

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عمار ثليجي بالأغواط  
كلية العلوم الإجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



العنوان

# فعالية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد للتواصل اللفظي وغير اللفظي

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الليسانس في الأرطفونيا  
تخصص أمراض اللغة والكلام

إشراف الأستاذ:

- د براهيم سعاد

إعداد الطالبتين:

- بشرى بن لحبيب

- فروج نورة

السنة الجامعية 2023/2022

## شكر وعرفان

وإن كانت هناك من كلمة شكر نسوقها بين يدي البحث  
فهي الإقرار بالفضل لذويه، فكل من أعان بمشورة و سدد  
برأي أو أسهم بأي مساعدة نتقدم بكل الشكر وعميق  
التقدير والامتنان للأستاذة المشرفة "دكتورة براهيمى سعاد  
"اللاتي كانت خير مرشد ودليل ولم تبخل

علينا بنصائحها القيمة والتوجيهات

ونشكر كل من مدى لنا يد العون من قريب أو من بعيد.

## إهداء

الحمد لله الذي من علينا ووفقنا لإتمام مسارنا الدراسي في هذه المرحلة  
اهدي هذا العمل إلى من غمرتني بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعاها أمي  
الغالية

أطال الله في عمرك

والى من شاركنتني الأحزان والأفراح أختي نسرين والى أخي محمد  
والى كل من وسعهم قلبي ولم يدونها قلبي إليكم اهدي جزيل الشكر

بشرى

## إهداء

الحمد لله الذي وفق وأعان وشكرا له على توالي توفيقه والصلاة والسلام  
على خير الأنام وخاتمة الأنبياء عليه أفضل الصلاة والسلام.  
أما بعد

ولكل بداية نهاية وهاهي السنوات قد مرت والحلم يتحقق فاللهم لك  
الحمد قبل الرضا ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا، لأنك  
وفقتني لإتمام هذا العمل واليوم أرفع قبعتي بكل فخر وأهدي هذا العمل.  
إلى نبع الحنان والعطاء وإلى القدوة والوفاء، إلى الدرة الثمينة الوالدين  
الكريمين أطال الله في عمرهما واملهما بالصحة والهناء.  
وإلى اخوتي الذين تقاسمت معهم أجمل الذكريات وتذوقت معهم أجمل  
اللحظات

وإلى كل العائلة الكريمة

وإلى كل من صديقاتي وزملائي وأساتذتي وإلى كل محبي العلم والمعرفة  
وإلى كل من كان النجاح طريقه والتفوق هدفه والتميز سبيله

نورة

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، من خلال التحقق من الفرضيات التالية:

-توجد فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) تبعاً للقياسين القبلي والبعدي.

-توجد فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) بعد تطبيقه عليهن تبعاً لمتغير العمر للأم.

-توجد فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) بعد تطبيقه عليهن تبعاً لمتغير مهنة الأم.

باستخدام المنهج شبه التجريبي من خلال أداتي برنامج إرشادي واستبيان للقياس القبلي والبعدي لمهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) لتستنتج الدراسة في الأخير.

\* البرنامج الإرشادي لإكساب أطفال طيف التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي قد أظهر تأثيراً إيجابياً ودالاً إحصائياً على تحسين مستوى هذه المهارات بين الأطفال بعد تطبيق البرنامج.

\* أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأمهات الصغيرات والكبيرات فيما يتعلق بقدرتهن على تعليم مهارات التواصل لأطفالهن.

\* عدم وجود فروق في مستوى التواصل لدى الأطفال طيف التوحد بناءً على وظيفة الأم (موظفة أو ربة منزل) يشير إلى أن التأثير الرئيسي لتحسين مهارات التواصل يعود إلى تنفيذ البرنامج الإرشادي ووعي الأم بطفلها التوحد.

**الكلمات المفتاحية:** التواصل اللفظي وغير اللفظي، أمهات أطفال التوحد، برنامج إرشادي.

### Abstract:

This study aimed to determine the effectiveness of a proposed counseling program in developing verbal and non-verbal communication skills. The study sought to verify the following hypotheses:

-There are differences in the effectiveness of the counseling program in equipping mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) with communication skills (both verbal and non-verbal) based on pre-test and post-test measurements.

-There are differences in the effectiveness of the counseling program in equipping mothers of children with ASD with communication skills (both verbal and non-verbal) based on the mothers' age.

-There are differences in the effectiveness of the counseling program in equipping mothers of children with ASD with communication skills (both verbal and non-verbal) based on the mothers' occupations.

-The study employed a quasi-experimental design using a counseling program as an intervention and pre-test and post-test questionnaires to measure verbal and non-verbal communication skills. The study concluded the following:

-The counseling program aimed at developing verbal and non-verbal communication skills in children with autism spectrum disorder showed a positive and statistically significant impact on improving these skills in children after program implementation.

-The results indicated no statistically significant differences between younger and older mothers regarding their ability to teach communication skills to their children.

-There were no significant differences in the communication levels of children with autism spectrum disorder based on the mothers' occupations, indicating that the main factor affecting the improvement of communication skills is the implementation of the counseling program and the awareness of the mothers about their autistic children.

**Keywords:** Verbal and non-verbal communication, Mothers of children with autism, Counseling program.

الْفهرس

## فهرس المحتويات

الصفحة	الفهرس
	شكر وعرفان
	إهداءات
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
أ	مقدمة
<b>الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها</b>	
4	1- إشكالية الدراسة:
5	2- فرضيات الدراسة:
6	3- أهداف الدراسة:
6	4- أهمية الدراسة:
6	5- المصطلحات الإجرائية:
7	6- الدراسات السابقة:
<b>الفصل الثاني: برنامج إرشادي</b>	
13	تمهيد
14	1- تعريف البرنامج الإرشادي:
14	2- مناهج الإرشاد النفسي:
14	3- الأسس التي يقوم عليها البرامج الإرشادية:
16	4- أهداف البرنامج الإرشادي
17	5- الإرشادات التي تعزز الاتصال اللفظي وغير اللفظي:

18	خلاصة الفصل:
----	--------------

### الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

20	تمهيد
21	1- تعريف التوحد
22	2- خصائص التوحد
24	3- النظريات المفسرة لأسباب التوحد
28	4- تشخيص التوحد
31	5- التشخيص الفارقي للتوحد واضطرابات أخرى
36	6- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة
37	7- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين
39	8- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد
40	9- تعريف التواصل:
41	10- أنواع التواصل غير اللفظي:
43	11- إستراتيجية مهارات التواصل:
44	خلاصة الفصل

### الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

46	تمهيد :
47	1- المنهج:
47	2- العينة:
47	3- الحدود الدراسة :
47	4- الصعوبات الميدانية:
48	5- أدوات البحث:

54	خلاصة الفصل:
<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:</b>	
56	تمهيد
57	1- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
61	2- عرض و مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى:
63	3- عرض و مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:
64	4- استنتاج عام:
66	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

# قائمة الجداول

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
47	خصائص العينة	01
57	مستويات التواصل اللفظي وغير اللفظي في الاختبار القبلي والبعدي	02
59	اختبار مان ويتي لقياس الفروق بين الاختبار القبلي والبعدي لبرنامج إرشادي لإكساب أطفال التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي:	03
61	الفروق في فعالية برنامج إرشادي لإكساب أطفال التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيقه تبعاً لمتغير عمر الأم:	04
63	الفروق في فعالية برنامج إرشادي لإكساب أطفال التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيقه تبعاً لمتغير عمر الأم:	05

مقدمه

إن أكثر القضايا إحباطا لوالدي طفل طيف التوحد وأفراد أسرته هي عدم قدرته على التواصل والتفاعل الاجتماعي فلا يتمكن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من تعبير عن أفكاره ولا على احتياجاته لباقي أفراد أسرته، وبالتالي يصبح من الصعب عليهم التعرف على ما يحتاجه ولا على التعامل معه، وهذا ما يجعله ردود أفعاله قوية وتظهر في نوبات الغضب، أو الهياج وأيضا في السلوكيات العنيفة مثل التخريب أو التدمير الذاتي، والبحوث الذي أجريت قد أظهرت أن أطفال ذوي طيف التوحد وحتى ما بعد السن رابعة يمكن تطوير مهاراتهم اللغوية وذلك بالتدريب المستمر في ما يعرف بالمراكز والعيادات الخاصة وأيضا التدريبات التي يمكن استخدامها في المنزل وذلك لتعزيز ما يتم العمل عليه في المراكز الخاصة لمساعدة الأطفال على تطوير مهاراتهم اللغوية.

فالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يواجه صعوبة كبيرة في الطلاقة اللفظية بالإضافة لصعوبة في اللغة الاجتماعية العالية الأداء وهذه الصعوبات تختلف بحسب الطفل وعمره ويمكن أيضا إن بعض هذه الخصائص توجد عن الأطفال الأسوياء الذين ليس لديهم إي اضطراب فمع زيادة العمر وزيادة كفاءة الاتصالات نقل معظم هذه الصعوبات أو تختفي.

ويمكن أن تنتقل بعض منها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، وما يجب هو أن ننظر في خصائص اللغة التي تستخدم لنقل الرسائل والتي يمكن للطفل اضطراب طيف التوحد تعلمها فكثيرا ما يظهر عليه انه غير قابل للاستجابة فينتج عنه سلوك سلبي وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها فان عملية التدخل المبكر من ممكن أن تكون ضرورية للعمل على تطوير قدرة أطفال على التواصل بشكل جيد بعد التدريب على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة وهذا يتم في بيئة مناسبة ليتعلم فيها مهارات التواصل البصري والاشارة إلى ما يرغب به والإيماءات الجسدية.

فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب وتعليمات لمهارات هؤلاء الأطفال تعد وسيلة جيدة تساعدهم على تعلم أشكال بديلة للتواصل كما أيضا تساعدهم على تعلم أنماط سلوك ومهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض اضطراب السلوك واللغة الموجودة لديهم.

ف تدريب أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاج الجهد المشترك ما بين المراكز و عيادات الخاصة بالتأهيل ومن جانب الأسرة هي أيضا، وهذه الدراسة هي لمحاولة إكساب أمهات أطفال طيف التوحد المهارات اللازمة لتدريب أطفالهم في المنزل والعمل معهم على مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي لتسريع استجابة وتخفيف الأعراض اضطراب عليهم.

فاعتمدنا في دراستنا هذه على برنامج الإرشادي لأمهات أطفال طيف التوحد لإكسابهم التواصل اللفظي وغير لفظي وبهذا تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وجانب ميداني.

-الفصل الأول: الإطار العام للدراسة: وتم التطرق فيه إلى إشكالية البحث، أهدافه، وأهمية اختيار الموضوع، التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث الأساسية

حيث يتضمن الجانب النظري الفصول الآتية:

-الفصل الثاني: وفيها عرض البرنامج الإرشادي وتعريفه أما

-الفصل الثالث: تضمن جزئيين هما

-الجزء الأول: تعريف التوحد، معايير التوحد، التشخيص

-الجزء الثاني: التواصل اللفظي وغير لفظي

أما الجانب الميداني فأدرجنا فيه فصلين هما:

-الفصل الرابع: ويتضمن إجراءات الدراسة الميدانية، من تعريف المنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات والعينة وكيفية اختيارها.

-الفصل الخامس: تناولنا فيه مناقشة وتفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج متبوعا باقتراحات مستقبلية حول الموضوع وخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

# الفصل الأول

إشكالية الدراسة واعتباراتها

## 1- إشكالية الدراسة:

يعد التوحد (Autism) إعاقة نمائية شائعة ومعقدة وشاملة تظهر أعراضها الأساسية خلال السنوات الثلاث الأولى من الطفل وذلك لوجود خلل في الجهاز العصبي وتختلف أعراض هذا الاضطراب لتمتد وتشمل العديد من جوانب نمو الطفل كالجانب العقلي والمعرفي والسلوكي واللغة والتواصل فتعزله عن البيئة المحيطة به لتضعه في عالمه الخاص كما أنه يظهر عجز وعدم وجود صيغة تفاهم لأمهات العينة بينهم وبين أطفالهم حيث تضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى هؤلاء الأطفال لدرجة الانعدام.

بينما يرى رزيقات 2004 أن اضطراب التواصل لدى هذه الفئة لا يقتصر على الجانب اللفظي (اللغة المنطوقة) فقط بل يشمل التواصل بشكله العام ويشقيه اللفظي وغير اللفظي، حيث يواجه معظم هؤلاء الأطفال قصورا واضحا في استخدام مختلف مهارات التواصل غير اللفظي والمتمثلة في: التواصل البصري، الانتباه المشترك، التقليد، استخدام الإشارة، فهم الإيماءات والتعبير الوجهية والجسدية، الاستجابة وتنفيذ الأوامر وهو ما يؤثر سلبا على نمو الطفل المعرفي وعلى تفاعله الاجتماعي مع المحيطين به. (مشير الحسني، 2021، 197)

بشكل عام يعاني الأشخاص المصابين بالتوحد من صعوبات في التواصل مع الآخرين وتختلف درجتها حسب الحالات، ويمكن للأشخاص المصابين بالتوحد إن يعانون غيظا من اضطرابات اللغة الشفوية (التواصل اللفظي) التي تتجلى في تكرار نفس الكلمات أو الجمل واستعمال صيغ معقدة وعدم استخدام مصطلحات مجردة علاوة على ذلك تسبب اضطرابات طيف التوحد صعوبات في التواصل غير اللفظي وتكمن في حضور ضعيف لتعبيرات الوجه والحركات والإيماءات وكذلك صعوبات في النظر للآخرين على مستوى العين، فوق هذا كله يصعب عامة على الشخص المصاب بالتوحد الإحساس والتفاعل مع مشاعر الغير مما يؤثر بشكل كبير على المهارات الاجتماعية، وبما انه يتواجد الأطفال التوحيدين فترات زمنية الطول مع أمهاتهم مقارنة بالفترات الزمنية التي يتواجدون فيها داخل العيادة فان تدريب الأمهات يساعدن في التواصل مع أطفالهن بالشكل اللازم والمطلوب، كما اتفق الزريقات بأن التوحد

إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي للطفل عادة ما تظهر هذه الأعراض عليه بشكل عامر قبل أن يصل الطفل لسن الثالثة وهذا ما يؤثر سلبا على أدائه.

ومن هنا جاءت فكرة انجاز برنامج تدريبي إرشادي للتواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح أمهات أطفال التوحد للمشاركة مع أطفالهم والعمل معهم وكذا إكسابهم بعض من الأنشطة والبرامج التي يتوجب عليهم ممارستها مع الطفل التوحيدي لتحسين مهارات التواصل لديهم، إذ تتراوح مدة تطبيق البرنامج ل 12 جلسة من تمارين تدريبية مكثفة، حيث تبرز أهمية الفترة الزمنية للتطبيق نظرا لطبيعة الاضطراب وصعوبة التواصل مع الطفل التوحيدي ويمكن صياغة مشكلة البحث من خلال الأسئلة التالية:

- هل هناك فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال اضطراب طيف

التوحد مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) تبعا للقياسين القبلي والبعدي؟

- هل هناك فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال اضطراب طيف

التوحد مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) بعد تطبيقه عليهن تبعا لمتغير العمر

للأم؟

- هل هناك فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال اضطراب طيف

التوحد مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) بعد تطبيقه عليهن تبعا لمتغير مهنة

الأم؟

## 2-فرضيات الدراسة:

-توجد فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال اضطراب طيف

التوحد مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) تبعا للقياسين القبلي والبعدي.

