جامعة عمار ثليجي – الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

الموضوع:

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في الارطفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبة:

شيحة نجلاء

إشراف الدكتور:

شلالي لخضر

السنة الجامعة: 2020/2019

جامعة عمار ثليجي – الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

الموضوع:

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في الارطفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبة: شيحة نجلاء

إشراف الدكتور: شلالي لخضر

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الصفة
براهيمي سعاد	رئيسا
شلالي لخضر	مشرفا
بن عابد جميلة	مناقشا

السنة الجامعة: 2020/2019

كلمة شكر وعرفان

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إن رضيت ولك الحمد بعد الرضا ولك الحمد بالقرآن ولك الحمد بالإسلام

والحمد لله وكفى وصلاة على حبيبه المصطفى:

لا يسعني وآنا أضع اللمسات الأخيرة لعملي هذا إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الكبير لكل من ساعدني في هذا العمل ولو بحرف من قريب أو بعيد على انجاز هذا البحث المتواضع، لأتوج هذه الصفحة الأستاذ الفاضل د.لخضر شلالي مشرفا ومؤاطرا الذي أكن له معاني الاحترام والتقدير شاكرة على حسن التوجيه ، كما اشكر كل أساتذة الارطفونيا الذين ساعدوني طوال مشواري الدراسي، كما اشكر كل من ساعدني و تعب معي في سهر ليالي لانجاز هذا العمل المتواضع .

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى اله وسلم

والحمد لله كثير

إهـــــــــــــــــــــــــــــــــداء

- ربي اهدي عملي المتواضع هذا قاصدة وجهك وراضية رضاك وعاملة بأمرك "اعملوا فسيرى الله عملكم إليك ورسوله".
- إليك يا طبيب النفوس ودوائها ونور القلب وجلائها يا رسول الله صلى الله عليه وسلم .
- إلى من نطق لساني فهتف باسمها فكان بلسما لكل الجروح يا من الجنة تحت أقدامها وأوصاني بها خليلي "أمك ثم أمك ثم أمك "إليك أمي.
- يا من كان نورا لي طريقي وشمعة عتمتي إليك أمي .
- إلى من كانت أختي وصديقتي وكل شيء بالنسبة لي إليك أمي.
- كما أضع عملي هذا إلى الدفعات التي تأتي من بعدي للاستفادة وتطور هذه الدراسة.
- إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد.

نجلاء

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال، تراوحت أعمارهم بين

(6-10) سنوات، واستخدمت الأدوات التالية : مقياس تقدير المهارات التواصلية (عبد العزيز عبد العزيز أمين عبد الغني ،(2013))؛ والبرنامج تدريبي من إعداد (ريما مالك فاضل،(2015)).

وقد توصلت النتائج إلى تأكيد فاعلية البرنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي تبعا للجنس ولصالح الذكور.

كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي تبعا للسن ولصالح ذوي (6-8) سنوات.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي- مهارات التواصل- طفل توحدي

Study summary:

The current study aimed to know the effectiveness of a training program to develop verbal and non-verbal communication skills among autistic children. The study sample consisted of (10) children, whose ages ranged between. -6) (8 years, I used the following tools , Communicative Skills Estimation Scale (Abdel Aziz Abdel Aziz Amin Abdel Ghani, (2013)), The training program was prepared by (Rima Malik Fadel, (2015)).

The results have confirmed the effectiveness of the training program in developing verbal and non-verbal communication skills, as there are statistically significant differences in dimensional measurement according to gender and in favor of males.

There are also statistically significant differences in dimensional measurement, according to age and in favor of those (6-8) years old

Key words: Training program - Communication skills - Autistic child

فهرس المحتويات

العنـــــــــــوان الصفحة

الإهداء

التشكر

ملخص الدراسة باللغة العربية..... أ

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية..... ب

فهرس الجداول..... ج

فهرس الأشكال..... د

فهرس الملاحق..... هـ

المقدمة..... 1

الجانب النظري :

