن تطلب من الطفل القيام بأي استجابة.
- قد يفشل الطفل في تقليد الصوت ولو تقريبياً ، وفي هذه الحالات يجب استخدام التلقين اليدوي للحصول على صوت يقترب من صوتك . ويجب ان تكون نتيجة النطق قريبة من الصوت الذي أصدرته على مدى خمس محاولات متعاقبة.
- وفي إجراء التلقين اليدوي نضع اليد على الفم وإبعادها عند نطق (با) .
- بعد اقتراب الطفل من تقليد صوتك على مدى خمس محاولات متتالية فعنده يتم تشكيل استجابة الطفل لتطابق صوتك اكثر ، أي أن عليك أن تعزز استجاباته المطابقة لصوتك أكثر على مدى المحاولات المتتالية ، وخاصة تعزيز الاستجابات التي تقترب من تقليد صوتك أكثر من المحاولات التي سبقتها .
- يجب الاستمرار في تشكيل استجابة الطفل حتى يتمكن من تقليد دقيق للصوت الذي تصدره ، وعندما يتمكن من محاكاة صوت هذا المقطع على مدى ١٠ محاولات متعاقبة يمكن عندئذ البدء في التدريب على مقطع آخر .
-

معيار الأداء	التقليد المباشر نطق (با) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد نطق (با) ١٠ مرات متتالية.

الجلسة(١٦)

عنوان الجلسة	تقليد نطق المقطع الوحيد-٢
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تقليد نطق المقطع (ما).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يقلد الطفل نطق المقطع (ما).	تقليد نطق (ما)	صورة تمثل الام	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- أنطق صوت " ما ما ما " عدة مرات قبل أن تطلب من الطفل القيام بأي استجابة.
- قد يفشل الطفل في تقليد الصوت ولو تقريبياً ، وفي هذه الحالات يجب استخدام التلقين اليدوي للحصول على صوت يقترب من صوتك . ويجب أن تكون نتيجة النطق قريبة من الصوت الذي أصدرته على مدى خمس محاولات متعاقبة.
- وفي إجراء التلقين اليدوي نضع اليد على الفم وإبعادها عند نطق (ما) .
- بعد اقتراب الطفل من تقليد صوتك على مدى خمس محاولات متتالية فعنده يتم تشكيل استجابة الطفل لتطابق صوتك أكثر ، أي أن عليك أن تعزز استجاباته المطابقة لصوتك أكثر على مدى المحاولات المتتالية ، وخاصة تعزيز الاستجابات التي تقترب من تقليد صوتك أكثر من المحاولات التي سبقتها .
- يجب الاستمرار في تشكيل استجابة الطفل حتى يتمكن من تقليد دقيق للصوت الذي تصدره ، وعندما يتمكن من محاكاة صوت هذا المقطع على مدى ١٠ محاولات متعاقبة يمكن عندئذ البدء في التدريب على مقطع آخر .

معيار الأداء	التقليد المباشر نطق (ما) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد نطق (ما) ١٠ مرات متتالية.

الجلسة(١٧)

عنوان الجلسة	تمييز الفعل (آكل)- ١
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تمييز كلمة (آكل).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يشير الطفل إلى صورة تمثل الفعل(آكل) عند الطلب منه ذلك.	الإشارة إلى صورة الفعل(آكل)	صورة تمثل الفعل آكل	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع صورة تمثل (آكل) على الطاولة أمام الطفل .
- الانتظار قليلاً قبل البدء بأي كلمة (انتظار أي استجابة من الطفل)
- قول كلمة آكل من قبل المعالج والتأشير على الصورة .وتكرار هذه الخطوة عدة مرات .
- قول كلمة آكل والانتظار قليلاً (لمدة خمس ثوان) ثم الإمساك بيد الطفل والتأشير على الصورة وقول كلمة " آكل " .
- نكرر ذلك عدة مرات ، دون مطالبة الطفل بأي استجابة .
- ثم نرفع الصورة ونضعها أسفل الذقن مع قول " آكل " عدة مرات .
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " آكل". ويمكن مساعدته من خلال الإمساك بيده والتأشير على الصورة.
- نبدأ بملاشاة التلقين تدريجياً ، حتى نصل إلى الاستجابة المطلوبة.

معيار الأداء	التقليد المباشر نطق (ما) بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد نطق (ما) ١٠ مرات متتالية.









الجلسة(١٨)

عنوان الجلسة	تمييز الفعل آكل- ٢
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تمييز كلمة (آكل).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يشير الطفل إلى صورة تمثل الفعل(آكل) عند الطلب منه ذلك.	الإشارة إلى صورة الفعل(آكل)	صورة تمثل الفعل آكل	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- ٢) نضع صورة (آكل) على الطاولة ونقول (آكل) وننتظر استجابة الطفل ، بالتأشير على الصورة المناسبة .
- ٣) عندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المناسبة ، نضع بطاقة بيضاء فارغة لها نفس حجم الصورة ، بجانب الصورة . ونطلب من الطفل التأشير على صورة آكل .
- ٤) عندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة الصحيحة نبدا بتغيير الأماكن والتبديل بين الصورة والبطاقة البيضاء .
- ٥) حالما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة ولعشر محاولات متعاقبة صحيحة نسحب البطاقة البيضاء ونستبدلها بصورة أخرى لا يعرفها الطفل .
- ٦) ونبدأ بالطلب من الطفل التأشير على الصورة المطلوبة (آكل) . وعندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة (آكل) رغم وجود صورة أخرى نبدا بالتبديل في الأماكن بين صورة (آكل) والصورة الأخرى ، وحالما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة لعشر محاولات متعاقبة يمكن الانتقال لتعليمه صورة جديدة .

معيار الأداء	التأشير على صورة آكل عند الطلب منه ذلك بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل التأشير على الصورة المطلوبة مع وجود صورة اخرى بجانبها..

الجلسة(١٩)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لنطق كلمة (آكل) بشكل مجزأ
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل (آكل) بشكل مجزأ.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل(آكل) بالتقليد المباشر على شكل جزأين(آآآ – كل).	نطق كلمة (آكل) مجزأة	صورة تمثل الفعل آكل	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " آكل".
- نكرر كلمة " آكل " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- نعزز أي اقتراب من اللفظ الصحيح للكلمة حتى لوكان صوت واحد .
- ثم من خلال التشكيل يمكن تحسين نطقه للكلمة .
- وقد نلجأ الى تجزئة الكلمة إلى جزأين (آآآآآ – كل) ونقرن كل جزء بشريطة ملصقة على الطاولة (يمكن أن نلصق شريطتين ونسمي الأولى/ آآآ/ والثانية/ كل/)
- عند التجزئة ننطق الجزء الأول وننتظر إعادته من قبل الطفل ثم نكمل الجزء الثاني وننتظر إعادته من قبل الطفل أيضاً .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل، وذلك من خلال نطقه لجزأي الكلمة بالتقليد المباشر.

معيار الأداء	نطق كلمة (آكل) مجزأة بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد نطق(آآآ- كل) عند عرض صورة تمثل الفعل(آكل).