-توجد فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال اضطراب طيف

التوحد مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) بعد تطبيقه عليهن تبعا لمتغير العمر

للأم.

-توجد فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) بعد تطبيقه عليهن تبعاً لمتغير مهنة الأم.

### 3-أهداف الدراسة:

\_ التحقق من مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

\_ العمل على زيادة وعي الأمهات حول اضطراب التوحد وكيفية التعامل مع مشكلات الحالة وطرق التحسين الممكنة وإعلامهم بمواطن القوة والضعف لدى طفلهم.

\_ تقديم خدمة إرشادية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد التي من شأنها تهدف إلى تخفيف من الضغوطات الواقعة عليهم.

### 4-أهمية الدراسة:

#### 4-1-من الناحية النظرية:

- تكمن الأهمية النظرية لهذا البحث كونه يعتبر من الدراسات القليلة في البيئة الجزائرية لهذا فإننا بحاجة ماسة إلى مثل هذه البحوث في بيئتنا الجزائرية.
- نسعى في دراستنا هذه إلى زيادة رصيد المعلومات والحقائق حول أطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تسليط الضوء عليهم وكذا تقديم خدمات.

#### من الناحية التطبيقية:

\*تقديم برنامج إرشادي مقترح قائم على أسس التواصل اللفظي وغير اللفظي

### 5-المصطلحات الإجرائية:

\***التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي:** هو عملية منظمة ومخططة تحتوي على مجموعة من الأنشطة تهدف إلى تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (الانتباه، التعرف على الأصوات والألوان، التواصل البصري...الخ) والتي تم تطبيقها على أفراد عينة الدراسة من خلال عدة جلسات.

\*التواصل اللفظي: هي المهارات اللفظية التي تستخدمها الأم مع طفلها ذوي اضطراب طيف التوحد لفهم رغباته واحتياجاته مع استعمال اللغة

\*التواصل غير اللفظي: هي المهارات الأدائية التي تستخدمها الأم مع طفلها ذوي اضطراب طيف التوحد لفهم رغباته واحتياجاته دون استخدام لغة.

\*الأمهات أطفال طيف التوحد: يقصد بهم أمهات الأطفال المعنيين بالدراسة الذين تكفلت بهم عيادة الأمل للتكفل النفسي والأرطوفوني وتم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب طيف التوحد.

\*أطفال طيف التوحد: هم أطفال العينة الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد وهم الأطفال الذين يعانون قصورا في مهارات التواصل.

## 6-الدراسات السابقة:

يتضمن هذا المبحث الدراسات السابقة التي بحثت في الاضطراب طيف التوحد في ضوء الدراسات العربية والاجنبية.

### أولا- الدراسات العربية

#### 1.دراسة:علا ابو حسب الله (2017)

هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل الأمهات الأطفال أمصابي بالتوحد بجمعية الحق في الحياة بمحافظة غزة باستخدام برنامج بيكس PECS للتواصل. شملت العينة عدد إحدى وعشرين أم استخدمت الباحثة المنهج التجريبي تصميم المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي في دراستها ومقياس التواصل. وتمثلت أهم النتائج في أن متوسطات التواصل لدى الأمهات قبل تطبيق البرنامج كانت (3,31) وبعد تطبيق البرنامج (83). وهناك فروق ذات دالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي في الدرجة الكلية للتواصل لصالح القياس البعدي بالإضافة لوجود فروق ذات دالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي في التقليد لصالح القياس البعدي وأيضا فروق ذات دالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي في الدرجة الكلية لكل من التعرف والفهم والإشارة إلى ما هو مرغوب لصالح القياس البعدي. (علا ابو حسب الله، 2017، ص205).

**2. دراسة : عمرو محمد (2015م)**

هدفت الدراسة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال التوحيديين باستخدام برنامج تبادل الصور بيكس وشملت العينة عدد عشرة أمهات قسمت الى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية واستخدم الباحث قائمة تقدير مهارات التواصل بيكس وطبق البرنامج بعدد ست وأربعين جلسة وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات التواصل غير اللفظي لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية (عمرو محمد، 2015، ص104)

**3. دراسة : ماجد الحربي ( 2015م)**

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي باستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات المختلفة التي تنتمي للمدرسة السلوكية وهي ذات تأثير فعال في تعديل سلوكيات الأطفال التوحيديين بمدينة الرياض . وتمثلت العينة في عدد عشرين طفلاً قسمت إلى مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية وأخرى مجموعة ضابطة وبرهنت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تقدير الاتصال اللغوي البعدي بإبعاده الخمسة ( التقليد - الانتباه \_ الفهم التعرف التعبير - التسمية ) لصالح المجموعة التجريبية. وكما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في تقدير الاتصال اللغوي للمجموعة التجريبية بإبعاده الخمسة لصالح التطبيق البعدي. (ماجد، 2015، ص 55)

**4. دراسة خالد ياش ( 2014م)**

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في نابلس لعينة قوامها ستة عشر طفلاً وقسمت المجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية وتمثلت أهم النتائج في وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية . وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل اللغوية لصالح المجموعة التجريبية. (خالد ياش، 2014، ص210)

**5.دراسة: هناء عبد الحافظ ( 2014 م )**

هدفت الدراسة الحالية إلى تحسين الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأثر ذلك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لديهم من خلال برنامج صُمم في ضوء خصائصهم، والاستراتيجيات المناسبة لهم ، تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط الذين تراوحت أعمارهم ما بين أربعة إلى سبعة أعوام حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، ضابطة خمس (أطفال) وتجريبية خمس (أطفال) ، كما تمت إجراءات المجانسة بين أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث درجة الذكاء، ودرجة التوحد، والعمر الزمني ، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومهارات الانتباه المشترك، ومهارات التواصل اللفظي واستخدمت الباحثة مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد / عبد الرحمن سليمان (وآخرون) ، مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد الباحثة برنامج تحسين الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، وتمثلت أهم النتائج في وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية البرنامج التدريبي لتحسين الانتباه المشترك لصالح المجموعة التجريبية. (هناء عبد الحافظ، 2014، ص96)

**6.دراسة : دلشاد علي (2013م)**

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة مكونة من ثمانية أطفال توحيين من الذين تراوحت أعمارهم بين أربع إلى ثمانية سنوات، تمثلت أدوات الدراسة في قائمة لتقدير السلوكيات غير اللفظية مؤلفة من سبعة وعشرين بنداً موزعة على أربعة أبعاد هي التركيز والانتباه والتعبيرات الانفعالية، التواصل الإشارة والتقليد الإيماءات والأوضاع الجسدي) مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وقائمة السلوك التوحيدي (ABC) وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير اللفظية المستهدفة عند الأطفال التوحيين عينة الدراسة وبدرجات متفاوتة، كان أكثرها في بعد التركيز والانتباه وأقلها في بعد الإيماءات والأوضاع الجسدية. دلشاد علي، 2013، ص245)

### 7. دراسة: بشرى عويجات (2012م)

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد وتكونت العينة من عشرين طفل توحي تراوحت أعمارهم ما بين ثلاث إلى ست سنوات ست تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية استخدمت الباحثة المنهج التجريبي المقارن للمجموعتين ذات الاختبار القبلي والبعدي. وتمثلت أهم النتائج في تحسن واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للمجموعة التجريبية لصالح الاختيار البعدي لها. (بشرى عويجات، 2012، ص150)

### 8. دراسة : غادة صالح ( 2012م)

هدفت الدراسة الحالية إلى تحسين حالة طفل التوحد من خلال إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي المقدمة لهم من خلال الأمهات وذلك لتنمية مهارات التقليد ومما قد ينعكس أثره على تحسن حالة طفل التوحد من ناحية الانتباه) - التواصل - التفاعل الاجتماعي سلوكيات نمطية) ، تقديم خدمات تدريبية لأمهات أطفال التوحد. شملت عينة الدراسة خمسة أطفال ذكور تتراوح أعمارهم من ثلاث الى ست سنوات ولقد اعتمدت الباحثة بشكل رئيسي على إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي بالإضافة إلى بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدى أطفال التوحد وبطاقة ملاحظة الأمهات على استخدام الإستراتيجية بالإضافة إلى البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة تمثلت أهم النتائج الدراسة في وجود فروق دال إحصائياً بين درجات هؤلاء الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدى أطفال التوحد في اتجاه القياس البعدي ، ووجود فروق دال إحصائياً بين درجات أمهات هؤلاء الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على بطاقة ملاحظة الأمهات على استخدام الإستراتيجية في لصالح القياس البعدي. (غادة صالح، 2012، ص260)

### ثانياً: الدراسات الأجنبية

1. دراسة: ليفتر (2008) هدفت الدراسة إلى تأثير تنفيذ الإباء للتدريب أطفالهم التوحيدين على التقليد التبادلي وأظهرت النتائج إن الإباء اظهروا زيادة ملموسة في استخدام للتدخل كما اظهر جميع الأطفال زيادة في تقليد الأشياء التلقائي والتي تم تعميمها واستمرارها لمدة شهر من المتابعة. أما الطفل الثالث فاظهر زيادة في معدلات تقليد الإيماءات بعد قيام الأم بتقديم استراتيجيات تقليد الإيماءات. (ليفتر، 2008، ص15)

## 2.دراسة:هيدنبرو واخرون (2007)

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس ما إذا كان الوالدين يمكنهم تعلم تنفيذ برنامج التدريب على التقليد التبادلي مع أطفالهم التوحديين وتحديد فاعلية التدخل في زيادة تقليد الإيماءات والأشياء بشكل تلقائي لدى صغار أطفال التوحد وتمثلت عينة الدراسة في ثلاثة من الأطفال التوحديين وأمهم. أشارت تقارير الوالدين في هذه الدراسة إلى أن التدخل أدى إلى تغيرات إيجابية في المشاركة الاجتماعية ومهارات اللعب واللغة والتواصل للطفل التوحدي . وأن التدخل سهل الاستخدام للأمهات وأنهن استمتعن بالعمل مع أطفالهن، كما ارتفع مستوى أداء الأطفال في مهارات التقليد. (هيدنبرو واخرون، 2007، ص45).

### التعقيب على الدراسات السابقة:

- ان معظم الدراسات ركزت من حيث العنوان كل الدراسات كانت فاعلية برنامج ارشادي لتنمية مهارات التواصل ( الاختبار . التعليق . الانتباه المشترك . التقليد . الانتباه )
- بعض الدراسات استخدمت المنهج شبه تجريبي تصميم المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي مثل دراسة (علا ابو حسب الله 2017. غادة صالح 2012. ليفتر 2008) بينما دراسة كل من (خالد ياش 2014، دلشا علي 2013، بشرى عويجات 2012) استخدمت المنهج التجريبي تصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية
- كل الدراسات تناولت العينة بنفس حجم العمر بالنسبة للأطفال اضطرا طيف التوحد من أربع سنوات .
- كل الدراسات استخدمت مقياس تقدير التوحد قائمة تقدير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومقياس التواصل.
- كل الدراسات استخدمت البرامج الإرشادية التي تستند على التحليل السلوكي وبرنامج تعديل السلوك القائم على مبدأ التعزيز.

الفصل الثاني

برنامج إرشادي

### تمهيد

يعتبر الإرشاد أنه محاولة فرد مساعدة آخر على فهم مشكلات تكيف وحلها وهو المساعدة التي تقدم للأمهات منها تهدف إلى اكتساب الخبرة وعلى كيفية التعامل مع أطفالهم التوحديين والتكيف معهم والتغلب على الصعوبات التي تعترضهم.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق بشكل مفصل لمفهوم البرنامج الإرشادي، مناهجه، أسسه، أهدافه، وكذا الإرشادات.

### 1-تعريف البرنامج الإرشادي:

هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة ( المدرسة مثلا ) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة ( المدرسة مثلا ) وخارجها، ويقوم بتخطيطه، وتنفيذه وتقييمه لجنة من المسؤولين المؤهلين. (زهرا، 1980، ص441)

البرنامج الإرشادي هو مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية، تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم والتوصل إلى حلول بشأنها، وتنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات حياتهم، و يتم في صورة جلسات منظمة في إطار من علاقة متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد. (حمدي، ص48)

### 2-مناهج الإرشاد النفسي:

فهناك ثلاث مناهج لتحقيق أهداف التوجيه والإرشاد النفسي وهي:

\***المنهج الإنشائي:** هو الخدمات التي تقدم للأفراد العاديين من خلال مراكز الإرشاد النفسي لتزيد من شعور الأفراد بالسعادة ولتزيد كفاءتهم إلى أقصى حد مستطاع.

\***المنهج الوقائي:** وهو يقدم الطريقة التي يجب أن يسلكها الفرد مع نفسه ومع الآخرين حتى يقي نفسه وبقي الآخرين من الوقوع في حالة اضطراب نفسي.

\***المنهج العلاجي:** وهو ما يقدم للفرد لرفع المعاناة عنه وحل مشكلاته ومساندته للتخلص من أي حالة توتر وقلق حتى يعود إلى حالة الاعتدال. (سهير، 2000، ص9، 8)

### 3-الأسس التي يقوم عليها البرامج الإرشادية:

\***الأسس العامة:** أو المسلمات والمبادئ التي يقوم عليها الإرشاد العلاجي: ثبات السلوك الإنساني نسبيا وإمكان التنبؤ به، ومرونته، فردية وجماعية السلوك الإنساني، واستعداد الفرد

للتوجيه والإرشاد، وحق الفرد فيه، وحقه في تقرير مصيره، وتقبل العميل، واستمرار عملية الإرشاد، وأن الدين ركن أساسي في عملية الإرشاد. (زهران، 2005، ص272)

\***الأسس الفلسفية:** طبيعة الإنسان كما حدد الله سبحانه وتعالى وفي ضوء النظريات النفسية. ومن الأسس الهامة أيضا أخلاقيات الإرشاد النفسي مثل الترخيص والقسم وسرية المعلومات والعلاقة المهنية والعمل المخلص والعمل كفريق واحترام اختصاص الزملاء ومراعاة كرامة المهنة واعتدال التكاليف. وهناك أسس فلسفية أخرى مثل الكينونة والسيرونة والجماليات والمنطق. (زهران، 2005، ص272)

\***الأسس العصبية والفيزيولوجية:** تؤثر الحالة النفسية على النواحي الفسيولوجية والعصبية لدى الفرد والعكس صحيح تماما، فمثلا تؤثر حالة القلق على جهاز الدوران حيث تتزايد سرعة دقات القلب ومعدل التنفس كما يزيد إفراز الغدد الصماء وهرمونات الطوارئ (الأدرنالين). وفي المقابل عندما يعتل الإنسان جسديا فإنه يشعر بالضيق والضرر وربما يعاني من حالة الاكتئاب. وقد أكد الأطباء النفسيون على تأثير بعض الأمراض كالأنفلونزا الحادة وحالات النفاس على إصابة الفرد بالاكتئاب. ومن هنا لا بد للمرشد النفسي أن يلم ببعض المعلومات الفسيولوجية والعصبية الأساسية المرتبطة بأجهزة الجسم، لاسيما الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء والحواس الخمس والتي تؤثر بدورها على العمليات المعرفية والانفعالية. أبو زعيزع، 2009، ص83

\***الأسس النفسية والتربوية:** الفروق الفردية كمبدأ أو قانون عام أساسي في علم النفس حيث يختلف الأفراد كما وكيفا، والفروق بين الجنسين على بعد الذكورة / الأنوثة، ومطالب النمو بصفة عامة وفي مراحل الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة بصفة خاصة.