الفصل الأول:إشكالية الدراسة واعتباراتها

1-1إشكالية الدراسة:..... 04

1-2فرضيات الدراسة..... 06

1-3أهمية الدراسة 06

1-4أهداف الدراسة..... 06

1-5دواعي اختيار الدراسة..... 07

1-6مصطلحات الدراسة 07

1-7دراسات السابقة..... 08

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد 14

2-1 نبذة تاريخية على التوحد 14

2-2 تعريف التوحد..... 15

2-3 أعراض التوحد 16

2-4 أسباب التوحد 17

2-5 تشخيص التوحد 19

6-2 برامج تأهيل التوحد 20
خلاصة الفصل..... 22

الفصل الثالث: التواصل اللفظي وغير اللفظي

تمهيد:..... 25
3-1 تعريف التواصل..... 25
3-2 أنواع التواصل..... 26
3-3 عناصر التواصل..... 26
3-4 مهارات التواصل 26
3-5 اضطرابات التواصل 27
3-6 تشخيص اضطرابات التواصل 27
خلاصة الفصل..... 28

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية

تمهيد:..... 31
4-1 منهج الدراسة..... 32
4-2 حدود الدراسة 33
4-3 الدراسة الاستطلاعية..... 34
4-4 عينة الدراسة..... 34
4-5 أدوات الدراسة :..... 34
4-6 الأساليب الإحصائية 36
خلاصة الفصل..... 37

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

5-1 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى 42
5-2 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية 44
5-3 عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثالثة 45
5-4 عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة 46

الاستنتاج العام 47
الاقتراحات..... 48
الخاتمة..... 51
قائمة المراجع..... 54
الملاحق..... ا

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع العينة حسب الجنس والعمر	35
02	نسبة الكسب المعدل لبلاك بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس تقدير مهارات التواصلية	42
03	نتائج اختبار ويل كيكسون اللابارامتري للتعرف إلى الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في تقدير مهارات التواصلية .	44
04	نتائج اختبار ويل كيكسون اللابارامتري للتعرف على الفروق بين درجات الذكور والإناث في تقدير مهارات التواصلية في القياس البعدي.	45
05	نتائج اختبار ويل كيكسون اللابارامتري لتعرف إلى الفروق بين درجات الفئة(6-8)سنوات ودرجات (8-10) في تقدير مهارات التواصلية في القياس البعدي	46

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أسباب التوحد	18
02	طرق وبرامج تأهيل التوحد	21
03	شكل مبسط لعملية التواصل	26

فهرس الملاحق:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مقياس المهارات التواصلية	A-D
02	جلسات البرنامج التدريبي	E-R
03	مخرجات spss	S-V

مقدمة

مقدمـــــــــــــــــــــــــة:

من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي لم تتلقى الاهتمام الكافي هي فئة "التوحد" الذي أصبح مشهورا في وقتنا الحالي ، وهم أطفال يواجهون اضطرابات في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين يعني يعتبرون بصفة عامة لديهم مشكل في التواصل ،وهذا الاضطراب يؤدي بهم القيام ببعض أنماط سلوكية غير مناسبة ،للبيئة أو الوسط الاجتماعي مما يؤثر على قدراتهم في التعلم ،حيث يمكن تمييز اضطراب التوحد في سن مبكرة جدا ،نظرا لتباين أعراضه منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل كما يلاحظ غياب الوظيفة الرمزية عند بلوغهم سنة (01) من العمر ، وهذا بسب معاناتهم من مشاكل في الانتباه والتقليد وهذا ما يؤثر سلبا على التعلم واكتساب والتواصل اللغوي ، وهذا يوضح أن الاضطراب هو مجموعة من العادات في عدم قدرته على التكييف مع البيئة المحيطة بيه، وهذا ناتج عن وجود عدم في التفاعل الاجتماعي من خلال التقوقع حول الذات ولديه انعزالية تامة وشديدة و انسحابه من الواقع ككل ويميل إلى الانطوائية ،والثبات حول الأشياء،وله قصور شديد في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين الذي يتخذ عدة أشكال منها فقدان القدرة على الكلام وشيوع بظاهرة الارتجاعية (الايكولالي) من خلال تكرار الكلمات المسموعة ،والتظاهر بعدم سماع الأصوات من حولهم ، واستخدام سلوك مسك اليد للأشخاص بغرض تلبية ما يريدونه.