الجلسة(٢٠)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لنطق كلمة (آكل).
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل (آكل) بالتقليد المباشر.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل (آكل) بالتقليد المباشر وبشكل مجزأ.	نطق كلمة (آكل)	صورة تمثل الفعل آكل	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " آكل".
- نكرر كلمة " آكل " عدة رات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- ننطق الكلمة على شكل جزأين (آآآآآ – كُل)
- عند التجزئة ننطق الجزء الأول وننتظر إعادته من قبل الطفل ثم نكمل الجزء الثاني وننتظر إعادته من قبل الطفل أيضاً .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .
- ننطق (آآآآآ – كُل) بشكل متواصل دون وجود فاصل بينهما ، ونطلب من الطفل إعادته .
- نعزز أي استجابة تكون قريبة من الاستجابة الصحيحة .
- نكرر ذلك حتى يتمكن الطفل من نطقها بالشكل الصحيح

معيار الأداء	نطق كلمة (آكل) بشكل صحيح بنسبة ١٠/٧
التقويم	الطلب من الطفل تقليد نطق(آكل) عند عرض صورة تمثل الفعل(آكل)وقول(آكل).

الجلسة(٢١)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لنطق كلمة (آكل).
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل(آكل).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل(آكل) بالتقليد المباشر.	نطق كلمة (آكل)	صورة تمثل الفعل آكل	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " آكل".
- نكرر كلمة " آكل " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- ننطق الكلمة (آكل) ونطلب من الطفل تقليدنا في انتاجها .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .
- نعزز أي استجابة تكون قريبة من الاستجابة الصحيحة .
- نكرر ذلك حتى يتمكن الطفل من نطقها بالشكل الصحيح .

معيار الأداء	تسمية صورة تمثل الفعل (آكل) بالتقليد المباشر بنسبة دقة ١٠/٧
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل (آكل) وتسميتها والطلب من الطفل إعادة تسميتها مباشرة.

الجلسة(٢٢)

عنوان الجلسة	التسمية العفوية للفعل (آكل)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل(آكل) بشكل عفوي.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل(آكل) بشكل عفوي.	تسمية صورة تمثل الفعل(آكل)	صورة تمثل الفعل آكل	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " آكل".
- نكرر كلمة " آكل " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- ننطق الكلمة (آكل) ونطلب من الطفل تقليدنا في انتاجها .
- نعرض صورة (آكل) على الطفل وننتظر منه الاستجابة دون تقديم أي مساعدة .
- إن لم يبد الطفل أي استجابة فيمكن مساعدته من خلال التلقين الصوتي .
- نبدأ بسحب التلقين وذلك من خلال نطق الجزء الأول فقط من الكلمة وانتظار الطفل حتى يسمي الصورة لوحده .
- ثم نكتفي بتقديم حركة الفم للجزء الأول من الكلمة .
- بعد ذلك نسحب التلقين نهائياً .
- ١٠) نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .
- نعزز أي استجابة تكون قريبة من الاستجابة الصحيحة .
- نكرر ذلك حتى يتمكن الطفل من نطقها بالشكل الصحيح ..

معيار الأداء	تسمية صورة تمثل الفعل(آكل) بشكل عفوي بنسبة ١٠/٧
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(آكل) والطلب من الطفل تسميتها بشكل عفوي.

الجلسة(٢٣)

عنوان الجلسة	تمييز الفعل(أشرب)-١.
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: أن يميز الطفل صورة تمثل الفعل (أشرب).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يشير الطفل إلى صورة تمثل الفعل(أشرب)	الإشارة إلى الصورة	صورة تمثل الفعل أشرب	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع صورة تمثل (أشرب) على الطاولة أمام الطفل .
- الانتظار قليلاً قبل البدء بأي كلمة (انتظار أي استجابة من الطفل)
- قول كلمة أشرب من قبل المعالج والتأشير على الصورة .وتكرار هذه الخطوة عدة مرات دون مطالبة الطفل بأي استجابة .
- ثم نرفع الصورة ونضعها أسفل الذقن مع قول " أشرب " عدة مرات .
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " أشرب".
- إذا لم يستجب الطفل نبدأ بالتلقين ، وذلك من خلال قول " أشرب " والانتظار لمدة ٣ ثوان ثم إمساك يد الطفل ووضعها على الصورة المناسبة .
- ١٠) نبدأ بملاشاة التلقين تدريجياً ، حتى نصل إلى الاستجابة المطلوبة .

معيار الأداء	التأشير على صورة أشرب بنسبة دقة ١٠/٧
التقويم	وضع صورة تمثل الفعل(أشرب) والطلب من الطفل التأشير عليها.









الجلسة(٢٤)

عنوان الجلسة	تمييز الفعل (أشرب)-٢.
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: أن يميز الطفل صورة تمثل الفعل (أشرب).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يشير الطفل إلى صورة تمثل الفعل(أشرب)	الإشارة إلى الصورة	صورة تمثل الفعل أشرب	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع صورة (أشرب) على الطاولة ونقول (أشرب) وننتظر استجابة الطفل ، بالتأشير على الصورة المناسبة .
- عندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المناسبة ، نضع بطاقة بيضاء فارغة لها نفس حجم الصورة ، بجانب الصورة . ونطلب من الطفل التأشير على صورة أشرب .
- عندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة الصحيحة نبدا بتغيير الأماكن والتبديل بين الصورة والبطاقة البيضاء .
- حالما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة ولعشر محاولات متعاقبة صحيحة نسحب البطاقة البيضاء ونستبدلها بصورة أخرى لا يعرفها الطفل .
- ونبدأ بالطلب من الطفل التأشير على الصورة المطلوبة (أشرب) . وعندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة (أشرب) رغم وجود صورة أخرى نبدأ بالتبديل في الأماكن بين صورة (أشرب) والصورة الأخرى ، وحالما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة لعشر محاولات متعاقبة. نستبدل الصورة الجديدة بصورة (آكل) ونعيد الخطوات السابقة ، إلى أن نتأكد ان الطفل يميز صورة (آكل) ، (أشرب) وبعدها يمكن الانتقال لخطوة جديدة ..

معيار الأداء	التأشير على صورة أشرب بنسبة دقة ١٠/٧
التقويم	وضع صورة تمثل الفعل(أشرب) والفعل(آكل) والطلب من الطفل التأشير على صورة (أشرب).

الجلسة(٢٥)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لنطق كلمة (أشرب) بشكل مجزأ.
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: نطق كلمة (أشرب) مجزأة بالتقليد المباشر.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل(ألعب) بالتقليد المباشر بشكل مجزا.	تسمية صورة تمثل الفعل(ألعب) بشكل مجزأ	صورة تمثل الفعل أشرب	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " أشرب".
- نكرر كلمة " أشرب " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- نعزز أي اقتراب من اللفظ الصحيح للكلمة حتى لو كان صوت واحد .
- ثم من خلال التشكيل يمكن تحسين نطقه للكلمة .
- وقد نلجأ الى تجزئة الكلمة إلى جزأين (أشـ – رب)
- عند التجزئة ننطق الجزء الأول وننتظر إعادته من قبل الطفل ثم نكمل الجزء الثاني وننتظر إعادته من قبل الطفل أيضاً .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .

معيار الأداء	نطتسمية صورة تمثل الفعل(أشرب) بالتقليد المباشر وبشكل مجزأ
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(أشرب) وقول(أشـ ـرب) والطلب من الطفل تقليد نطقنا للكلمة.

الجلسة(٢٦)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لنطق كلمة (أشرب).
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل(أشرب) بالتقليد المباشر.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل (أشرب) بالتقليد المباشر	تسمية صورة تمثل الفعل(أشرب)	صورة تمثل الفعل أشرب	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " أشرب".
- نكرر كلمة " أشرب " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- ننطق الكلمة (أشرب) ونطلب من الطفل تقليدنا في انتاجها .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .
- نعزز أي استجابة تكون قريبة من الاستجابة الصحيحة .
- نكرر ذلك حتى يتمكن الطفل من نطقها بالشكل الصحيح

معيار الأداء	تسمية صورة تمثل الفعل (أشرب) بالتقليد المباشر بنسبة دقة (١٠/٧)
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(أشرب) وقول(أشرب) والطلب من الطفل تقليد نطقنا للكلمة.

الجلسة(٢٧)

عنوان الجلسة	النطق العفوي لكلمة(أشرب)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل (أشرب) بشكل عفوي.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل(أشرب) بشكل عفوي.	تسمية صورة تمثل الفعل (أشرب)	صورة تمثل الفعل أشرب	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " أشرب".
- نكرر كلمة " أشرب " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- ننطق الكلمة (أشرب) ونطلب من الطفل تقليدنا في انتاجها .
- نعرض صورة (أشرب) على الطفل وننتظر منه الاستجابة دون تقديم أي مساعدة .
- إن لم يبد الطفل أي استجابة فيمكن مساعدته من خلال التلقين الصوتي .
- نبدأ بسحب التلقين وذلك من خلال نطق الجزء الأول فقط من الكلمة وانتظار الطفل حتى يسمي الصورة لوحده .
- ثم نكتفي بتقديم حركة الفم للجزء الأول من الكلمة .
- بعد ذلك نسحب التلقين نهائياً .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .
- نعزز أي استجابة تكون قريبة من الاستجابة الصحيحة .
- نكرر ذلك حتى يتمكن الطفل من نطقها بالشكل الصحيح .

معيار الأداء	تسمية صورة تمثل الفعل(أشرب) بشكل عفوي بنسبة دقة (١٠/٧).
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(أشرب) والطلب من الطفل تسميتها بشكل عفوي.

الجلسة(٢٨)

عنوان الجلسة	تمييز الفعل(نام)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تمييز صورة تمثل الفعل (نام).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يشير الطفل إلى صورة تمثل الفعل(نام) عند الطلب منه ذلك.	الإشارة إلى صورة الفعل(نام)	صورة تمثل الفعل (نام)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع صورة تمثل (نام) على الطاولة أمام الطفل .
- الانتظار قليلاً قبل البدء بأي كلمة (انتظار أي استجابة من الطفل)
- قول كلمة نام من قبل المعالج والتأشير على الصورة .وتكرار هذه الخطوة عدة مرات دون مطالبة الطفل بأي استجابة .
- ثم نرفع الصورة ونضعها أسفل الذقن مع قول " نام " عدة مرات .
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " نام".
- إذا لم يستجب الطفل نبدأ بالتلقين ، وذلك من خلال قول " نام " والانتظار لمدة ٣ ثوان ثم إمساك يد الطفل ووضعها على الصورة المناسبة .
- ١٠) نبدأ بملاشاة التلقين تدريجياً ، حتى نصل إلى الاستجابة المطلوبة .

معيار الأداء	التأشير على صورة تمثل الفعل(نام) بنسبة دقة (١٠/٧).
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(نام) والطلب من الطفل التأشير عليها.





الجلسة(٢٩)

عنوان الجلسة	تمييز الفعل(نام)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تمييز صورة تمثل الفعل (نام).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يشير الطفل إلى صورة تمثل الفعل(نام) عند الطلب منه ذلك.	الإشارة إلى صورة الفعل(نام)	صورة تمثل الفعل (نام)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
		صورة تمثل الفعل(أشرب)	التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- ٢) نضع صورة (نام) على الطاولة ونقول (نام) وننتظر استجابة الطفل ، بالتأشير على الصورة المناسبة .
- ٣) عندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المناسبة ، نضع بطاقة بيضاء فارغة لها نفس حجم الصورة ، بجانب الصورة . ونطلب من الطفل التأشير على صورة نام .
- ٤) عندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة الصحيحة نبدا بتغيير الأماكن والتبديل بين الصورة والبطاقة البيضاء .
- ٥) حالما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة ولعشر محاولات متعاقبة صحيحة نسحب البطاقة البيضاء ونستبدلها بصورة أخرى لا يعرفها الطفل .
- ٦) ونبدأ بالطلب من الطفل التأشير على الصورة المطلوبة (نام) . وعندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة (نام) رغم وجود صورة أخرى نبدأ بالتبديل في الأماكن بين صورة (نام) والصورة الأخرى ، وحالما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة لعشر محاولات متعاقبة. نستبدل الصورة الجديدة بصورة (أشرب) ونعيد الخطوات السابقة ، إلى أن نتأكد ان الطفل يميز صورة (أشرب) ، (نام) وبعدها يمكن الانتقال لخطوة جديدة .

معيار الأداء	التأشير على صورة تمثل الفعل(نام) بنسبة دقة (١٠/٧).
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(نام) وصورة تمثل الفعل(أشرب) والطلب من الطفل التأشير على صورة (نام).

الجلسة(٣٠)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لنطق كلمة (نام) بشكل مجزأ
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل (نام).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل (نام)بالتقليد المباشر.	تسمية صورة تمثل الفعل(نام)	صورة تمثل الفعل (نام)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " نام".
- نكرر كلمة " نام " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- نعزز أي اقتراب من اللفظ الصحيح للكلمة حتى لوكان صوت واحد .
- ثم من خلال التشكيل يمكن تحسين نطقه للكلمة .
- وقد نلجأ الى تجزئة الكلمة إلى جزأين (نا١١– ام)
- عند التجزئة ننطق الجزء الأول وننتظر إعادته من قبل الطفل ثم نكمل الجزء الثاني وننتظر إعادته من قبل الطفل أيضاً .

نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .

معيار الأداء	نطق كلمة (نام) بالتقليد المباشر بنسبة دقة (١٠/٧).
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(نام) وقول (نام) والطلب من الطفل تقليد نطقنا لها.

الجلسة(٣١)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لنطق كلمة(نام).
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل (نام).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل(نام) بالتقليد المباشر	تسمية صورة تمثل الفعل(نام)	صورة تمثل الفعل (نام)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " نام".
- نكرر كلمة " نام " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- ننطق الكلمة (نام) ونطلب من الطفل تقليدنا في انتاجها .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .
- نعزز أي استجابة تكون قريبة من الاستجابة الصحيحة .