(زهران، 2005، ص273)

### \*الأسس الاجتماعية:

الاهتمام بالفرد كعضو في الجماعة: هذا المبدأ مكمل للمبدأ القائل إن السلوك الإنساني فردي\_ اجتماعي. فالفرد لا يعيش فردا في المجتمع. إن الإنسان كائن اجتماعي منذ اللحظة الأولى لولادته ومنذ أن تلقاه والداه بالفرحة ودأبا على تنشئته اجتماعيا من مهده، تلك العملية التي يسهم فيها مؤسسات ووكالات اجتماعية أخرى كالرفاق والمدرسة ووسائل الإعلام ودور العبادة والثقافة بصفة عامة. والفرد يعيش في واقع اجتماعي له معايير وقيم وهو يعيش في جماعة ليست مجرد مجموعة من الأفراد وإنما هي كيان اجتماعي يؤثر في الفرد.

(زهرا، 1980، ص70)

### 4- أهداف البرنامج الإرشادي

-إرشاد الأم وتزويدها بكم معقول من المعلومات والحقائق والخبرات التعليمية حول الاضطراب (التوحد) وأبعاده بهدف تشجيع الأم على تقبل الاضطراب وتقبل الطفل، وكذا تنمية دافعيته لرعاية ابنها ولتدريبه على التفاعل والتواصل (البصري، اللفظي) وكسر حاجز العزلة والخجل والقلق للأم اتجاه طفلها، كما تعمل على رفع قدرة الأم في تدريب ابنها على بعض المهارات الاجتماعية التي قد تساعده على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين. إذ أن هدف البرنامج الإرشادي الموجه للأم أساسه مساعدة الأمهات على التخلص من الأفكار والتصورات اللاعقلانية اتجاه اضطراب التوحد لدى أطفالهم.

-أما الهدف الثاني اتجاه الأم والطفل بشكل خاص هو مشاركة الأم في الأنشطة وفعاليات البرنامج لتعزيز البناء المعرفي.

-تنمية مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي الذي يعد عامل أساسي وركيزة البرنامج.

(إبراهيم، 2019)

5- الإرشادات التي تعزز الاتصال اللفظي وغير اللفظي:

من خلال الأنشطة اليومية التي أوردتها (sally rogers 2012) على النحو التالي:

✓ ضعي نفسك أمام طفلك بالقرب من مستوى العين بحيث يكون من الأسهل لطفلك أن يراك ويستمتع لك.

✓ قلدي لطفلك الأصوات وسلوكيات اللعب الايجابية لأنها ستشجعه وتزيد من تفاعله الاجتماعي على سبيل المثال ( عندما يحرك طفلك السيارة، قلديه بلف السيارة) فهذا سلوك ايجابي، أما إذا قام بتحطيمها، أو رميها، لا تقلديه، فهذا سلوك سلبي)

✓ جربي مجموعة متنوعة من الألعاب للعثور على تلك التي يفضلها طفلك. كما حاولي التنويع في الأنشطة التي تعزز التفاعل الاجتماعي. (على سبيل المثال أغاني الأطفال)

✓ استخدمي الجسم والصوت عند الاتصال، فالإيماءات والاتصال بالعين يمكن بناء أساس اللغة، على سبيل المثال (الإيماء برأسك عندما تقولي "نعم")

✓ استخدمي الإيماءات التي يسهل لطفلك تقليدها. على سبيل المثال الأيدي عند التصفيق، واستخدمي الإشارة إلى لعبة قبل النقاطها.

✓ من المهم جدا إعطاء طفلك الكثير من الفرص للاتصال، حتى لو لم يكن يتحدث. عند طرح سؤال أو معرفة أن طفلك يريد شيئا، توقفي لعدة ثواني بحثا عن الاستجابة التي سوف يحدثها كرد فعل على ما أحدثته من سلوك.

✓ تبسيط اللغة الخاصة بك، فالقيام بذلك يساعد طفلك على إتباع ما تقولينه له. كما أنه يجعل من السهل لطفلك أن يقلد خطابك. حاولي أن تتحدثي غالبا في عبارة واحدة ( إذا كان يلعب كرة قلبي له "كرة").

✓ أخبري المختص عن النجاحات الخاصة بك، وأي صعوبات واجهتك، حيث يمكن مناقشتها لتحقيق المزيد من النجاحات. ( إبراهيم، 2019، ص32)

### خلاصة الفصل:

يمثل الإرشاد مساعدة فردية أو جماعية لفهم مشكلات التكيف والعمل على حلها، ويتعامل مع الأمور النفسية والاجتماعية للأفراد. في هذا السياق، يتم تنفيذ برنامج إرشادي لمساعدة الأمهات في التعامل مع أطفالهن الذين يعانون من اضطراب التوحد. ويهدف البرنامج الإرشادي إلى تحقيق النمو السوي والقرارات الواعية والتوافق النفسي. من خلال إرشاد الأمهات لمساعدتهن في التعامل مع أطفالهن المصابين بالتوحد، وزيادة وعيهن بهذا الاضطراب، وتنمية مهارات التواصل والتفاعل مع الأطفال التوحديين. تتضمن الإرشادات توجيه الأمهات فيما يتعلق بطرق التفاعل مع أطفالهن المصابين بالتوحد، مثل وضع نفسهن بالقرب من مستوى العين لتسهيل الاتصال، واستخدام الإيماءات واللغة الجسدية، وتبسيط اللغة، ومنح الفرص للأطفال للتعبير عن أنفسهم.

# الفصل الثالث

طيف التوحيد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

### تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، ذلك لأنه يؤثر على الكثير من جوانب النمو المختلفة منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والجانب الانفعالي، مما يؤدي بطبيعة الحال الى حدوث تأخر في العملية الارتقائية بأسرها. وهذا التأثير لا يتوقف على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة فحسب، بل يمتد الى الأسرة التي تحاول أن تتكيف مع الوضع والى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل.

ولذا سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم التوحد وخصائصه وأعراضه وكذا النظريات المفسرة له من أجل معرفة كيفية تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات النمائية لأخرى.

### 1 - تعريف التوحد:

**لغة :** تعود كلمة التوحد الى أصل اغريقي هي كلمة "أوتوس AUTOS" وتعني الذات. والتوحد "Autisme" معناها الانغلاق والانعزال على الذات. وتعتبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال. (عامر، 2008، ص19) اصطلاحاً: لقد تعددت وتتنوعت تعاريف التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعاريف ما يلي:

يرى كانر "Kanner" في هذا المجال، أن الاطفال التوحديين يصابون بالتوحد منذ الولادة ويعانون من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وقد لا تتطور لديهم اللغة أو تتأخر في المراحل العمرية الأولى، كما في حالة وجود اللغة، فإنها تتصف بالصدى، ويتصف الأطفال التوحديين بمقاومة التغيير في البيئة ووجود نمطية في اللغة، وضعف القدرة على التخيل ويتمتعون بذاكرة ونمو جسدي طبيعي. (القمش وآخرون، 2007، ص169)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد على أنه : "اعاقة في النمو التي تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الاناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية. (يحي، 2000، ص204)

ويعرف المعهد القومي للصحة العقلية 1998 PIMH، التوحدية هي تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأطفال على الاتصال، واقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبديون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية وحسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل من هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثمة قدرتهم على التكيف مع الحياة (نصر، 2002، ص18)

ويرى القانون الأمريكي لتعليم أطفال التوحد، أنه اعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي، وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ، قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي. وتؤدي كذلك لانشغال

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية، ومقاومته للتغيير البيئي، أو تغيير الروتين اليومي، وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية. (الزريقات، 2004، ص33) ويتفق كل من شاكر والنجار على تعريف الذاتوية بأنها شكل من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوع من أنواع الاعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالبا ما يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر وتتمثل في بعض القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والبعض يراه اضطراب نفسي سلوكي والبعض الآخر يراه شبيه بالتخلف العقلي.

(الحبشي وراغب، 2017، ص4)

ومما سبق يمكننا القول أن التوحد هو اضطراب في النمو يظهر لدى الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره، ويؤثر على كل جوانب النمو المختلفة منها الجانب اللغوي والمعرفي والسلوكي والانفعالي والحركي الى آخره، مما تجعله منطويا عن العالم الخارجي ويتميز عن غيره بمجموعة من الخصائص والأعراض.

### 2- خصائص التوحد:

ان الوصف العام لسمات وخصائص الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات الطفل العادي وغير انه يمكن القول بأن القصور في اللغة من أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي. ويمكن الإشارة أيضا الى جانب خصائص سلوكية، حركية، عقلية معرفية، ولغوية، واجتماعية وذلك على النحو التالي:

### 2-1 الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى، كما أنه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي الى نمو الذات، ويكون في معظم الاحيان مصدر ازعاج للآخرين. ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدو بسيطة من قبيل تدوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصبعيه، أو تكرار فك وربط رباط حذائه وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه، أو كان هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التغيير في أية صورة من صورته يؤدي الى استثارة مشاعر مؤلمة لديه. كما أن شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الاطفال التوحديين قد يكون مرجعه الى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء.

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

ويرى "روثوليفان" (1988) أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد.

وأن الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

✓ الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.

✓ الاحتفاظ بروتين معين.

✓ قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.

✓ قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، وبعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام والبعض يتكلم بشكل رجعي (اجتراري) أو بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع اكمال حديثه أو كلامه على الاطلاق.

✓ حزن شديد لا يمكن ادراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.

✓ التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة، وأحيانا يصاحب التوحد مهارات

عادية، أو فائقة في بعض القدرات الاخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو المذاكرة.

✓ الاستخدام غير المناسب للعب والاشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

✓ صرع في العادة عند البلوغ

✓ من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك اذاء الذات، وأحيانا بدرجة شديدة.

(سليمان، 2014، ص96-98)

### 2-2- الخصائص الاجتماعية:

تعتبر دلالات القصور في التفاعل الاجتماعي مؤشرا بالغ الأهمية في تشخيص اضطرابات التوحد، إلا أن هذه الخاصية لا تكون ظاهرة عند التوحدين في مراحل النمو المبكرة، ولكن عند دخولهم العام الثاني تبدأ الصعوبات الاجتماعية بالظهور بشكل متزايد، وفي عامهم الثالث يصبح تطورهم الاجتماعي العام متأخرا بدرجة كبيرة، ومن أهم هذه الصعوبات ما يلي:

✓ العزلة عن الآخرين والانشغال بأنشطة محددة.

✓ ضعف الرغبة في مشاركة الآخرين اللعب أو الاهتمامات أو الأنشطة.

✓ عدم القدرة في التمييز بين الاستجابة المهذبة وغير المهذبة.

✓ عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين.

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

✓ صعوبة واضحة في التعبير عن المشاعر. ضعف في استخدام الايماءات الجسدية والنبرات الصوتية الملائمة للمواقف الاجتماعية.

✓ اظهار مشاعر عاطفية بطريقة غير ملائمة في أوضاع معينة.

✓ ندرة القدرة التعبيرية عن المخاطر والشعور بالذنب. (اللالا، دس، ص 104-105)

### 2-3- الخصائص اللغوية:

قد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة، وإن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالبيغائية. كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الاطفال في سن الثالثة.

وفيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

✓ في بداية تعلمه فانه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذوو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.

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

✓ يلاحظ على أن لغة التوحدي تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات.

✓ يستخدمون كلمات خاصة بهم حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.

✓ قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.

✓ المضادات " Echolalia " ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.

✓ الاستخدام المتقطع للغة، حيث أنهم يمتلكون رصيذا كبيرا من الكلمات لكن يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى. (القحطان، 2009، ص 52)

### 3- النظريات المفسرة لأسباب التوحد:

لا توجد نظرية واحدة يتفق عليها المختصون في تفسير حدوث حالات التوحد إذا لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت في هذا الجانب الى نتيجة قطيعة حول السبب المباشر للتوحد وهناك العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد وأشهرها:

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

### 3-1- الاسباب الوراثية الجينية:

هناك من الدراسات والبحوث التي ربطت بين خلل الكروموزومي وحالات التوحد، ولكن لم يتفقوا على كروموزوم واحد، فهناك من ربط بين الكروموزوم الثاني وحالات التوحد لاعتقادهم بوجود علاقة بينه واضطراب النطق.

فقد توصل "بونورا وآخرون" (2005) من خلال دراسات عديدة الى وجود دلائل على أن الكروموزوم السابع هو الذي يسبب حالات التوحد.

وذكر "بايلي وآخرون" (1995) وجود علاقة محددة بين خلل الكروموزوم X وبعض حالات التوحد المقترن بالتخلف العقلي. (القحطان، 2009، ص87)

وأثبتت الدراسات المسحية التي أجريت لاختبار ما إذا كانت الوراثة تلعب دورا كعامل مسبب لإعاقة، أن من بين 2-4 بالمئة من أطفال آباء يعانون من التوحد، قد أصيبوا كذلك بالتوحد، وهم نسبة تزيد اكثر من 50 ضعفا عن انتشارها في المجتمع العام لآباء غير توحيدين لديهم اطفال اصيبوا بإعاقة التوحد.

وفي بحث مقارن بين عينة من التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) وأخرى من التوائم المتشابهة (من بويضتين مختلفتين) وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 36 بالمئة في المجموعة الأولى، ولم يوجد على الاطلاق في العينة الثانية.

وأن نتائج الفحوص التي أجريت على الاطفال التوحيدين تشير الى وجود كروموزوم إكس (X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الاولاد أكثر من البنات خاصة في الاطفال المصابين بالتوحد المصحوب بالتخلف العقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلة بالتوحد في نسبة تصل الى حوالي 5% من الحالات تقريبا. (ماجدة، 2005، ص27)

وقد وجد بعض العلماء مثل "براون وآخرون" (1985) أن العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل الى (16%) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم (بلا نجاست **blonguist**) الى نفس النتيجة، كما دلت الأبحاث المختلفة أن نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراوح بين (0-16% ) في حالات التوحد.

(قاسم، 2000، ص135)

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

### 3-2--الاسباب البيوكيميائية:

ركزت أبحاث التوحد على الناقلات العصبية وأصبح واضحا الى أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من سيروتونين Serotonin والدوبامين Dopamine

( الزريقات،2004،ص103 )

وتشير الابحاث المختلفة عن كيميائية دماغ التوحديين أن العديد من الحالات التي لديها خلل في وظائف المخ والتي ربما تؤدي الى أعراض التوحد، وقد تكون خلايا أعصاب مخ التوحديين معزولة أكثر من الأشخاص الطبيعيين، وقد تكون سلوكيات التوحد ومشكلات الاعصاب ملازمة مع الخلل الوظيفي في هذه المناطق قد يؤدي الى حالة غير سوية بكيمياء الأعصاب والتي يمكن اكتشافها عن طريق فحص السائل الشوكي المخيخي للأفراد ذوي التوحد وتترابط هذه المناطق بتداخل من خلال دوائر عصبية ولكل منها مجموعة من المهام، فجدع المخ يستقبل المثيرات الحسية، الفصوص الصدغية تسهم في فهم لغة التخاطب ودلالات الألفاظ، والمخيخ له علاقة بالعمليات الاجتماعية والتخطيط وله علاقة بالاستجابات الانفعالية كالغضب والخوف وتطور الكلام. (عصفور،2012،ص38)

وتتم عملية تبادل المعلومات بين الخلايا العصبية من خلال كيماويات تعرف بالناقل العصبية، وتعمل الناقلات العصبية بأنواعها المختلفة مع خلايا عصبية تتناسب معها. فلا بد من تكافؤ بنية الناقلات العصبية مع بنية الخلايا العصبية التي تعمل معها ومن أكثر أنواع الناقلات العصبية تعرضا الى البحث في مجال التوحد هي سيروتين والدوبامين والنورينفيرين والنيروبيبتيد.

### \*-السيروتونين Serotonin:

له دور مباشر في السيطرة على الحركة الهادفة والحد من السلوك الحركي المتهور وهذا إضافة الى أن معالجة المعلومات الحسية تتأثر السيروتونين الذي توجد منه تركيزات عالية في مناطق الدماغ التي تتم فيها معالجة المعلومات الحسية، ويؤثر السيروتونين أيضا على سلوكيات متعددة كالسلوك الجنسي، السلوك العدوانى، الشهية، النوم والاستيقاظ، الإحساس بالألم، الذاكرة الاكتئاب، والتفكير في الانتحار. (الزريقات،2004،ص103)

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

### \*-الدوبامين Dopamine :

له دور هام في اكتشاف البيئة والتحفيز الذاتي وفي عملية الانتباه الاختياري والاكل والشرب وينظم النشاط الحركي مثل الحركة المفرطة والسلوكات النمطية. (الشامي، 2004، ص22)

### النوربينفرين Norepinephrine:

له علاقة بدرجة التوتر والأثارة ودرجة القلق ويؤثر على الدمج الحسي الحركي إلا أن الدراسات التي تم إجراؤها لفحص نسبة النوربينفرين لدى المصابين بالتوحد كانت متفاوتة حيث إن معظم الابحاث لم تجد اختلافا في نسبة النوربينفرين بين المصابين بالتوحد وغيرهم من الأسوياء.

(الزريقات، 2004، ص103)

### النيوروببتيد Neuropeptides :

وهو من الأحماض الأمينية، توجد في الخلايا العصبية وهي تعمل مثل الناقلات العصبية، ولها أنواع عديدة لكن البحث في مجال التوحد ركز على البيبتيد الأفيوني الذي يعمل كمخدر والذي بالتالي له دور في الحد من الشعور بالألم، وهي مسؤولة بشكل أساسي عن عديد من السلوكات كالانفعال وإدراك الألم والسلوك الجنسي. (عصفور، 2012، ص39)

### 3-3-الاسباب السيكولوجية النفسية:

سادت في فترة الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين النظريات النفسية التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئية الاجتماعية يلعبان دورا رئيسا في حدوث التوحد لدى الطفل فأباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي، وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع أطفالهم ولا يزودونهم بالحنان والدفء الكافيين، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة بينهم واضطراب النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل.

ويعتبر "برونو بتلهيم" من أكثر المتحمسين والمؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية(يحي، 2008، ص114)

### \*الاسباب الايضية:

يذكر بعض الباحثين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي وحساسية عالية لبروتين الغلوتين الموجود في القمح ومشتقاته وبروتين الكازين الموجود في الحليب حيث أن عدم امتلاك الطفل التوحدي للإنزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي إلى تراكمها على شكل سلاسل ببتيدية طويلة تسبب انتفاخا في الأمعاء مما يؤدي إلى

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

زيادة نفاذيتها، وهكذا يمكن أن تتسرب كميات غير طبيعية من تلك الأحماض فتنتقل عبر الدم إلى الدماغ، مما يؤدي إلى ظهور السلوكيات التوحدية عند الطفل نتيجة لتراكم تلك الأحماض في المخ على شكل مواد أفيونية. (شبيب، 2008، ص19)  
\*الأسباب المعرفية:

تتلخص هذه النظرية بقصور الطفل التوحدي في الجنب المعرفي الاجتماعي الذي يتنبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم، وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر وأفكار الآخرين، ويحل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية، ويمكن أن نعبر عنها بأنها التقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين، إن هذه النظرية تتلاءم مع أعراض الأطفال الكبار والراشدين المصابين بالتوحد كما أن القصور في التواصل اللغوي هو مسألة ثانوية السبب الرئيسي فيها هو القصور المعرفي الاجتماعي. (القحطان، 2009، ص91)  
4-تشخيص التوحد:

من الأمور المهمة والصعبة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى لذا أصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة ويجب أن يكون التشخيص من قبل فريق متخصص ومتكامل يتكون من طبيب أطفال، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي سمع وتخاطب، مختص بقياس تربوي، وقد يحتاج إلى بعض الاختصاصات مثل طبيب الأعصاب، طبيب الأطفال، طبيب عام...، حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي ونظرا لكثرة الأعراض المرضية وتشابه بعض هذه الأعراض ووجودها في حالات مرضية أخرى، فقد قامت جمعية الطب النفسي الأمريكي (DSM IV TR) بوضع قاعدة عامة للتشخيص. (شبيب، 2008، ص20)

### 4-1-معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV TR إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور (1) أعراض أو أكثر من المجموعات (1،2،3) التالية وأثنين من أعراض المجموعة (1) وعرض واحد لكل من المجموعتين (2،3) .

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

### وتتضمن المجموعة (1)

إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي: ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

✓ قصور واستعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين أو تعبيرات الوجه مثل (الابتسامة العبوس).

✓ قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخريين

✓ غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر

✓ قصور القدرة على مشاركة الآخريين في الاهتمامات والهويات والتمتع والتحصيل أو انجاز أعمال مشتركة معهم.

### وتتضمن المجموعة (2):

قصور كفي في القدرات على التواصل: ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

✓ تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة)

✓ لغة غير مألوفة تشمل على التكرار والنمطية

✓ بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه والمواصلة

✓ غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الآخريين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

### تتضمن المجموعة (3):

قصور نشاط الطفل على سلوكات نمطية وتكرارية: كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:

- استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها

- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل ( ررفة اليدين، وضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).

- انشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، سلسلة مفاتيح جهود وعدم

مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها. (القبائلي، 2001، ص257)

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

ونفس الشيء نجاهه في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) فحسبه وحسب الدليل العاشر (ICD10) فإن اضطراب التوحد يبدأ قبل سن الثالثة. (Association American Psychiatrie.2003p87)

بما يلي عرض للمعايير التشخيصية للتوحد حسب DSM5

### 4-2-المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس:

\* (A)العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المختلفة ، بسبب تأخر النمو العامة ، ويظهر 3 الأعراض:

-العجز في التعامل العاطفي والاجتماعي بالمثل : بدأ من نهج اجتماعي غير طبيعي وفشل في المحادثات من خلال تقليل تقاسم الاهتمامات والعواطف ،نقص الاهتمامات والعواطف ،نقص تام في بدء التفاعل الاجتماعي.

-العجز في السلوك التواصل غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي ،بدءا من ضعف الاتصال اللفظي وغير اللفظي من خلال تشوهات في الاتصال بالعين ولغة السد عجز في فهم واستخدام التواصل غير اللفظي وصولا إلى انعدام وجود تعبيرات الوجه والايماءات.

-عجز في تطوير والحفاظ على العالقات المناسبة للمستوى النمائي بدءا من صعوبات السلوك التكيفي المناسب مع السياقات الاجتماعية المختلفة من خلال الصعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي وفي تكوين صداقات وصولا إلى غياب واضح للاهتمام بالاشخاص.

\* (B)أنماط محددة ومتكررة من السلوك، والاهتمامات ، والانشطة ، ويظهر 2من 4 من الاعراض التالية:

- النمطية والتكرار، استخدام الاغراض أول الكلام مثل أنماط حركية بسيطة ، ترتيب الالعب ووصفها ، تقليب الاشياء، الصدى اللفظي ، فتح وغلق الابواب . فتح وغلق الاضواء.

-التقييد المفرط بالروتين، أنماط طقوسية من السلوك اللفظي وغير اللفظي ، المقاومة المفرطة للتغير (مثل الطقوس الحركية ، والاصرار على نفس الطريق أو الطعام ، والاسئلة المتكررة ، الضائقة الشديدة من تغييرات صغيرة.

-تقييد تام، اهتمامات مثبتة غير طبيعية في الشدة والتركيز ( والانشغال بالاشياء غير العادية، والمحددة بشكل مفرط أو المثابرة المفرطة).

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

-فرط أو تدني التفاعل الحسي للمدخلات الحسية أو الاهتمامات غير العادية بالجوانب الحسية للبيئة . مثل اللامبالاة لظاهرة الألم -الحرارة -البرد، والاستجابة السلبية لأصوات محددة ، الافراط في شم وبمس الاشياء ، الانبهار بالاضواء.

-يجب أن تكون الاعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة ( ولكن قد ال تصبح واضحة تماما حتى تتجاوز مطالب التواصل الاجتماعي قدرات محددة).

-تحد هذه الاعراض من الاداء اليومي

-هذه الاضطرابات ال تفسر بشكل أفضل من قبل الاعاقة الذهنية ( اضطراب النمو الذهني ) أو التأخر النمائي العام الاعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثيرا من الاحيان ولوضع التشخيصات المرضية المشتركة بين اضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية، يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع للمستوى التطوري العام.

(طبوشة،2019،ص 43)

### 4-3-التصنيف الدولي العاشر نظام( ICD10 ):

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي ل( ICD 10) ظهر عام 1930 حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فترات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

✓ ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

✓ قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

✓ قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

✓ سلوكيات واهتمامات تتصف بالانتمائية والرتابة.

✓ أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات إنمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت أو انفصام الشخصية المبكر

### 5-التشخيص الفار قي للتوحد واضطرابات أخرى:

يعاني الكثير من الباحثين من قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية والسمعية واضطرابات التواصل ومتلازمة ريت وغيرها، وفي ما يلي أهم الفروق بين التوحد وبعض الإعاقات الأخرى:

**5-1- التوحد واضطراب ريت:**

ينتشر اضطراب ريت أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين مع البنات والأولاد، كما أن اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركة اليدوية الهادفة وحركة غسل اليدين النمطية، والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي. (عمارة، 2005، ص78)

وعليه فإن اضطراب "ريت" يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في عدم القدرة على الكلام، فقدان القدرة على استخدام اليدين، إرادية اضطراب التواصل قلة النشاط وتفاهته. (G.le lord44 p،1991)

يتميز اضطراب "ريت" عن اضطراب التوحد بان المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6-8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة هي فقدان حركة اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد وبصاحبها إعاقة عقلية شديدة.

(خليل، 2009، ص81-82)

فالاضطرابان صعب جدا التمييز بينهما، ما يؤدي إلى صعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة، تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لهما مثله مثل اضطراب " اسبرجر Asperger"

**5-2- التوحد واضطراب أسبرجر Asperger:**

ان زملة اسبرجر Asperger نوع من نوع من الاضطرابات النمائية التي اكتشفها الطبيب النمساوي "هانز اسبرجر" سنة (1944) لذلك سميت "بمتلازمة اسبرجر، وتتميز بغياب التواصل غير اللفظي وقصور في الحركات الدقيقة، ومخزون محدود من الاهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة وخلل في تكوين العلاقات الاجتماعية. (قمش، 2011، ص117)

كما تشتمل أعراض اضطراب "اسبرجر" قصور في مهارات توازن الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية، وهذا يمثل التشابه بينه وبين التوحد. (قاسم، 2000، ص140)

ولكن من ذلك التشابه يوجد اختلاف بين هذين الاضطرابين ويتمثل فيمايلي:

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

✓ يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب "اسبرجر" هذا القصور.

✓ يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل "اسبرجر"

✓ لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية، بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية

✓ يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالاسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم. (خليل، 2009، ص 82-81)

تظهر حركات غير متقنة عند المصابين باضطراب "اسبرجر" أكثر مما تظهر لدى التوحديين. مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العملي عند المصابين باضطراب اسبرجر" بخلاف ذلك عند المصابين بالتوحد. (الزراع، 2010، ص 104)

### 5-3- التوحد والإعاقة العقلية (التخلف العقلي):

كثيرا ما يصاحب حالات التوحد الإصابة بالتخلف العقلي، كما تتشابه وتختلط بعض أعراضهما، ولاسيما أن كان العمر العقلي للطفل اقل من 20 شهرا، وقد أشارت "مارثيون إلى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الأعراض والسمات الآتية:

تكرار السلوكات النمطية والقهرية صعوبات في الكلام والتخاطب أما الفرق بينهما يتمثل في: \*الطفل التوحدي ليس لديه القدرة على التواصل مع غيره، مع عدم رغبتهم في الاتصال الاجتماعي والتفاعل معه، أما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانيته التواصل مع الآخرين ولهذا غالبا ما تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الناس.

\*الطفل التوحدي يظهر أداء متميز في بعض القدرات لديه، كالموسيقى والحساب، أما الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى قدرته في العديد من المجالات.

\*تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي، وعند المعاق عقليا توجد الكثير من العيوب الجسمية.

\*لا يوجد لديهم وعي اجتماعي بما يدور من حولهم لدى التوحديين، أما بالنسبة للمعاقين عقليا لديهم القدرة على إدراك الواقع الاجتماعي الذي يعيشون فيه.

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

\*أطفال التوحد ليس لديهم القدرة على التذكر واستدعاء الأحداث، أما المتخلفين عقليا لديهم

القدرة على تذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى. (اسماعيل، 2009، ص81)

\*الأطفال التوحديين لديهم القدرة على أداء المهام غير اللفظية وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي والبصري، أما الأطفال المعاقين عقليا فهم لا يتمتعون بالقدرة على أداء المهام غير اللفظية، وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي والبصري.

\*يختفي سلوك التعلق تماما لدى الأطفال التوحديين حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم أما المتخلفون عقليا يكونون متعلقين بالآخرين ولديهم إلى حد ما بعض الوعي الاجتماعي.

(سليمان، 2004 ص116)

وعن المهارات الانتقائية والعناية بالذات فان المتخلفون عقليا يتفوقون على التوحديين لتوفر لديهم القدرة الأكبر للتدريب على النظافة والاعتماد على النفس(العزة، 2002، ص64)

**5-4- التوحد والصمم:**

يعرف الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة. (سليمان، 2014، ص126)

فالطفل التوحدي كثيرا ما يبدو وكأنه أصم وذلك لأنه غير مبالي، كذلك نجد ما يسمى بالصمم الاختباري (الانتقائي) ومن مظاهره أن يرفض الطفل التحدث في مواقف معينة.