نكرر ذلك حتى يتمكن الطفل من نطقها بالشكل الصحيح .

معيار الأداء	نطق كلمة (نام) بالتقليد المباشر بنسبة دقة (١٠/٧).
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(نام) وقول (نام) والطلب من الطفل تقليد نطقنا لها.

الجلسة(٣٢)

عنوان الجلسة	النطق العفوي لكلمة (نام).
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل(نام) بشكل عفوي

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل(نام) بشكل عفوي	تسمية صورة تمثل الفعل(نام)	صورة تمثل الفعل (نام)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " نام".
- نكرر كلمة " نام " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- ننطق الكلمة (نام) ونطلب من الطفل تقليدنا في انتاجها .
- نعرض صورة (نام) على الطفل وننتظر منه الاستجابة دون تقديم أي مساعدة .
- إن لم يبد الطفل أي استجابة فيمكن مساعدته من خلال التلقين الصوتي .
- نبدأ بسحب التلقين وذلك من خلال نطق الجزء الأول فقط من الكلمة وانتظار الطفل حتى يسمي الصورة لوحده .
- ثم نكتفي بتقديم حركة الفم للجزء الأول من الكلمة .
- بعد ذلك نسحب التلقين نهائياً .
- ١٠) نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .
- نعزز أي استجابة تكون قريبة من الاستجابة الصحيحة .
- نكرر ذلك حتى يتمكن الطفل من نطقها بالشكل الصحيح .

معيار الأداء	نطق كلمة (نام) بشكل عفوي بنسبة دقة (١٠/٧).
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(نام) والطلب من الطفل تسميتها.

الجلسة(٣٣)

عنوان الجلسة	تمييز الفعل(ألعب)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

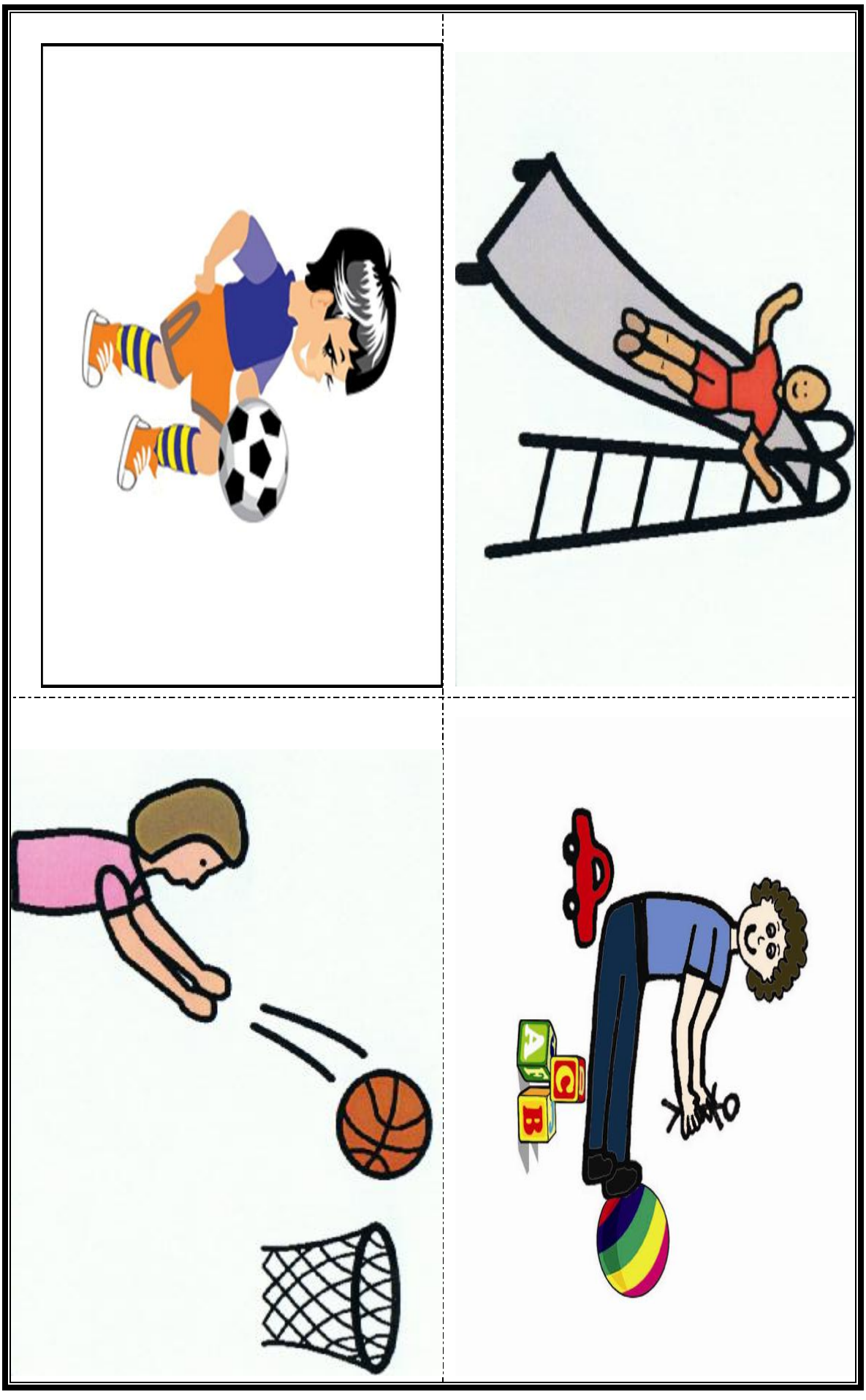
الهدف العام للجلسة: تمييز صورة تمثل الفعل(ألعب)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يشير الطفل إلى صورة تمثل الفعل(ألعب).	التأشير على صورة تمثل الفعل (ألعب)	صورة تمثل الفعل (ألعب)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع صورة تمثل (ألعب) على الطاولة أمام الطفل .
- الانتظار قليلاً قبل البدء بأي كلمة (انتظار أي استجابة من الطفل)
- قول كلمة ألعب من قبل المعالج والتأشير على الصورة .وتكرار هذه الخطوة عدة مرات دون مطالبة الطفل بأي استجابة .
- ثم نرفع الصورة ونضعها أسفل الذقن مع قول " ألعب " عدة مرات .
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " ألعب".
- إذا لم يستجب الطفل نبدأ بالتلقين ، وذلك من خلال قول " ألعب " والانتظار لمدة ٣ ثوان ثم إمساك يد الطفل ووضعها على الصورة المناسبة .
- نبدأ بملاشاة التلقين تدريجياً ، حتى نصل إلى الاستجابة المطلوبة .

معيار الأداء	التأشير على صورة تمثل الفعل (ألعب) بنسبة دقة (١٠/٧)
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(ألعب) والطلب من الطفل التأشير عليها.