(نيسان، 2009، ص127)

وأهم ما يميز الطفل الأصم وجود عيوب عضوية في الجهاز السمعي، عكس الطفل التوحدي الذي لا يعاني منها وعادة الطفل الأصم خلقيا يبدي رغبة شديدة للتواصل خاصة بالبصر والتواصل عن طريق الإشارات والإيماءات وحركات الشفاه، لكن عدم القدرة على الكلام وعدم القدرة على التواصل يسبب الانعزال والانحطاط في القوى والاكنتاب ما يقربهم للتوحد، لكن ما إن يستطيعوا اكتشاف نمط التواصل الإيمائي الحركي لاستفادتهم من الأجهزة، يزول السلوك الذي يربطهم بالتوحد. (p،1991،G.le lord23)

إن الانسحاب الاجتماعي أو الانعزال من تغيير الروتين وسلوكات أخرى التي يمكن أن تظهر لدى الطفل الأصم تشبه السلوك الذي يظهر لدى الطفل التوحدي، وإذا بدأ الطفل وكأنه يعاني

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

من التوحد فلا بد من فحصه لاستبعاد الصمم ولذلك فإن اضطرابات السمع والبصر في الاستجابة للمثيرات يمكن أن تشير إلى التوحد في أول انطباع . ( يحيى، 2000، ص229)

### 5-5- التوحد وفصام الطفولة:

إن اضطراب الفصام والتوحد يظهران كاضطراب واحد يصعب التمييز بينهما ولهذا فإنه يوجد خلط في التشخيص، حيث ظهرت هذه الفئة في الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الأول، تحت اسم استجابات فصامية من النوع الطفلي، وقد استمر هذا الخلط في هذه الفترة حتى الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية حيث أدرجت الأعراض الاجترارية تحت فئة فصام نوع طفلي وكان تصنيف ذهان الطفولة فئة تشخيصية شائعة في ذلك الوقت وكانت تشير أساسا إلى مجموعة الأعراض الفصامية عندما تظهر عند الأطفال.

نفسه في فترة من فترات عمله ظن أن التوحد هو الفصام المبكر، "وحتى" كانر وأن كان قد عدل عن هذا التوجه بعد ذلك، وقد حسمت الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخلاف الدائر حول ارتباط التوحد بالفصام، حيث اعتبرت أن كل منهما كيانا مرضيا مستقلا وقائما بذاته. (شقيير، 2007، ص126)

وفي الواقع هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق عن الذات، والاضطراب الانفعالي، وقصور واضح في المشاعر، وعجز في بناء الصداقات مع الآخرين ويمكن التفريق بينهما فيما يلي:

\* يظهر التوحد بشكل واضح في الطفولة المبكرة، أما الفصام نادرا ما يظهر في فترة الطفولة، وغالبا ما يظهر في بداية المراهقة.

\* يعاني الفصام من الهلوس والأوهام. واضطرابات في التفكير، ولكن عند التوحدي لا توجد هلوس، وما يبدو من ضحك الطفل التوحدي بسبب مشاكل حسية.

\* لا يستجيب للمثيرات البصرية، وخاصة التقاء العيون لدى التوحد، أما الفصامي يستجيب للمثيرات البصرية، ونادرا ما يتجنب التقاء العيون.

\* يعاني التوحدي من قصور في النمو اللغوي، وعدم القدرة على استخدام الرموز، مع ندرة عملية تطور اللغة لديه، أما الفصامي لديه قدرات لغوية عادية يستفيد منها ويستطيع استخدام الرموز، مع إمكانية التطور اللغوي.

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

\*فحص جينات التوحد قد لا يظهر الحالة، أما فحص جينات الفصام يظهر الحالة بوضوح (إسماعيل، 2009، ص80)

ولتشخيص اضطراب التوحد من بين الاضطرابات العديدة التي يعاني منها الطفل والتي تكاد تكون متشابهة جدا في الأعراض لا بد من تشخيص فارقى دقيق يميز بين اضطراب اضطراب "اسبرجر"، "Rett" التوحد وهذه الاضطرابات الأخرى كاضطراب "ريت واضطراب الإعاقة العقلية، وفصام الطفولة والصمم، ومختلف الاضطرابات "Asperger" الأخرى.

### 6- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

لا شك أن كل أب وأم يتطلعون بلهفة وشوق كبيرين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، يتمثل ذلك بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها، والتي تظهر استعداداتهم لاستقبال ذلك الطفل، من بين هذه المظاهر التي نتحدث عنها اهتمام الوالدين وخاصة الأم بنفسها للمحافظة على حملها وصحة جنينها ولكن تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى أحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة. ويؤدي هذا التغيير إلى آثار سلبية على الأسرة تتمثل فيما يلي :

### 6-1- الآثار النفسية:

أشار بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين، كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة.

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن اعزائها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحدي. (الجلبي، 2015، ص 23-25)

### 6-2- الآثار الاجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغيير في أنماط الحياة وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلهم، نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية.

### 6-3- الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تتفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق، والتي قد تكلف أكثر من النفود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة. (عليوات، 2007، ص 15)

### 7- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليا تغير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلهن تحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي:

### 7-1- الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

### 7-2- الحاجة التربوية الخاصة:

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأمهات مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا تزال الأمهات تواجهن المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهم في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم.

### 7-3- المشكلات السلوكية:

تجدن الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة، ومنها:

✓ المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (ال فشل في مجاراتهم)

✓ الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب

✓ الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة

✓ الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للأمهات بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين)

✓ المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين

وهنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

#### 7-4- الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي

إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي للأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة، المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات. (خليفة وسعد، 2008، ص254-255)

#### 8- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم منذ معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة وتقبلها، وتختلف هذه الردود عند المعرفة بإصابة الطفل من أم إلى أم أخرى إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية :

#### 8-1-مرحلة الصدمة:

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم.

#### 8-2- الإنكار:

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

#### 8-3- الحداد والحزن:

وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

#### 8-4- الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

### 8-5- الغضب والشعور بالذنب:

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية الخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. (الإمام والجودلة، 2011، ص 69-72)

### 8-6- الرفض أو الحماية الزائدة:

تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن كل شيء نيابة عنهم مما يوّلد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات. (عبد العزيز، 2008، ص 159)

### 8-7- التكيف والتقبل:

ويعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحران. (فهيم، 2007، ص 262)

### 9- تعريف التواصل:

التواصل من أكثر المظاهر التي يحققها الطفل، والفكرة هي أن الطفل الصغير يطور التسهيل لاستعمال الكلمات والرموز أو الإيماءات لنقل المعلومات. ويبدأ التواصل بداية بالصراخ أو البكاء الذي يساعد الطفل على ضبط بيئته الاجتماعية، ومع مرور الوقت، يتناقص البكاء، وينتج الأطفال أصواتا أكثر. ويتعلم الأطفال الصغار التواصل بداية من خلال ملاحظة اللغة، ومن ثم التقليد لما يسمعونه ويشاهدونه. ويمارس الأطفال الأصوات الساكنة والمتحركة المتمثلة باللغة الأم للطفل. وعندما يعزز الآباء الأصوات التي يصدرها الطفل فان الأطفال يتعلمون الأصوات الحقيقية للغتهم الأم، ومن ثم تحول هذه الأصوات إلى حروف وكلمات وجمل.

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

ينتقل التواصل من خلال طريقتين هما: اللغة الاستقبالية receptive language والتي تمثل بفهم الكلمات والرموز والإيماءات، واللغة التعبيرية expressive language وهي القدرة على التعبير بالكلمات والإيماءات والرموز. معظم الأطفال يفهمون أكثر من القدرة على التواصل. (الزريقات، ص166)

**9-1- تعريف اللغة:** هي نظام رمزي يقرن الأصوات بالمعنى وهذه الرموز يكون متفق عليها من قبل البيئة والثقافة والأفراد وتكون منطوقة أو مكتوبة. (سيد، 2016، ص1) كما أوضح (jain 1996) أن اللغة هي النظام الرمزي المستخدم في الاتصال وهي عبارة عن رموز اجتماعية يشترك فيها الناس وقواعد كثيرة لتجميع هذه الرموز وهناك أساليب لأشكال اللغة وهي:

\_ غير لفظي (إشارات، إيماءات وجاهية، حركات جسمية).

\_ لفظي ( الحديث، الكتابة، الغناء).

\_ صوتية ( أصوات الحديث). (شهين، 2005، ص22)

**9-2- تعريف التواصل اللفظي:** هو التواصل الذي يعتمد على المهارات اللغوية والكلام الملفوظ وهي عملية يتم فيها نقل الأفكار والآراء والمعاني بصورة متبادلة حيث تكون هنالك رسالة ومرسل ومستقبل لهذه الرسالة. (العرونسي، 2014، ص3)

**9-3- تعريف التواصل غير اللفظي:** هو الرمزية غير اللفظية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني معينة لدى كل من المرسلين والمستقبلين والكثير من الأساليب غير اللفظية تكون مكلمة واللاشعورية أي تكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولانحل محله غالبا. (مجلة تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، العدد 19، ص17)

**10- أنواع التواصل غير اللفظي:**

\***لغة الإشارة (sign language):** هي أشهر الطرق استخداما للتواصل بين المعاقين سمعيا التي تعتمد على اليد أو الذراع للتعبير عن الأفكار والمفاهيم إضافة إلى ما يستخدم معها من إيماءات وحركات وسكنات توضحية، وهي وسيلة ملائمة للصغار الذين يفتقرون إلى المهارات اللغوية اللفظية. (قحطان، 2010، ص356)

\***تعبيرات الوجه ولغة العيون:** يعتبر الوجه أكثر أجزاء الجسم وضوحا وتعبيرا عن العواطف والمشاعر وأكثرها في نقل المعاني، كما أنه أكثر الأجزاء صعوبة في فهم التعبيرات التي تصدر

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

عنه، ويقول أحد خبراء الاتصال أن الوجه قادر على أن يعبر عن 250000 تعبير مختلف. ويمكن القول أن هناك على الأقل ستة أنواع من العواطف التي يمكن التعبير عنها باستخدام الوجه وهي التعبير عن السعادة والغضب، والدهشة، والحزن، والاشمئزاز والخوف. (عبد اللطيف، 2011، ص53)

كما تعد العيون من القنوات المهمة في عملية التواصل غير اللفظي والتي تتسم بالاستمرارية ويمكن أن يعبر من خلالها عن الحب والكراهية والذنب أو يعبر عن الثقة والمساندة.

(قحطان، 2010، ص362)

**\* لغة الجسد:** تشمل لغة الجسد كما هو معروف كلا من حركات الجسم كحركات اليدين والإيماءات والإشارات. وتحمل لغة الجسد كما كبيرا من المعلومات عن الأشخاص الذين يستخدمونها في تواصلهم مع الآخرين. ولتعليم الطفل لغة الجسد ينصح باستخدام الاستراتيجيات البصرية كالرسومات والتي تدل كل منها على حركة أو إشارة معينة.

(آل اسماعيل، 2011، ص99)

**\* الصوت:** له تأثير على عملية الاتصال وهو يكشف عن الشخصية وتتعدد معانيه ودلالاته، فالصوت الأجرى والذافئ أو المضطرب هي على التوالي دلالات على الحذر والاطمئنان والارتباك.

وفي أثناء الحديث يمكن تشفير إحساس وحالة المرسل من خلال نبرة صوتية.

بن عائشة أحمد، مذكرة الاتصال اللفظي وغير اللفظي وأثره على التحصيل الدراسي، ص46

**\* التعبيرات الوجهية:** يشير ميلر (miller1988) في هذا الصدد إلى أن بعض نتائج البحوث المتعلقة في هذا الموضوع توصلت غالى أن ثلثي التواصل هو تواصل غير لفظي، وثلث فقط هو التواصل لفظي. واقترح خبراء آخرون إلى أن (7%) من الرسائل ترسل لفظيا، و(93%) هي رسائل غير لفظية منها (55%) تعبيرات وجهية، و(38%) ترنيمات صوتية.

(قحطان، 2010، ص362)

**\* لغة الأصابع:** وهي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متعارف عليها، وهي تقوم على فكرة، إن لكل حرف هجائي له شكل وحركة ووضع بالنسبة لأصابع الإنسان. ولذلك سميت بأبجدية الأصابع، والمشكلة هنا تكمن في عدم فهم الأخصائي النفسي أو الاجتماعي للغة التي يعبر بها المعاق سمعيا عن نفسه. (خضر، 2013، ص30)

## الفصل الثالث: طيف التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي

### 11- إستراتيجية مهارات التواصل:

مفهومها: هي مجموعة من المهارات التي تساعد على تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى المعلمين، ومن ثم توظيفها بما يخدم عملية التعلم لدى المتعلمين. ويتضمن التواصل اللفظي أربع مهارات هي: الاستماع، التحدث، لقراءة، الكتابة. أما التواصل غير اللفظي، فهو عبارة عن وسائل أخرى لإرسال الرسائل التواصلية، ومنها الجسم والصوت والمكان، وله نوعان:

\* الإشارة: بحركات الجسم، وتعبيرات الوجه، والعين، وتلوين الصوت، والصمت، والحواس الأخرى.

\* دلالة الأشياء: المصنوعة كالمكان، والجماليات كالألوان. أهدافها

- ✓ تقوية الروابط الاجتماعية ( بالتعاطف - الاستماع - التعبير الملائم ).
- ✓ توسيع نطاق العلاقات مع الآخرين.
- ✓ معرفة الذات وحسن تقديرها.
- ✓ النجاح في الحياة المهنية.
- ✓ تحسين الصحة النفسية والجسمية.
- ✓ جعل الحياة أكثر متعة وأمانا.

#### \* إجراءات التنفيذ:

يمكن توظيف مهارات التواصل في كافة الاستراتيجيات الأخرى عن طريق توجيهات، وأنشطة متنوعة منها:

- ✓ تدريب الطلاب على التواصل البصري عند مشاركتهم.
- ✓ حث الطلاب على التركيز والانتباه، وتدريبهم على الإنصات للآخرين.
- ✓ حث الطلاب على التحدث بحرية
- ✓ استئارة الطلاب للمشاركة وإبداء الرأي، وإتاحة الوقت الكافي لذلك.
- ✓ تدريب الطلاب على القراءة الصامتة والجاهزة.
- ✓ تنمية مهارات استنباط الأفكار لدى الطلاب. (عبد الفتاح، 2019، ص164، 165)

### خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها تأثيرا على جوانب الشخصية منها (السلوكي، المعرفي، الاجتماعي، اللغوي) والذي لم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين لأسبابه، بالإضافة إلى صعوبة تشخيصه لتشابهه في الأعراض مع اضطرابات أخرى، مما يستوجب ضرورة التشخيص المبكر، وكذا القيام بالتشخيص الفارقي الدقيق، الذي يساعد في علاجه ووضع البرامج العلاجية المناسبة حسب حاجات الطفل، وكذا مساعدة أمهات الأطفال التوحديين في التوافق النفسي والبيئي، والتربوي مع أطفالهن التوحديين.

# الفصل الرابع

## إجراءات الدراسة الميدانية

### تمهيد :

تعد الإجراءات المنهجية للدراسة خطوة مهمة وذات علاقة بجانب الميداني لأنها تعين الباحث على تنظيم خطوات بحثه وسنعرض في هذا الفصل الإجراءات الميدانية للبحث ، بعد أن نوضح المنهج المستخدم في اختبار والعينة وطريقة اختيارها ووصف مفصل للأدوات وطرق جمع البيانات .