الجلسة(٣٤)

عنوان الجلسة	تمييز الفعل(ألعب)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تمييز صورة تمثل الفعل(ألعب)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يشير الطفل إلى صورة تمثل الفعل(ألعب).	التأشير على صورة تمثل الفعل (ألعب)	صورة تمثل الفعل (ألعب)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.

٢) نضع صورة (ألعب) على الطاولة ونقول (ألعب) وننتظر استجابة الطفل ، بالتأشير على الصورة المناسبة .

٣) عندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المناسبة ، نضع بطاقة بيضاء فارغة لها نفس حجم الصورة ، بجانب الصورة . ونطلب من الطفل التأشير على صورة ألعب .

٤) عندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة الصحيحة نبدا بتغيير الأماكن والتبديل بين الصورة والبطاقة البيضاء .

٥) حالما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة ولعشر محاولات متعاقبة صحيحة نسحب البطاقة البيضاء ونستبدلها بصورة أخرى لا يعرفها الطفل .

٦) ونبدأ بالطلب من الطفل التأشير على الصورة المطلوبة (ألعب) . وعندما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة (ألعب) رغم وجود صورة أخرى نبدأ بالتبديل في الأماكن بين صورة (ألعب) والصورة الأخرى ، وحالما يصبح الطفل قادراً على التأشير على الصورة المطلوبة لعشر محاولات متعاقبة. نستبدل الصورة الجديدة بصورة (نام) ونعيد الخطوات السابقة ، إلى أن نتأكد ان الطفل يميز صورة (نام) ، (ألعب) وبعدها يمكن الانتقال لخطوة جديدة .

معيار الأداء	التأشير على صورة تمثل الفعل (ألعب) بنسبة دقة (١٠/٧)
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(ألعب) وصورة تمثل الفعل (نام) والطلب من الطفل التأشير على صورة (ألعب).

الجلسة(٣٥)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لنطق كلمة (ألعب) بشكل مجزأ
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل (ألعب) بشكل مجزأ

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل (ألعب) بالتقليد المباشر بشكل مجزأ.	تسمية صورة تمثل الفعل(ألعب)	صورة تمثل الفعل (ألعب)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " ألعب".
- نكرر كلمة " ألعب " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- نعزز أي اقتراب من اللفظ الصحيح للكلمة حتى لوكان صوت واحد.
- ثم نقوم بتجزئة الكلمة إلى جزاين(ألـ - عب) ويمكن ان نقرن كل جزء بشريطة ملصفة على الطاولة(يمكن أن نلصق شريطتين) ونسمي الأولى (ألـ)والثانية (عب)
- عند التجزئة ننطق الجزء الأول ونمسك بيد الطفل ونشير إليه وننتظر إعادته من قبل الطفل ثم نكمل الجزء الثاني وننتظر إعادته من قبل الطفل أيضاً .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل، وذلك من خلالنطقه لجزأي الكلمة بالتقليد المباشر.

معيار الأداء	تسمية صورة تمثل الفعل (ألعب) بالتقليد المباشر بنسبة دقة (١٠/٧)
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(ألعب) وتسميتها بشك مجزأ والطلب من الطفل إعادة تسميتها بشكل مباشر.

الجلسة(٣٦)

عنوان الجلسة	التقليد المباشر لكلمة (ألعب)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل (ألعب)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل (ألعب) بالتقليد المباشر.	تسمية صورة تمثل الفعل(ألعب)	صورة تمثل الفعل (ألعب)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " ألعب".
- نكرر كلمة " ألعب " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- ننطق الكلمة (ألعب) مع التأشير على الصورة ونطلب من الطفل تقليدنا في انتاجها .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .
- نعزز أي استجابة تكون قريبة من الاستجابة الصحيحة .
- نكرر ذلك حتى يتمكن الطفل من نطقها بالشكل الصحيح .

معيار الأداء	تسمية صورة تمثل الفعل (ألعب) بالتقليد المباشر بنسبة دقة (١٠/٧)
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(ألعب) وتسميتها والطلب من الطفل إعادة تسميتها بشكل مباشر.

الجلسة(٣٧)

عنوان الجلسة	النطق العفوي لكلمة (ألعب)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تسمية صورة تمثل الفعل (ألعب)

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يسمي الطفل صورة تمثل الفعل (ألعب) بشكل عفوي.	تسمية صورة تمثل الفعل(ألعب)	صورة تمثل الفعل (ألعب)	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التقليد	حبات سميري	
				شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نضع الصورة على الطاولة ، ونطلب من الطفل التأشير عليها بعد قول " ألعب".
- نكرر كلمة " ألعب " عدة مرات ونحث الطفل على تقليد نطقنا لها .
- ننطق الكلمة (ألعب) ونطلب من الطفل تقليدنا في انتاجها .
- نعرض صورة (ألعب) على الطفل وننتظر منه الاستجابة دون تقديم أي مساعدة .
- إن لم يبد الطفل أي استجابة فيمكن مساعدته من خلال التلقين الصوتي .
- نبدأ بسحب التلقين وذلك من خلال نطق الجزء الأول فقط من الكلمة وانتظار الطفل حتى يسمي الصورة لوحده .
- ثم نكتفي بتقديم حركة الفم للجزء الأول من الكلمة .
- بعد ذلك نسحب التلقين نهائياً .
- نكرر ذلك عدة مرات حتى نتأكد من الاستجابة الصحيحة من قبل الطفل .
- نعزز أي استجابة تكون قريبة من الاستجابة الصحيحة .
- نكرر ذلك حتى يتمكن الطفل من نطقها بالشكل الصحيح .

معيار الأداء	تسمية صورة تمثل الفعل (ألعب) بشكل عفوي بنسبة دقة (١٠/٧)
التقويم	عرض صورة تمثل الفعل(ألعب) والطلب من الطفل تسميتها بشكل عفوي.

الجلسة(٣٨)

عنوان الجلسة	الاستخدام العفوي لكلمة (آكل)-١.
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تعميم استخدام الفعل (آكل) لطلب طعام محدد.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يستخدم الطفل الفعل (آكل) بشكل عفوي، لطلب الطعام محدد يوضع أمامه.	طلب الطعام من خلال استخدام الفعل (أكل)	أطعمة يحبها الطفل	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع صورة (آكل) أمام الطفل وسؤاله عن هذه الصورة " شو هذا ؟ "
- اذا لم يستجب الطفل نذكره بالصورة.وفي حال الاستجابة ننتقل للخطوة التالية .
- نعطي الطفل قطعة من" الشيبس" على سبيل المثال ونقول له آكل .
- نكرر هذه الخطوة عدة مرات وفي كل مرة نقدم للطفل قطعة من " الشيبس "
- نضع قطعة من الشيبس في يدنا بحيث يمكن للطفل أن يراها ، وننتظر الاستجابة من الطفل حوالي ٣ ثوان ، وفي حال عدم مبادرة الطفل بالطلب نعطيه تلقين شفوي . ثم نبدأ بسحب التلقين تدريجياً ، إلى أن يصبح الطفل قادراً على الطلب (آكل) ، حالما يرى قطعة الشيبس وتعزز أي استجابة تظهر من الطفل.

معيار الأداء	طلب الطعام من خلال استخدام الفعل (آكل) ٣ مرات على الأقل
التقويم	وضع أطعمة يحبها الطفل أمامه والانتظار حتى يقوم الطفل بالطلب.

الجلسة(٣٩)

عنوان الجلسة	الاستخدام العفوي لكلمة(آكل) -٢
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: تعميم استخدام الفعل (آكل).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يستخدم الطفل الفعل (آكل) بشكل عفوي، لطلب الطعام	طلب الطعام من خلال استخدام الفعل (أكل)	أطعمة يحبها الطفل سميري- شيبس	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري شوكولا	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- نمسك قطعة من الشيبس في يدنا ، وننتظر الاستجابة من الطفل . وفي حال عدم استجابة الطفل نذكره من خلال قولنا (آكل) . ونكرر هذه العملية عدة مرات .
- نقوم باستبدال قطعة الشيبس ، بشيء آخر يحبه الطفل قطع (سميري) على سبيل المثال . ونضعها في يدنا وننتظر الاستجابة من الطفل . وفي حال عدم قيام الطفل بالطلب نلجأ إلى عملية التلقين وذلك من خلال قول (آكل) ثم تقديم حبة (سميري) للطفل . نكرر هذه العملية عدة مرات ، إلى أن يبدا الطفل بطلب حبة (سميري) عند وضعها في اليد امامه . ثم نبدأ بالتعاقب العشوائي في تقديم (حبة سميري – قطعة شيبس) . ثم ندخل أنواع اخرى من الأطعمة التي يحبها الطفل .

معيار الأداء	طلب الطعام من خلال استخدام الفعل (آكل) ٥ مرات متتالية على الأقل في الجلسة.
التقويم	وضع أطعمة يحبها الطفل أمامه والانتظار حتى يقوم الطفل بالطلب.

الجلسة(٤٠)

عنوان الجلسة	الاستخدام العفوي لكلمة(آكل) - ٣
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة الطعام

الهدف العام للجلسة: تعميم استخدام الفعل (آكل).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يستخدم الطفل الفعل (آكل) بشكل عفوي، لطلب الطعام خارج غرفة العلاج	طلب الطعام من خلال استخدام الفعل (أكل)	أطعمة يحبها الطفل	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- بعد جلوس الطفل في مكانه المخصص في غرفة الطعام ، يتم الانتظار لمدة تتجاوز الدقيقة وذلك بهدف استجرار أي استجابة من الطفل ، واذا لم يبد الطفل أية استجابة نقول له **(آكل)** ونقدم له جزء بسيط من الوجبة المخصصة له .
- نكرر هذه الخطوة عدة مرات ، وفي كل مرة ننتظر لمدة لا تتجاوز الدقيقتين حتى نقدم له الطعام ، إلى أن يصبح الطفل يستخدم كلمة **(آكل)** لطلب الطعام .

معيار الأداء	طلب الطعام من خلال استخدام الفعل (آكل) ٥ مرات متتالية على الأقل
التقويم	وضع أطعمة يحبها الطفل أمامه والانتظار حتى يقوم الطفل بالطلب.

الجلسة(٤١)

عنوان الجلسة	الاستخدام العفوي لكلمة(أشرب)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة الطعام

الهدف العام للجلسة: تعميم استخدام الفعل (أشرب).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يستخدم الطفل الفعل (أشرب) بشكل عفوي، لطلب الماء. - أن يستخدم الطفل الفعل (أشرب) بشكل عفوي، لطلب العصير.	طلب الطعام من خلال استخدام الفعل (أشرب)	ماء - عصير	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل .
- وضع كأس من الماء أو العصير أمام الطفل ، وانتظار استجابة الطفل لمدة لا تتجاوز الدقيقة الواحدة
- إذا لم يبد الطفل أي استجابة ، نبدأ بالتلقين الشفوي **(قول : أشرب)** ، وإعطاء الطفل الماء للشرب .
- نكرر هذه الخطوة عدة مرات ، إلى أن يصبح الطفل قادراً على طلب الشرب بشكل عفوي ، ومباشرة بعد عرض العصير عليه .
- تكرار هذه الخطوة في المنزل من قبل أعضاء أسرة الطفل .
- نستخدم نفس الخطوات لتدريب الطفل على طلب العصير.
- استخدام التعاقب العشوائي في عرض(الماء، العصير)

معيار الأداء	طلب الماء والعصير من خلال استخدام الفعل (أشرب) ٣ مرات على الأقل في الجلسة
التقويم	وضع (عصير- ماء) أمام الطفل والانتظار حتى يقوم الطفل بالطلب.

الجلسة(٤٢)

عنوان الجلسة	الاستخدام العفوي لكلمتي(آكل، أشرب)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة الطعام

الهدف العام للجلسة: تعميم استخدام الفعلين (آكل ، أشرب).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يستخدم الطفل الفعل (آكل، أشرب) بشكل عفوي عند الحاجة	طلب الطعام من خلال استخدام الفعل (أشرب، آكل)	ماء - عصير	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد		

الأنشـــــــــــطة

- بعد جلوس الطفل في المكان المخصص له في غرفة الطعام ، ننتظر أية مبادرة يقوم بها الطفل .
- إن لم يبد الطفل الاستجابة المطلوبة ، نضع امام الطفل (في مكان لا يستطيع الطفل الوصول إليه بنفسه) (كأس ماء أو عصير ، ووجبة الطعام المخصصة له) ، وننتظر منه ان يبادر أي بأي شيء.
- إن لم يقم الطفل بأي استجابة ، نمسك بيدنا جزء من وجبة الطعام المخصصة للطفل ونعرضها عليه ، وننتظر منه الاستجابة ، إن لم يبد الطفل الاستجابة المطلوبة (طلب /**آكل**/) نعطيه التلقين الشفوي وذلك من خلال قول (**آكل**) وتقديم قطعة الطعام .
- نكرر هذه الخطوة إلى أن يتمكن الطفل من طلبها بمفرده .
- نمسك بيدنا كاس العصير ، أو الماء ، وننتظر استجابة الطفل ، إن لم يبد الطفل أية استجابة نعطيه تلقين شفوي (قول : أشرب)، نكرر هذه الخطوة عدة مرات إلى أن يبدا الطفل بالطلب لوحده .
- نبدا باستخدام التعاقب العشوائي بين (آكل ، أشرب) حتى نتاكد من تعميم الطفل واستخدامه للفعلين (آكل ، أشرب) .

معيار الأداء	طلب الطعام والشراب من خلال استخدام الفعلين (آكل، أشرب) ٣ مرات على الأقل في الجلسة
التقويم	وضع (عصير- ماء- أطعمة) أمام الطفل والانتظار حتى يقوم الطفل بالطلب.