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

### 1- المنهج:

ويعني منهج البحث مجموعة الخطوات المتتالية التي يقوم بها الباحث وهذه الخطوات متتالية ومتسلسلا منطقيا وعلميا من اجل أن يقوم بكتابة بحث علمي محكم. (علي سداد جعفر جواد. (2018). (162)

استخدمنا المنهج التجريبي تصميم المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي.

### 2- العينة:

تكونت عينة الدراسة من (04) أمهات أطفال التوحد الذين يتلقون الرعاية و التأهيل في عيادة الأمل لتأهيل الارطفوني للأخصائية قصراوي ح الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3-5)سنوات. حيث تم اختيارهن بالطريقة القصدية.

### الجدول رقم 01: خصائص العينة:

الرقم	الحالة	عمر الأم	وظيفة الأم	عمر الطفل
01	أم حميد	43 سنة	ماكثة في البيت	4
02	أم إبراهيم	36 سنة	ماكثة في البيت	5
03	ام يوسف	45 سنة	موظفة	6
04	أم أدم	39 سنة	موظفة	4

### 3- الحدود الدراسية :

#### \*الحدود الزمانية :

امتدت فترة الدراسة الميدانية من 2023/07/15 إلى 2023/07/31 وفي هذه الفترة تخللتها المقابلة مع أمهات الأطفال ثم قمنا بتطبيق البرنامج الإرشادي.

#### -الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في عيادة الأمل للتأهيل الارطفوني بولاية الاغواط للأخصائية قصراوي ر.

### 4-الصعوبات الميدانية:

كان من الصعب ضبط فترة الزمنية لبدائية ونهاية تطبيق البرنامج على جميع أفراد العينة وذلك راجع لظروف الأمهات سواء للام العاملة أو ربة منزل لانشغالهم بمهام حياتهم وعدم التجمع في مكان واحد ووقت محدد .

5- أدوات البحث:

هناك عدة طرق وأدوات لجمع البيانات في منهج دراسة الحالة، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة:

أولا - المقابلة :

في هذه الدراسة قمنا بالمقابلة مع الأخصائية وكذلك أمهات الأطفال طيف التوحد بهدف جمع معلومات سابقة للأطفال وكيفية تواصلهم مع المحيطين بهم وذلك من أجل معرفة التواصل لديهم .

ثانيا- مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد :

قامت الباحثة سعدية إبراهيم التوم إبراهيم من السودان في مذكرة لنيل الماجستير في علم النفس بإعداد المقياس بالتواصل اللفظي وغير اللفظي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والذي يشمل على (43) عبارة قسمت على أربعة مقاييس فرعية على النحو التالي:  
الاستعداد للتعلم (13) عبارة .التقليد البصري الحركي(11)عبارة. التجاوب الاجتماعي (10) عبارات.الاستعداد للتعلم (9) عبارة. وتحتوي على خمس خيارات وهي (دائما-غالبا-أحيانا-نادرا-لا يحدث). (ابراهيم،(2019) ،ص82/79).

\*-معاملات الثبات للمقياس:

لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية المكونة من (43) فقرة في مجتمع البحث الحالي، قامت الباحثة بتطبيق معادلة التجزئة النصفية على بيانات العينة الأولية.

(مرجع سابق )

\*-إجراءات التحكيم:

تم عرض القائمة على مجموعة من المحكمين المختصين في مجال علم النفس وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي تتفق ووجهات نظر المحكمين بالحذف وإعادة الصياغة والإضافة ، وتمتع بصدق اتساق الداخلي قوي. (ابراهيم،(2019) ،ص82/79).

تم الاعتماد في هذه الدراسة على النظام الإحصائي المعروف برزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهو أكثر الأنظمة الإحصائية استخداما لإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية المختلفة في شيء أنواع البحوث وقد تم استخدام نسخة الإصدار (21) نظرا لما تتوفر عليه من مميزات غير متاحة في الإصدارات السابقة أما الأساليب الإحصائية الموظفة من خلال هذا البرنامج تمثلت أساسا فيما يلي:

- المتوسط الحسابي.

- اختبار مان ويتي لقياس الفروق بين الرتب.

### ثالثاً: البرنامج الإرشادي

**التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي :** هو البرنامج الذي صمم وفقاً للأسس والمعايير وفتيات النظريات النفسية والتربوية ، ويتضمن مجموعة من المهارات تهدف لرفع وتحسين قدرات الأطفال التوحديين وتخفيف نسبة اضطراب التوحد لديهم من خلال تطبيق أمهاتهم لهذا البرنامج في المنزل وذلك بعد تدريب الأمهات عليه . فالبرنامج الذي أعدته الباحثة تم إعداده بعد الإطلاع على الأطر النظرية التي تهتم بكيفية 141 تصميم البرامج الإرشادية حمدي عبد العظيم (2013م)، وسهير كامل (2002م) والأطر العملية و الدراسات التي اهتمت بتدريب أمهات أطفال التوحد و ما فيها من برامج مقدمة مثل دراسة علا كمال (2017) 14، و منتصر علام (2012م) 14. وبناءً على مقياس مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد باعتبار المقاييس الفرعية للقائمة و التي تمثلت في الاستعداد للتعلم و التقليد البصري الحركي و اللغة الاستقبالية و التجاوب الاجتماعي وقد تم عرض و مناقشة وتحكيم البرنامج من قبل المختصين في المجال علم النفس و التربية الخاصة.

**\*-الهدف العام من البرنامج :** يهدف البرنامج إلى تنمية وإكساب أمهات الأطفال التوحديين المهارات اللازمة التي تمكنهن من تدريب أطفالهن على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأثر ذلك على تحسين استجابة الأطفال التوحديين و من ثم خفض نسبة اضطراب التوحد لديهم ، و تتراوح أعمار الأطفال ما بين أربع إلى تسع سنوات.

### \*-الأهداف الإجرائية للبرنامج

1. ان تستطيع الام القيام بالواجبات و التدريبات المنزلية مع طفلها التوحدي
2. أن تستطيع الأم تنظيم وقت طفلها التوحدي خلال اليوم.
3. أن تستخدم الأم أسلوب التعزيز على الاستجابة الصحيحة.
4. أن تستخدم الأم التوجيه سواء كان لفظياً أم يدوياً.

**\*-الإستراتيجية التي استند عليها البرنامج :** استخدمت الباحثة إستراتيجية تعديل السلوك نموذج التشريط الإجرائي (التعزيز ) لأن معظم ما يصدر عن الطفل من استجابات سلوكية هي من النوع الإجرائي و تقوم فكرة التعزيز على تقديم مثير للطفل مقابل كل استجابة مقبولة يقوم بها

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

ويكون هذا المثير (التعزيز) إما مادياً كلعبة أو هدية بسيطة يرغب الطفل بها أو يكون معنوياً عن طريق إسماع الطفل الكلمات المحببة (ممتاز) أو عن طريق التصفيق تشجيعاً له. ويقصد بالتعزيز أي فعل أو حدث يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث استجابة معينة أو تكرارها أو هو تقوية السلوك من خلال إضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات منفرة. (مرجع سابق)

### \*الأدوات المستخدمة في البرنامج:

(الكروت المجسمات البازل - كروت المجموعات الضمنية - الألوان مائة ألعاب التركيز والتواصل البصري.حاسوب)

### \*جلسات البرنامج :

#### الجلسة رقم (1) :

عنوان الجلسة: جذب انتباه الطفل

هدف الجلسة: أن تجذب الأم انتباه طفلها

\* أنشطة الجلسة: أن تضع الأم على الطاولة لعبة لتجذب انتباه طفلها للجلوس على الكرسي

أدوات الجلسة مجموعة ألعاب

\* زمن الجلسة 30 دقيقة

التقييم والمتابعة : تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

#### الجلسة رقم (02) :

\*عنوان الجلسة: تمييز الأصوات المختلفة

\*الهدف الجلسة : أن تساعد الأم طفلها لتعرف على الصوت المحدد

\*أنشطة الجلسة : ان يستمع الطفل لصوت القطة عندما تردده الأم و تطلب منه ترديده

أن تساعده على تمييز القطة من بين الحيوانات الأخرى

\* أدوات : كروت و مجسمات حيوانات بازل حيوانات

\*زمن الجلسة :30دقيقة

\* التقييم و المتابعة : تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

#### الجلسة رقم 03:

\* عنوان الجلسة:التواصل البصري

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

\* الهدف الجلسة: أن تستطيع الأم التواصل مع طفلها بصريا عندما تتحدث معه وأثناء حصوله على التعليمات.

\* أنشطة الجلسة: أن تستخدم يديك لتثبيت حنك طفلك وان ترفعي وجهه قليلا عندما تتحدثي معه وعندا استخدام الكروت أو لعبة الدبوس)

\* أدوات: كروت ألوان مائبة لعبة الدبوس

\* زمن الجلسة: 30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة : تدريب الام لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

**الجلسة رقم (04) :**

\* عنوان الجلسة: التعرف على افراد اسرته

\* الهدف الجلسة: ان تساعد طفلك على التعرف عليك وعلى أبيه وإخوته وإخوانه والتفريق بينهم.

\* أنشطة الجلسة: أن تستخدم صورة أبيه وتقول له بابا ثم تطلبي منه أن يستخرجها من مجموعة صور أفراد العائلة .

\* أدوات: صور افراد العائلة

\* زمن الجلسة: 30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة : تدريب الام لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

**الجلسة رقم (05) :**

\* عنوان الجلسة: التعرف على الألوان

\* الهدف الجلسة: أن تساعد الأم طفلها في التعرف عن الألوان المختلفة

\* أنشطة الجلسة: استخدم تفاحة حمراء وتقول له احمر ثم تستخدم اللون الأحمر في

تلوين تفاحة مرسومة على ورق

\* أدوات: فواكه ولون احمر

\* زمن الجلسة: 30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة: تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

**الجلسة رقم (06) :**

\* عنوان الجلسة: التعرف على الأعداد و الحروف

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

- \* الهدف الجلسة: أن تساعد الأم طفلها في التعرف على الأرقام و الحروف المختلفة
- \* أنشطة الجلسة :استخدمي بطاقة رقم واحد وتقولي له واحد ثم ترديها له ثم تطلبي منه ان يميزه من مجموعة بطاقات الحروف .

\* أدوات:كروت وبازل

\* زمن الجلسة:30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة: تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم.

**الجلسة رقم (7):**

\* عنوان الجلسة: فهم التعليمات و الأوامر اللفظية

\* الهدف الجلسة: أن تطلب الأم من طفلها تنفيذ بعض الأوامر

\* أنشطة الجلسة :ان تطلبي منه المشي ثم تطلبي منه التوقف

\* أدوات:كرات ملونة-

\* زمن الجلسة:30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة: تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

**جلسة رقم (08) :**

\* عنوان الجلسة: التفريق بين ممتلكاته و حاجات الآخرين

\* الهدف الجلسة: أن تساعد الأم طفلها في التعرف على ممتلكاته

\* أنشطة الجلسة :أن تسمي له ممتلكاته و حاجات أفراد أسرته أن تطلبي منه استخراج ممتلكاته من مجموعة الحاجات الموجودة أمامه.

\* أدوات:العاب-ملابس إغراض مختلفة

\* زمن الجلسة:30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة: تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

**الجلسة رقم (09) :**

\* عنوان الجلسة: التعرف على الأشكال

\* الهدف الجلسة: أن تساعد الأم طفلها في التعرف أن يتعرف على الأشكال المختلفة

\* أنشطة الجلسة : ان تسمي له الشكل الموجود أمامه ثم تطلبي منه استخراجها من المجموعة الأشكال المختلفة

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

\* أدوات:كروت بازل ورق ابيض

\* زمن الجلسة:30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة: تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

**الجلسة (10) :**

\* عنوان الجلسة: التعرف على الشكل (2)

\* الهدف الجلسة:أن الأم طفلها في أن يفرق بين الأشكال

\* أنشطة الجلسة : أن يسمي الأشكال عندما تطلبي منه وان يفرق بينها

\* أدوات:كروت بازل ورق ابيض وألوان

\* زمن الجلسة:30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة: تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

**الجلسة (11) :**

\* عنوان الجلسة: التعرف على الظروف

\* الهدف الجلسة:أن تساعد الأم طفلها في التعرف على الظرف

\* أنشطة الجلسة :أن يسمي الاشكال عندما تطلبي منه وان يفرق بينها

\* أدوات:ورق عليها اشكال

\* زمن الجلسة:30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة: تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم

**الجلسة (12) :**

\* عنوان الجلسة: التعرف على الظروف 2

\* الهدف الجلسة:أن تساعد الأم طفلها بتقليد حركة الظرف من النطق

\* أنشطة الجلسة : ان تطلبي منه تقليد حركاته ونطق الظرف ثم تطلبي منه تمثل حركة

الظرف مع نطقه

\* أدوات:ورقة عليها اشكال

\* زمن الجلسة:30 دقيقة

\* التقييم و المتابعة: تدريب الأم لطفلها ثلاث ساعات في اليوم.

### خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهم الإجراءات الميدانية التي قمنا بها، فبعد عرض منهج الدراسة وعينة البحث قمنا بتحديد الحدود الزمانية ومكانية للدراسة وهذا ما سيساعدنا على تحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة .

# الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة  
نتائج الدراسة

### تمهيد

أن عملية عرض وتوضيح النتائج المتوصل إليها من خلال المناقشة والتحليل أهمية بالغة في الحكم على التحقق من الفرضيات ومن كل ما تقدم في الدراسة إلى تم التوصل إلى المجموعة من نتائج على أساسها سنحاول عرض ومناقشة البيانات على ضوء الفرضيات .