الجلسة(٤٣)

عنوان الجلسة	الاستخدام العفوي لكلمة (نام)
مكان تنفيذ الجلسة	الحديقة

الهدف العام للجلسة: تعميم استخدام الفعل (نام).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يستخدم الطفل الفعل (نام) بشكل عفوي عند طلب النوم	طلب النوم من خلال استخدام الفعل (نام)	فراش	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
				حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس جنبا الى جنب مع الطفل في الحديقة .
- قول **(نام)** والانتظار من الطفل القيام بأية استجابة .
- إن لم يبد الطفل أية استجابة ، نعيد قول **(نام)** ونتظاهر بالنوم على فراش موجود في الحديقة .
- نكرر هذه الخطوة عدة مرات ، ثم نقول **(نام)** ونشير للطفل أن يفعل نفس الشيء .
- إن لم يقم الطفل بما طلبناه منه ، نستخدم التلقين الجسدي ، وذلك من خلال وضع الطفل على الفراش للتظاهر بالنوم .
- نكرر هذه الخطوة عدة مرات ، إلى أن يبدأ الطفل بالاستجابة للطلب .
- ثم نقوم بتبادل الادوار مع الطفل ، ونبدأ أولاً بقول (نام) والتظاهر بالنوم مباشرة .
- نكرر الخطوة نفسها ولكن في هذه المرة نعطي للطفل تلقيناً شفوياً ، كي يقول(نام) ثم يتظاهر هو بالنوم .
- نكرر هذه الخطوة ، ونبدأ بسحب التلقين تدريجياً ، إلى أن يتمكن الطفل من الطلب لوحده .
- نطلب من الأهل تطبيق نفس الخطوات ، ولكن في المنزل وقبل نوم الطفل .

معيار الأداء	طلب النوم من خلال استخدام الفعل (نام) ٣ مرات على الأقل
التقويم	

الجلسة(٤٤)

عنوان الجلسة	الاستخدام العفوي لكلمة (ألعب)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة الألعاب

الهدف العام للجلسة: تعميم استخدام الفعل (ألعب).

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يستخدم الطفل الفعل (ألعب) بشكل عفوي عند طلب اللعب.	طلب اللعب من خلال استخدام الفعل(ألعب)	دمى - ألعاب	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الدخول مع الطفل إلى غرفة الألعاب .
- قول (**ألعب**) والبدء باللعب مع الطفل لعبة محببة بالنسبة له .
- التوقف عن اللعب مع الطفل ، ثم قول ألعب ومتابعة اللعبة .
- تكرار هذه الخطوة عدة مرات .
- ثم التوقف عن اللعب مع الطفل ، وانتظار أن يقوم هو بالطلب لوحده.
- إن لم يبادر الطفل بالطلب ، نعطيه تلقين شفوي ، ثم نبدأ بملاشاة التلقين تدريجياً، إلى أن يبدأ الطفل بالطلب لوحده .
- تعمم هذه الخطوة في كل الألعاب التي يشارك بها الطفل في المركز او في المنزل.

معيار الأداء	طلب اللعب من خلال استخدام الفعل (ألعب) ٣ مرات على الأقل
التقويم	وضع مجموعة من الألعاب أمام الطفل والانتظار منه ان يقوم بالطلب.

الجلسة(٤٥)

عنوان الجلسة	استخدام الطلب
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: استخدام الطلب من خلال كلمة بدي بالتقليد المباشر

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يطلب الطفل مستخدماً كلمة (بدي) من خلال التقليد المباشر	استخدام الطلب بكلمة بدي	دمى - ألعاب	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع مجموعة من (الألعاب والدمى أو الأطعمة المحببة بالنسبة للطفل) أمامه.
- الانتظار حوالي دقيقتين لأي استجابة من الممكن أن يقدمها الطفل.
- يقول المعالج كلمة بدي مع إشارة(فتح وضم اليد) ويكررها عدة مرات، ثم يأخذ إحدى الأدوات الموجودة على الطاولة.
- يكرر ذلك عدة مرات.
- ثم يطلب من الطفل القيام بذلك، وعند عدم مبادرة الطفل بأي استجابة ، يمكن استخدام التلقين الجسدي واللفظي.
- بعد أن يبدأ الطفل بالطلب من خلال كلمة بدي مع تلقين، نبدأ بسحب التلقين بشكل تدريجي، حتى نصل إلى الاستجابة العفوية.

معيار الأداء	طلب مجموعة من الأشياء موجودة في مجاله البصري من خلال استخدام كلمة(بدي). ٥ مرات على الأقل
التقويم	وضع مجموعة من الألعاب أو الأطعمة المحببة أمام الطفل والانتظار منه ان يقوم بالطلب.

الجلسة(٤٦)

عنوان الجلسة	استخدام الطلب بجملة من كلمتين-١
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: استخدام جملة من كلمتين لطلب الطعام.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يطلب الطفل الطعام مستخدماً جملة من كلمتين (بدي آكل) من خلال التقليد المباشر. - أن يطلب الطفل الطعام مستخدماً جملة من كلمتين (بدي آكل) بشكل عفوي.	الطلب من خلال جملة من كلمتين	أطعمة محببة للطفل	التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
			التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع مجموعة من الأطعمة المحببة بالنسبة للطفل.
- الانتظار حوالي دقيقتين لأي استجابة من الممكن أن يقدمها الطفل.
- يقول المعالج كلمة (بدي آكل) مع إشارة(فتح وضم اليد) ويكررها عدة مرات، ثم يأخذ إحدى أصناف الأطعمة الموجودة على الطاولة.
- يكرر ذلك عدة مرات.
- ثم يطلب من الطفل القيام بذلك، وعند عدم مبادرة الطفل بأي استجابة ، يمكن استخدام التلقين الجسدي واللفظي.
- بعد أن يبدأ الطفل بالطلب من خلال جملة (بدي آكل)مع تلقين، نبدأ بسحب التلقين بشكل تدريجي، حتى نصل إلى الاستجابة العفوية.
- في حال عدم طلب الطفل باستخدام كلمتين واكتفى بكلمة واحدة من الممكن أن نجزئ الجملة إلى كلمتين، فيتم التدريب على تكرار قول كلمة(بدي) ثم (آكل) ، وبعد ذلك ضمهما مع بعض.

معيار الأداء	طلب مجموعة من الأشياء موجودة في مجاله البصري من خلال استخدام جملة(بدي آكل). ٥ مرات على الأقل
التقويم	وضع مجموعة من الأطعمة المحببة أمام الطفل والانتظار منه أن يقوم بالطلب.