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

### 1- عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة

الجدول رقم (02): مستويات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد العينة في الاختبار

القبلي والبعدى

الطفل	الاختبار القبلي			الاختبار البعدى		
	تواصل غير لفظي	تواصل لفظي	المجموع	تواصل غير لفظي	تواصل لفظي	المجموع
إبراهيم	2,26	2,63	2,44	3,07	3,69	3,38
عبد الحميد	2,11	2,13	2,12	2,48	2,56	2,52
يوسف	2,33	2,06	2,20	2,59	2,38	2,48
أدم	1,96	2,13	2,04	2,56	2,44	2,50
الإجمالي	2,16	2,23	2,20	2,67	2,76	2,72

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أفراد العينة قد تحسن مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لديهم حيث أن أغلبهم ارتفع معدلهم لمستوى التواصل لديهم في الاختبار البعدى. حيث قدر المتوسط الحسابي في الاختبار القبلي للحالة (إ) ب 2.44، في التواصل اللفظي قدر ب 2.63 والتواصل غير اللفظي قدر ب 2.26 أما الاختبار البعدى فقدر ب 3.38، بالنسبة التواصل غير اللفظي 3.07 والتواصل اللفظي 3.69 كما يعد أول حالة تحصل على أعلى تغيير بعد تطبيق البرنامج عليهم من خلال استعداد للتعلم و اللغة الاستقبالية والتقليد الحركي و التجاوب الاجتماعى و كذا مهارات التواصل، كما أن أم الحالة مأكثة في البيت إلا أنها كانت شديدة الحرص عليه و هذا لا يقتصر على وظيفة الأم عاملة أو مأكثة في البيت و إنما راجع إلى أهمية العمل الجماعى و التنافس الذى كان بينهم، أما الحالة الثانية (ع) فقدر متوسطه الحسابى فى الاختبار القبلى ب2.12 و فى التواصل اللفظى قدر ب2.13 و التواصل غير اللفظى 2.11 أما الاختبار البعدى فقدر ب 2.52 و بالنسبة للتواصل غير اللفظى 2.48 و التواصل اللفظى 2.56، ثالث حالة هو (أ) حيث قدر متوسطه الحسابى فى الاختبار القبلى ب2.04 فى التواصل اللفظى قدر ب 2.13 والتواصل غير اللفظى قدر ب 1.96 أما الاختبار البعدى فتحصلنا على مجموع 2.50 و بالنسبة للتواصل غير اللفظى 2.56 و

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

التواصل اللفظي 2.44, آخر حالة تحصل على أدنى نقاط بين كل الحالات هو الحالة (ي) الذي قدر متوسطه الحسابي في الاختبار القبلي 2.20 و في التواصل اللفظي قدر ب 2.06 و التواصل غير اللفظي ب 2.33 أما الاختبار البعدي فكانت نتيجته 2.48 و بالنسبة للتواصل غير اللفظي 2.59 و التواصل اللفظي 2.20 أما المتوسط الحسابي الإجمالي لكل الحالات في الاختبار القبلي كان 2.20 و الاختبار البعدي 2.72 فارق 52 نقطة و يتفق مع ما أورده انجرسول و جيرجانس (2007) حيث أشارت تقارير الوالدين إلى أن التدخل أدى إلى تغييرات ايجابية في المشاركة الاجتماعية و مهارات اللعب واللغة و التواصل للطفل, كما أشاروا إلى أن التدخل سهل الاستخدام و استمتعوا بالعمل مع أطفالهم. و بما أن العينة تتألف من أمهات أطفال طيف التوحد يجب أن نأخذ في الاعتبار التحديات الإضافية التي يواجهونها في تعلم وتطوير مهارات أطفالهم من خلال هذه النتائج التي تشجع على استمرار تنفيذ البرامج الإرشادية والتدخلات التعليمية الموجهة نحو تطوير مهارات التواصل لدى أطفال طيف التوحد. (انجرسول و جيرجانس، 2007)

لتأكيد وإثبات النتائج استخدمنا اختبار مان ويتي لقياس الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي في إكساب أطفال طيف التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

الجدول رقم (03): اختبار مان ويتني لقياس الفروق بين الاختبار القبلي والبعدي لبرنامج

إرشادي لإكساب أطفال التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي:

المتغير	الاختبار	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	مستوى الدلالة
مهارات	القبلي	4	2.50	10.00	2.323	0.029
التواصل	البعدي		6.5	26.00		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أنه توجد فروق بين الاختبار القبلي والبعدي في مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد العينة إذ قدر اختبار مان ويتني ب 2.323 عند مستوى دلالة 0.029 أقل من 0.05، مما يسمح لنا بإثبات الفرضية العامة التي تقول أنه يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في البرنامج الإرشادي لإكساب أطفال التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيق البرنامج على الأطفال لصالح القياس البعدي.

من خلال الجدول السابق نلاحظ أنه توجد فروق بين الاختبار القبلي و البعدي في مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد العينة إذ قدر اختبار مان ويتني ب 2.323 عند مستوى دلالة 0.029 أقل من 0.05، مما يسمح لنا بإثبات الفرضية العامة التي تقول أنه يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في البرنامج الإرشادي لإكساب أطفال طيف التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيق البرنامج على الأطفال لصالح القياس البعدي، بالإضافة إلى صعوبة الاضطراب الذي يعرف بأنه إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل بشقيه (اللفظي وغير اللفظي) إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي فرغم قلة و ضيق الوقت لتطبيق البرنامج الذي دام 12 يوم إلا أنه يوجد تغيير مع حرصنا الدائم للأمهات للعمل مع أطفالهم في المنزل و كذا تقديم لهم بعض الأدوات من أجل إتمام الأنشطة و التمارين للطفل لكن ما لفت انتباهنا أن الأمهات صنعوا جو كان مزيج من الحماس و التنافس، لذا يمكننا القول أن البرنامج الإرشادي قد ساهم في تحسين مستوى مهارات التواصل (اللفظي و غير اللفظي) لدى أطفال طيف التوحد و يمكن تفسير ذلك من خلال تأثير العمل الجماعي على تطوير مهارات التواصل كما يمكن لأطفال التوحد تعلم مهارات التواصل من خلال التفاعل مع الآخرين و المشاركة في

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

البرنامج الإرشادي الذي يوضح عن مدى أهمية المشاركة الجماعية و كذا تأثير البيئة في تحسين مهارات التواصل لديهم وهذا يتفق ما أوردته نتائج دراسة علا كمال(2015) وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات التواصل الغير اللفظي الكلية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد و ترى الباحثة أن البرنامج التدريبي له تأثير إيجابي في تحسن مستوى الانتباه و التقليد و التعرف وكذا الفهم.(علا كمال، 2015، ص110)

ومن الملاحظات السابقة يمكننا التركيز أيضا على هذه الفئة لأن هؤلاء الأطفال غالبا ما يواجهون تحديات فريدة في التواصل و التفاعل الاجتماعي و لذا يجب أن نعتبر أن هذه الاختلافات جزء من هويتهم ويجب أن نشجع المجتمعات و البيئات التعليمية على استقبال هذه الاختلافات و تقديم الدعم اللازم لأطفال طيف التوحد ليشعروا بالانتماء و القبول. بالإضافة إلى التحليل المذكور أعلاه أننا قمنا بتسليط الضوء على أهمية العامل البيئي والعمل الجماعي للأمهات الذي مثل دورا كبيرا في تحسين مهارات التواصل لدى أطفالهن كما يمكن أن نشير إلى أهمية التعزيز والتوعية والتنقيف حول طيف التوحد في المجتمع، وذلك يمكن أن يشمل توجيه الأهالي و المجتمع بشكل عام حول كيفية التعامل مع الأفراد ذوي التوحد و تشجيع المجتمع على دعمهم و تقديم الفرص المتاحة لتطوير مهاراتهم.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

### 2- عرض و مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الأولى:

الجدول رقم (04): اختبار مان ويتني لقياس الفروق في فعالية برنامج إرشادي لإكساب

أطفال التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيقه تبعا لمتغير عمر الأم:

المتغير	الاختبار	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	مستوى الدلالة
مهارات	أقل من 40 سنة	2	5.00	20.00	0.581	0.561
التواصل	40 سنة فأكثر	2	4.00	16.00		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أنه لا توجد فروق في فعالية برنامج إرشادي لإكساب أطفال التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيقه تبعا لمتغير عمر الأم إذ قدر اختبار مان ويتني ب 0.581 عند مستوى دلالة 0.561 أكبر من 0.05 وعليه نرفض الفرضية. وبناء على ما أوردت الجدول (3) يمكن القول إن تدريب الأم بغض النظر عن عمرها يزيد من قدرتها على التواصل مع طفلها التوحد، فتدريب الام ينعكس بشكل ايجابي على طفلها التوحد في التواصل و التفاعل اجتماعي وان عمرها لم يؤثر في حدود دراستنا هذه عن أدائه مادامت الام استفادات من البرنامج الارشادي ،فعمرها يمكن له علاقة احتمالية بحدوث اصابة الطفل بالتوحد من حيث التشخيص فعمر الام المتقدم يزيد من احتمالية اصابة باضطراب وخاصة الامهات التي تتجاوز اعمارهم (45) عاما ،فعدم وجود فروق في نتائج الحالات على القياس القبلي والبعدي يعزى لمتغير عمر الام قد يكون راجع لان اكتساب مهارات التواصل لا تعتمد عن عمر الام وانما يرجع الى مدى وعي الام بطفلها التوحد وقدرتها على تنفيذ برنامج ، وهذا ما اتفق عليه كل من (علا كمال 2017) (ليفتر 2008) و (عمرو 2015) على ان تدريب الام لطفلها التوحد على مهارات التواصل بابعاده المختلفة وخاصة في الحالات التدخل المبكر ينعكس ايجابي في حياته اليومية بزيادة قدرته ويصبح دمجها وجعله عنصرا فعالا ومفيدا امرا ممكننا وان تنمية مهارات التواصل بشكل عام لا تنفصل على بعضها البعض فجميعها تساهم في تطوير مهارات التواصل للطفل ، فالام ما ان كانت صغيرة او كبيرة وتم تدريبها يمكن ان تطبق مع طفلها ما تدربت عليه ومن الممكن ان نؤكد من خلال هذه النتائج على ان مهارات التواصل لدى اطفال طيف التوحد قد تتاثر بشكل

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

اساسي للبرنامج ارشادي نفسة وليس بمتغير عمر الام ، هذا يعني ان البرنامج يمكن ان يكون فعالا بغض النظر عن عمر الام اذا تم تنفيذه بالشكل المناسب له ، فاذا كان مصمما لتطوير مهارات التواصل وتشجيع التفاعل الاجتماعي وكانت المدة ملائمة لطفل فقد يكون تأثيره مناسباً بغض النظر على عمر الام ،ويمكن القول ايضا ان ننظر الى النتائج من خلال عدة عوامل اخرى قد تكون مهمة في فهم عدم وجود فروق في متغير عمر الام ومنها يمكن انه عمر الامهات المتقارب في العينة قد يؤدي الى عدم فروق وايضا يمكن الدعم النفسي والاجتماعي ان يؤثر على اطفالهن بشكل ايجابي وايضا يمكن ان التزام ورغبة امهات له تأثير كبير على كيفية استفادة من البرنامج ،فتبادل الخبرات والدعم بين الامهات يلعب دور مهم على تطوير مهارات التواصل لدى اطفالهن ، خاصة وانهم يتواصلوا في الكثير من الاحيان خارج العيادة من خلال المواقع التواصل الاجتماعي و ايضا في عيادة خلال انتظارهم لأطفالهم هذا ما يسهل البرنامج الارشادي.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

### 3- عرض و مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الثانية:

الجدول رقم (05): اختبار مان ويتني لقياس الفروق في فعالية برنامج إرشادي لإكساب

أطفال التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيقه تبعاً لمتغير عمر الأم:

المتغير	الاختبار	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	مستوى الدلالة
مهارات	عاملة	2	4.13	16.50	0.436	0.663
التواصل	ماكثة بالبيت	2	4.88	19.50		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أنه لا توجد فروق في فعالية برنامج إرشادي لإكساب أطفال التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيقه تبعاً لمتغير مهنة الأم إذ قدر اختبار مان ويتني ب 0.436 عند مستوى دلالة 0.663 أكبر من 0.05 وعليه نرفض الفرضية.

اثبتت نتائجنا لدراسة الحالية انه لا توجد فروق في متغير وظيفة الام سواء كانت موظفة او ربة منزل اي ان الام العاملة او الام الماكثة في البيت ليست لها علاقة في حدود دراستنا في اكساب طفل طيف التوحد مهارت التواصل فالدراسات لم تثبت لنا ان وظيفة الام دور في ظهور هذا الاضطراب لدى الطفل ،فالإنجاح البرنامج يكون ذلك بتدريب الامهات على كيفية تطبيق البرنامج ويمكن ايضا ان نحلل النتائج بالرجوع الى ان البرنامج يقدم في بيئة دائمة وهي الاسرة ، فهذا يكون مناسب بغض النظر عن وظيفة الام ،وايضا يمكن للدعم اجتماعي والنفسي للامهات ان يكون مهم في تقديم اطفالهن اذا كانت الامهات يتلقين الدعم و التوجيه من قبل المختصين و الاسرة فقد يتمكن من هذا من دعم اطفالهن بغض النظر عن وظيفة الام ويمكن ان نفهم من خلال هذا ان عدم وجود فروق في متغير الوظيفة لدى اطفال طيف التوحد في حدود دراستنا هذه يمكن ان تتاثر بالعديد من العوامل بما فيها البيئة الدائمة من الاسرة والمحيطين بالام ،فيمكن ان نستنتج ان الحالة الاقتصادية لافراد العينة لم تكن عاملا يؤثر بشكل ملحوظ على تاثير البرنامج .

4-استنتاج عام :

بناء على ما سبق، يمكن القول إن تطبيق برامج إرشادية وتوجيهية مخصصة لأمهات الأطفال طيف التوحد يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على تحسين مهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال. وهو أمر مهم لدعم تطورهم الاجتماعي واللغوي، وذلك من خلال النتائج التي توصلنا إليها حيث:

\*البرنامج الإرشادي لإكساب أطفال طيف التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي قد أظهر تأثيراً إيجابياً ودالاً إحصائياً على تحسين مستوى هذه المهارات بين الأطفال بعد تطبيق البرنامج.

\*على الرغم من قلة وضيق الوقت المخصص لتنفيذ البرنامج (12 يوماً)، إلا أنه تم تحقيق تحسن ملحوظ في مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال طيف التوحد.

\* أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأمهات الصغيرات والكبيرات فيما يتعلق بقدرتهن على تعليم مهارات التواصل لأطفالهن.

\*النتائج تشير إلى أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي للأمهات في تحسين تطور مهارات التواصل لأطفالهن، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تبادل الخبرات والدعم بين الأمهات وتوجيههن من قبل المختصين.

\*عدم وجود فروق في مستوى التواصل لدى الأطفال طيف التوحد بناءً على وظيفة الأم (موظفة أو ربة منزل) يشير إلى أن التأثير الرئيسي لتحسين مهارات التواصل يعود إلى تنفيذ البرنامج الإرشادي ووعي الأم بطفلها التوحد.

\*يجب تشجيع المجتمعات والبيئات التعليمية على قبول ودعم أطفال طيف التوحد وتقديم الدعم اللازم لهم ليشعروا بالانتماء والقبول.

خاتمه

وفي الختام و بناء على ما سبق ومن خلال بحثنا هذا الذي قمنا به المعنون ب فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات أطفال طيف التوحد التواصل اللفظي وغير اللفظي.

حيث أظهرت النتائج الموضحة في الجداول السابقة عن تحقق الفرضية العامة وهي وجود فروق ذات دالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي في مستوى التواصل اللفظي و غير لفظي, كما نرى أثر التحسن الذي طرأ على أفراد العينة راجع إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة مع عدم تحقق الفرضيتين الجزئيتين:

لا توجد فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيق البرنامج عليهن لصالح متغير الوظيفة لا توجد فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي لإكساب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيق البرنامج عليهن لصالح متغير عمر الأم.

لذى نؤكد على أهمية التدخل التدريبي مع أمهات أطفال طيف التوحد لما له دور كبير في رفع زيادة مهارات هؤلاء الأطفال و على أثر هذه الأسباب و بناء على النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا نقدم بعض الاقتراحات و التوصيات:

- ضرورة إعداد برامج إرشادية مخصصة و مناسبة لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- إعداد محاضرات وندوات علمية للأمهات من أجل مناقشة المشكلات وعرض تجارب الأمهات.

- تطبيق البرنامج المقترح على أطفال آخرين مصابين باضطرابات لتنمية مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي لديهم.

- توسيع البرامج الإرشادية: يجب توسيع وتطوير البرامج الإرشادية والتوجيهية التي تستهدف أمهات الأطفال طيف التوحد. ينبغي أن تشمل هذه البرامج تدريباً شاملاً على كيفية تطبيق استراتيجيات التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الأطفال.

-دعم الأمهات بغض النظر عن عمرهن: يجب توجيه الدعم والتوجيه إلى الأمهات بغض النظر عن عمرهن. يمكن تحقيق ذلك من خلال تقديم ورش عمل وجلسات تثقيفية تساعد الأمهات على فهم احتياجات أطفالهن وكيفية دعم تطوير مهارات التواصل لديهم.

-تعزيز التفاعل الاجتماعي: يجب تشجيع الأمهات على تعزيز التفاعل الاجتماعي بين أطفالهن، سواء داخل المنزل أو خارجه. يمكن ذلك من خلال تنظيم أنشطة اجتماعية وتفاعلية للأطفال مع أقرانهم.

-تعزيز الوعي والتثقيف: يجب توجيه جهود إلى زيادة الوعي والتثقيف حول طيف التوحد في المجتمع. يمكن ذلك من خلال حملات توعية وورش عمل تستهدف المجتمعات المحلية والمدارس والمهنيين في مجال الصحة والتعليم.

-تشجيع التبادل والدعم بين الأمهات: يمكن تشجيع الأمهات على تبادل الخبرات والدعم المتبادل. يمكن تنظيم جلسات اجتماعية للأمهات حيث يمكنهن مناقشة تجاربهن ومشاركة الاستراتيجيات التي نجحن في تطبيقها مع أطفالهن.

-البحث والتقييم المستمر: ينبغي مواصلة إجراء البحوث والتقييم المستمر للبرامج والأنشطة التي تستهدف دعم أطفال طيف التوحد وأمهاتهم. هذا سيساعد في تحسين البرامج وضمان تلبية الاحتياجات المتغيرة لهذه الفئة.

-تشجيع التفكير المجتمعي: يجب تشجيع المجتمعات على استقبال ودعم أفراد طيف التوحد والعمل على توفير البيئة الملائمة لتطوير مهاراتهم واندماجهم في المجتمع.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

- 1- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج (2004)- التوحد الخصائص والعلاج ، دط- دار النشر وطباعة، عمان.
- 2- القبائلي، يحيى (2001) ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، ط1، الطريق للنشر والتوزيع عمان .
- 3- القمش ،مصطفى وآخرون (2007) ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان .
- 4- القحطان الظاهر احمد، (2009) ، التوحد، ط1، دار للنشر، عمان.
- 5- فهمي محمد سعيد (2007)، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ،ط1، دار الوفاء لدنيا الإسكندرية.
- 6- الأمام محمد الصالح والنج والده فواد ، (2011) ، التوحد روية الأهل والأخصائية ،ط1 دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان .
- 7- الحبشي صبري عبد المحسن محمد السيد مصطفى راغب ، (2017) ، مقياس السلوك النمطي (ذوي طيف التوحد ) ، مكتبة الانجلو المصرية ،مصر .
- 8- سليمان سناء محمد (2014) ، طفل التوحد بين الفهم والرعاية، دط ،عالم الكتب للنشر والتوزيع ،مصر .
- 9- الشامي وفاء (2004) خفايا التوحد إشكاله وأسبابه وتشخيصه ط1 الجمعية الفصلية الخيرية النسوية ،جدة.
- 10- شيب عادل، (2008) ، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من جهة نظر الآباء رسالة ماجستير منشورة.
- 11- العزة سعيد حسني ، (2002) ، والإرشاد الأسري ، ط1 مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان .
- 12- عصفور عمر محمود، (2012) ، الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحدين رسالة ماجستير منشورة جامعة عمان العربية ،الأردن .
- 13- عليوات محمد عدنان، (2007) ،الأطفال التوحد بين دط، دار العلمية للنشر والتوزيع، عمان .

- 14- يحي خوله احمد، (2008) ،الاضطرابات السلوكية وانفعالية ،دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان.
- 15- نيسان خالدة ، (2009) ،الاضطرابات السلوكية والانفعالية ،ط2 دار الفكر للنشر والتوزيع ،عمان.
- 16- اللا لا زياد، أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان.
- 17- الجبلي سوسن شاكر، (2015) ، التوحد الطفو لي أسبابه خصائصه تشخيصه، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر، سوريا.
- 18- حامد عبد السلام زهران، (1980)، التوجيه والإرشاد النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة
- 19- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، (2008)، المهارات الإرشادية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان
- 20- عبد الله أبو زعيزع، (2009)، أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق، ط1، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان
- 21- مروة عادل السيد، (2016)، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام والتشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، عمان
- 22- قحطان أحمد الطاهر، (2010)، اضطرابات اللغة والكلام، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان
- 23- شهين محمود أمين، (2005)، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ط1، عالم الكتب، القاهرة
- 24- سهير كامل أحمد، (2000)، التوجيه والارشاد النفسي، مركز الاسكندرية للكتاب
- 25- حازم رضوان آل اسماعيل، (2011)، التوحد واضطرابات التواصل، ط2، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان.
- 26- حمدي عبد الله عبد العظيم، 2013، البرامج الإرشادية، ط1، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، الجيزة

27- حامد عبد السلام زهران,2005,الصحة النفسية والعلاج النفسي,ط4,عالم الكتب, القاهرة

28- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات,2007,التوحد الخصائص و العلاج,ط2,دار وائل,عمان

29- ضياء عويد الحربي العرنوسي,2014,التواصل اللفظي و غير اللفظي,شبكة جامعة بابل للنشر,العراق

30- اسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي,2019,تنمية مهارات الاتصال,ط1,المكتب العربي للمعارف,القاهرة

31- ابراهيم خليل خضر,2013,مهارات الاتصال,ط1,دار الجندي للنشر و التوزيع,القدس

32- حسام الدين جابر السيد احمد,2018,تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال

التوحيديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي,مجلة البحث العلمي في التربية,19,

33- ابتسام مشير,ابتسام الحسني,2021,فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات

التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد,مجلة مقدمة للدراسات

الإنسانية و الاجتماعية.01

34- Lifer,k(2008).teaching reciprocal imitation skills to parents of: young children,evidence-based communication assessment and intervention.

35- Ingersoll,b,& gergans, s. 2007,the effect of a parent-implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. Research in developmental disabilities.

36- Hesenbro, m & t jus, t. 2007 : the case study of parent-child interactions of a child with autistic spectrumdisorder and coparison with typical-developing peers' child language teaching &therapy

ملاحق

## البرنامج التدريبي

:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الأنشطة	الأدوات	المعزز	الزمن	
						تدريب الأم من قبل المدربة	تدريب الأم لطفلها
1	جذب إنتباه الطفل	أن تجذب الأم أن إنتباه طفلها	أن تضع الأم على الطاولة لعبة لتجذب إنتباه طفلها للجلوس على الكرسي	مجموعة ألعاب	مادي معنوي	30 دقيقة	3 ساعات
2	تمييز الأصوات المختلفة	أن تساعد الأم طفلها في التعرف علي الصوت المحدد	أن يستمع الطفل لصوت القطة عندما ترده الأم أن تطلب منه ترديد صوت القطة تقليداً لك أن تساعديه على تمييز القطة من بين الحيوانات الأخرى	كروت و مجسمات (حيوانات - وسائل مواصلات) بازل (حيوانات - وسائل مواصلات) حاسوب	مادي معنوي	30 دقيقة	3 ساعات
3	التواصل البصري	أن تستطيع الأم التواصل مع طفلها بصرياً عندما تتحدث معه. أن تتمكن الأم من جعل طفلها يتابع التواصل البصري معها أثناء حصوله على التعليمات	أن تستخدم يديك لتثبيت حنك طفلك وأن ترفعي وجهه قليلاً عندما تتحدثي معه وعند استخدام الكروت أو لعبة الدبوس) أن تضعي إناء كبير و تخلطي اللون ثم تطلب منه أن يدخل يده في الإناء ويبدأ بالتلوين بإصابعه في قماش معلق على الحائط	كروت - ألوان مائية لعبة الدبوس	مادي معنوي	30 دقيقة	3 ساعات
4	التعرف على أفراد أسرته	أن تساعد الأم طفلها في التعرف على أفراد الأسرة	استخدم صورة أبيه وتقول له ( بابا) ثم تطلب منه أن يستخرجها من مجموعة صور أفراد العائلة	صور شخصية لأفراد العائلة - حاسوب	مادي معنوي	30 دقيقة	3 ساعات

5	التعرف على الألوان	أن تساعد الأم طفلها في التعرف على الألوان المختلفة	استخدمي تفاحة حمراء و تقولي له "أحمر" ثم تستخدمي اللون الأحمر في تلوين تفاحه مرسومة على ورق وأن تطلبي منه تمييز التفاحة الحمراء من مجموعة الفواكه	مكعبات و بطاقات ملونة ألوان صلصال حاسوب	مادي معنوي	30دقيقة	3 ساعات
6	التعرف على الأعداد و الحروف	أن تساعد الأم طفلها في التعرف على الأرقام و الحروف المختلفة	استخدمي بطاقة الرقم "واحد" و تقولي له "واحد" ثم ترديدها له ثم تطلبي منه ان يميزه من مجموعة بطاقات الأرقام استخدمي بطاقة الحرف "باء" و تقولي له "با ، با " ثم ترديدها له ثم تطلبي منه ان يميز الحرف " باء" من مجموعة بطاقات الحروف	بطاقات كروت و بازل خرز و خيط مكعبات حاسوب	مادي معنوي	30دقيقة	3 ساعات
7	فهم التعليمات والأوامر اللفظية	أن تطلب الأم من طفلها تنفيذ بعض الأوامر	أن تطلبي منه المشي ثم تطلبي منه التوقف أن تطلبي منه الجلوس ثم تطلبي منه الوقوف	كرات ملونة الألعاب المفضلة للطفل - حاسوب	مادي معنوي	30دقيقة	3 ساعات
8	التفريق بين ممتلكاته و حاجات الآخرين	أن تساعد الأم طفلها في التعرف على ممتلكاته	أن تسمي له ممتلكاته و حاجات أفراد الأسرة	(ألعاب - ملابس أغراض مختلفة)	مادي معنوي	30دقيقة	3 ساعات
9	التعرف على الأشكال (1)	أن تساعد الأم طفلها في أن يعرف على الأشكال المختلفة أن تساعد الأم طفلها في أن يفرق بين الأشكال	أن تسمي له الشكل الموجود أمامه ثم تطلبي منه استخراجها	كروت بازل ورق أبيض و ألوان حاسوب	مادي معنوي	30دقيقة	3 ساعات

3 ساعات	30دقيقة	مادي معنوي	كروت بازل ورق أبيض و ألوان حاسوب	: أن يسمى الأشكال عندما تطلبي منه وأن يفرق بينها: أن يسمي الأشكال عندما تطلبي منه وأن يفرق بينها	أن تساعد الأم طفلها في أن يفرق بين الأشكال أن يسمى الأشكال عندما تطلب منه	التعرف على الأشكال (2)	10
3 ساعات	30دقيقة	مادي معنوي	حاسوب	استخدمي التمثيل لتوصيف الظرف ثم أطلي منه تقليد حركاتك	أن تساعد الأم طفلها في التعرف على الظرف	التعرف على الظروف (1)	11
3 ساعات	30دقيقة	مادي معنوي	حاسوب	تمثيل حركة الظرف مع نطقه ثم تطلبي منه تقليد حركة و الظرف مع نطقه	أن تطلب الأم من طفلها تقليد حركة الظرف مع النطق	التعرف على الظروف (2)	12

## المقياس

الرقم	العجارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا يحدث
1	يستجيب طفلي بالجلوس على الكرسي متى ما أطلب منه					
2	يتواصل طفلي معي بصرياً عندما أتحدث معه.					
3	يتواصل طفلي معي بصرياً بالنظر إلي					
4	يستطيع طفلي متابعة التواصل البصري معي أثناء حصوله على التعليمات.					
5	يستطيع طفلي أن يتعرف على سلسلة الأشكال متى ما أطلب منه					
6	يستطيع طفلي أن نسخ الأشكال التي تعرف عليها مسبقاً					
7	يقلد طفلي رسم عامود متى ما أطلب منه					
8	يقلد طفلي رسم دائرة متى ما أطلب منه					
9	يتعرف طفلي على سبعة حروف بشكل صحيح متى ما أطلب منه					
10	ينسخ طفلي سبعة حروف بشكل صحيح متى ما أطلب منه.					
11	يظهر طفلي اهتماماً في كتاب الصور متى ما أطلب منه.					
12	يقوم طفلي بمطابقة خمسة مكعبات ملونة مع خمسة دوائر ملونة متى ما أطلب منه.					
13	يستطيع طفلي ترتيب اربعة مكعبات على صفة معينة متى ما أطلب منه ذلك.					
14	يستطيع طفلي تمييز الأصوات اثناء تدريبي له.					
15	يعيد طفلي ذكر رقمين أثناء التدريب					
16	يستطيع طفلي ان يفهم كلمتين أثناء التدريب					
17	يستطيع طفلي ان يفهم جملة مكونة من ثلاثة كلمات أثناء التدريب					
18	يصنف طفلي ثلاثة أجسام مختلفة حسب اللون اثناء التدريب					
19	يحدد طفلي الإستخدام الملائم لأربعة أشياء مختلفة أثناء التدريب.					

					يتعرف طفلي على سبعة أرقام بشكل صحيح متى ما أطلب منه	20
					ينسخ طفلي سبعة أرقام بشكل صحيح متى ما أطلب منه	21
					يستجيب طفلي عندما أطلب منه تسمية الألوان الأساسية.	22
					يفهم طفلي التعليمات والأوامر اللفظية التي أطلبها منه	23
					يستجيب طفلي لكلمة (لا) وذلك بتوقف النشاط الذي كان يؤديه	24
					يستطيع طفلي تسمية أفراد العائلة بدون مساعدة	25
					يستطيع طفلي ان يتعرف على الأمام و الخلف بدون مساعدة	26
					يستطيع طفلي ان يتعرف على فوق و تحت بدون مساعدة	27
					يستجيب طفلي بالحضور عندما أناديه	28
					يستطيع طفلي رسم خطوط أفقية بدون مساعدة.	29
					يستطيع طفلي نقل الأشياء بثبات نحو الهدف استجابة لاوامري	30
					يدخل طفلي الحلقات في العمود محاولا تقليدي	31
					يلف طفلي الصلصال لتشكيل حبل طويل تقليدا لي	32
					يستطيع طفلي تقطيع صور بسيطة تقليدا لي	33
					يرصف طفلي ثلاثة علب بدون مساعدة	34
					يتفاعل طفلي معي و يشاركني اللعب	35
					يستطيع طفلي التحدث معي في مواضيع مشتركة	36
					يتجاوب طفلي مع طلباتي	37
					يميز طفلي بين حاجاته وحاجات الآخرين	38
					يظهر طفلي حبه لبعض زملائه في الفصل	39
					يستطيع طفلي تبادل الألعاب مع أقرانه	40
					يستطيع طفلي اللعب مع الآخرين ومشاركتهم ألعابهم	41
					يشارك طفلي في نشاط جماعي	42
					يطلب مني المساعدة	43