الجلسة(٤٧)

عنوان الجلسة	استخدام الطلب بجملة من كلمتين-٢
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: استخدام جملة من كلمتين لطلب الشرب.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يطلب الطفل الشرب مستخدماً جملة من كلمتين (بدي أشرب) من خلال التقليد المباشر - أن يطلب الطفل الشرب مستخدماً جملة من كلمتين (بدي أشرب) بشكل عفوي	الطلب من خلال جملة من كلمتين	ماء عصير	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري شوكولا	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع الماء، والعصير أمام الطفل على الطاولة
- الانتظار حوالي دقيقتين لأي استجابة من الممكن أن يقدمها الطفل.
- يقول المعالج كلمة (بدي أشرب) مع إشارة(فتح وضم اليد) ويكررها عدة مرات، ثم يأخذ الماء ويشرب(أو العصير).
- يكرر ذلك عدة مرات.
- ثم يطلب من الطفل القيام بذلك، وعند عدم مبادرة الطفل بأي استجابة ، يمكن استخدام التلقين الجسدي واللفظي.
- بعد أن يبدأ الطفل بالطلب من خلال جملة (بدي أشرب)مع تلقين، نبدأ بسحب التلقين بشكل تدريجي، حتى نصل إلى الاستجابة العفوية.
- في حال عدم طلب الطفل باستخدام كلمتين واكتفى بكلمة واحدة من الممكن أن نجزئ الجملة إلى كلمتين، فيتم التدريب على تكرار قول كلمة(بدي) ثم (أشرب) ، وبعد ذلك ضمهما مع بعض.

معيار الأداء	طلب شرب الماء أو العصير الموجودة في مجاله البصري من خلال استخدام جملة(بدي آشرب). ٥ مرات على الأقل
التقويم	وضع الماء أو العصير أمام الطفل والانتظار منه أن يقوم بالطلب.

الجلسة(٤٨)

عنوان الجلسة	استخدام الطلب بجملة من كلمتين-٣
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: استخدام جملة من كلمتين لطلب النوم.

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يطلب الطفل الذهاب للنوم مستخدماً جملة من كلمتين (بدي نام) من خلال التقليد المباشر - أن يطلب الطفل الذهاب للنوم مستخدماً جملة من كلمتين (بدي نام) بشكل عفوي عند عرض صورة تمثل الجملة.	الطلب من خلال جملة من كلمتين	صورة تمثل الفعل نام	التلقين التشكيل التقليد	بطاطا حبات سميري شوكولا	٣٠ دقيقة

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع الصورة التي تمثل الفعل (نام) امام الطفل
- الانتظار حوالي دقيقتين لأي استجابة من الممكن أن يقدمها الطفل.
- يقول المعالج كلمة (بدي نام) مع تمثيل النوم على الطاولة، ويكررها عدة مرات.
- ثم يطلب من الطفل القيام بذلك، وعند عدم مبادرة الطفل بأي استجابة ، يمكن استخدام التلقين الجسدي واللفظي.
- بعد أن يبدأ الطفل بالطلب من خلال جملة (بدي نام)مع تلقين، نبدأ بسحب التلقين بشكل تدريجي، حتى نصل إلى الاستجابة العفوية عند عرض صورة تمثل الجملة.
- في حال عدم طلب الطفل باستخدام كلمتين واكتفى بكلمة واحدة من الممكن أن نجزئ الجملة إلى كلمتين، فيتم التدريب على تكرار قول كلمة(بدي) ثم (نام) ، وبعد ذلك ضمهما مع بعض.

معيار الأداء	طلب النوم من خلال استخدام جملة(بدي نام). ٥ مرات على الأقل عند عرض صورة تمثل (بدي نام)
التقويم	وضع الصورة التي تمثل (بدي نام) أما الطفل.

الجلسة(٤٩)

عنوان الجلسة	استخدام الطلب بجملة من كلمتين-٤
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الهدف العام للجلسة: استخدام جملة من كلمتين لطلب اللعب

الأهداف السلوكية	المهمة المطلوبة	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات المفترضة	المدة
- أن يطلب الطفل الذهاب للعب مستخدماً جملة من كلمتين (بدي ألعب) من خلال التقليد المباشر - أن يطلب الطفل الذهاب للعب مستخدماً جملة من كلمتين (بدي ألعب) بشكل عفوي عند عرض صورة تمثل الجملة.	الطلب من خلال جملة من كلمتين		التلقين	بطاطا	٣٠ دقيقة
		صورة تمثل الفعل ألعب	التشكيل	حبات سميري	
			التقليد	شوكولا	

الأنشـــــــــــطة

- الجلوس في وضع متقابل مع الطفل.
- وضع الصورة التي تمثل الفعل (ألعب) امام الطفل
- الانتظار حوالي دقيقتين لأي استجابة من الممكن أن يقدمها الطفل.
- يقول المعالج كلمة (بدي ألعب) مع وضع صورة على الطاولة تمثل الجملة (بدي ألعب)، ويكررها عدة مرات.
- ثم يطلب من الطفل القيام بذلك، وعند عدم مبادرة الطفل بأي استجابة ، يمكن استخدام التلقين الجسدي واللفظي.
- بعد أن يبدأ الطفل بالطلب من خلال جملة (بدي ألعب)مع تلقين، نبدأ بسحب التلقين بشكل تدريجي، حتى نصل إلى الاستجابة العفوية عند عرض صورة تمثل الجملة.
- في حال عدم طلب الطفل باستخدام كلمتين واكتفى بكلمة واحدة من الممكن أن نجزئ الجملة إلى كلمتين، فيتم التدريب على تكرار قول كلمة(بدي) ثم (ألعب) ، وبعد ذلك ضمهما مع بعض.

معيار الأداء	طلب اللعب من خلال استخدام جملة(بدي ألعب). ٥ مرات على الأقل عند عرض صورة تمثل (بدي ألعب)
التقويم	وضع الصورة التي تمثل (بدي ألعب) أمام الطفل.

THE SUMMARY OF RESEARCH

The Efficiency of Training program in developing Verbal Communication and its Impact on their Social Interaction for Autistic Children

Abstract:

This study investigated the effectiveness of a program in developing the verbal communication and its impact on their social interaction of a sample of autistic children joining the special education centres in Damascus. The study sample consisted of(12) autistic children the age of whom ranged from (4-6) years. The sample was divided into an experimental group consisting of (6) children, and control group consisting of (6) children.

The experimental group were trained used strategies of behavior modification(Imitation- Prompting- Reinforcement-Shaping) involved in training program.

The researcher used the the following tools:

- DSM-IV
- Autism Behavior Checklist(ABC).
- Scale to rate verbal communicatin.
- Scale to rate Social Interaction.
- Training program.

Results:

The finding of this study could be summarized as follows:

- There were statistically significant differences at (0.05) in a verbal communication between the experimental group and the control group on the post test favoring the experimental group.
- There were statistically significant differences at (0.05) in a social interaction between the experimental group and the control group on the post test favoring the experimental group.
- were statistically significant differences at (0.05) in a social interaction befor and after applying the program favoring post test.
- were statistically significant differences at (0.05) in a verbal communication befor and after applying the program favoring post test.
- There were no statistically significant differences at (0.05) in a verbal communication on the post and follow- up test.
- There were no statistically significant differences at (0.05) in a social interaction on the post and follow- up test.

Damascus University

Faculty Of Education

Department Of Special Education

The Effectiveness Of Training Program In Developing Verbal Communication and Its Impact On Their Social Interaction Upon A Sample of Autistic Children

An Experimental Study in the Centers of Special Education in Damascus

Research presented to Obtain a Master's Degree in Articulation and Language Pathology

Prepared by

Aymn Al- Khayran

Supervised by

Dr. Suhad Melli

Assistant professor In The Special Education Department

2010-2011

1431-1432