وعلى هذا الأساس وجب الرعاية النفسية والإرشادية في المراكز البيداغوجية التي تقوم بالتكفـــل بالأطفال غير مؤهلين ذهنيا ، ومن بينهم فئة التوحد، بوضع برامج علاجية وتدريبية و تربويـــة وبنشاطات تعليمية لتقليل من هذا الاضطراب ، وإعادة توظيـــف القـــدرات المعرفيـــة ، وتنميـــة مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي. وهذا ما ستحاول الباحثة إثباته فـــي هذه الدراسة،حيث تضمنت الدراسة جانبيين الجانب النظري والجانب التطبيقي ، فالنظري ضـــم عدة فصول وهي ثلاثة كالتالي :

–الفصل الأول : مشكلة الدراسة واعتباراتها ، حيث تناولت إشكالية الدراسة وفرضيتها وأهميتها والأهداف التي نسعى إلى تحقيقيها،كذلك تحديد المفاهيم إجرائيا ، ونختم الفصل بالدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع .

-الفصل الثاني :الذي تناولت الباحثة فيه التوحد ، نبذة تاريخية عليه تعريفـــه،أعراض التوحـــد، أسباب التوحد، تشخيص التوحد ،برامج تأهيل التوحد ، واختتم الفصل بخلاصة .

3-أما الفصل الثالث: حيث تحدثت الباحثة عن التواصل اللفظي وغير اللفظي،حيث تـــم تعريـــف التواصل،أنواع التواصل ،عناصر التواصل ،اضطرابات التواصل وتشخيص التواصـــل، وخـــتم بخلاصة الفصل.

-وفيما يخص الجانب التطبيقي فتناول فصلين الرابع والخامس وهما كالأتي :

-الفصل الرابع : فيتضمن الإجراءات الميدانية للدراســـة نشـــرح فيـــه ، المـــنهج المتبـــع فـــي الدراسة،والدراسة الاستطلاعية ، وأدوات جمع البيانات ومجتمع وعينة الدراسة ،وكذلك إجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.

-الفصل الخامس: ويضم أولا : عرض وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الجـــداول المرفقة بدءا عرض وتحليل نتائج الفرضيات و ثانيا: مناقشة وتفسير على التوالي.

حيث توصلت الباحثة بعد اختبار فرضيات البحث إلى عدة نتائج ، وعمدت على مناقشتها وفق ما تضمنه الجانب النظري والدراسات السابقة للموضوع ، وختم الدراسة بجملة من الاقتراحات .

الفصل الأول

الفصل الأول : إشكالية الدراسة واعتباراتها

1 – إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- دواعي اختيار الدراسة.

6- مصطلحات الدراسة.

7- دراسات سابقة.

1-إشكالية الدراسة:

يعتبر التواصل عملية تفاعل بين الأفراد، تهدف إلى تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات، والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها ،وتعتبر اضطرابات التواصل إعاقة الأكثر ظهورا عند الطفل التوحد، فقد يظهر على شكل خرس تام لطفل ولا يستعمل حتى الإشارات والإيماءات للتواصل.

ويعد اضطراب توحد من اعقد الاضطرابات المعقدة ، كونه يؤثر بشكل واضح على الطفل ويتوقع الخبراء سبب تلك المشاكل ، هو مجموعة من أحداث تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة،مما يؤثر سلبا على نمو الدماغ وتختلف المشاكل التواصلية بين أطفال التو حديين باختلاف النمو العقلي والاجتماعي،حيث إن أغلبيتهم عاجزين عن التلفظ ،وتكون لديهم مشكلات في التعامل والتفاعل مع الآخرين.

كما تتأثر الخصائص التواصلية للأطفال ذوي التوحد في غياب مهارات التواصل غير اللفظي (كالانتباه المشترك ،التواصل البصري ،الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ،وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها) والتي تؤثر بشكل مباشر على تواصلهم اللفظي ،وتفاعلهم ،و علاقتهم الاجتماعية مع الآخرين .

وهذا ما يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الغير مقبولة والشائعة لديهم والتي يلجاؤون إليها لعدم قدرتهم على التواصل ،حيث يفضل هؤلاء الأطفال التعبير على احتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصلية بديلة كاستخدام الصراخ ،أو سحب اليد شخص للشيء المطلوب.

ولذا كان من المهم العمل على الكشف والتدخل المبكر من اجل العمل على التخفيف من هذه المشكلات التواصلية ، وتنمية القدرات وذلك من اجل تنفيذ برامج تدريبية وعلاجية فردية والحرص على تكييف هذا النوع من البرامج تدريبية فيما يخص المهارات التواصلية، ومحاولة إخراج الطفل من العزلة والعدم إلى التفاعل والتواصل،وحتى ننمي جوانب التواصل عند الطفل التوحدي إذ تؤكد بعض الدراسات على أهمية التدخل ووضع خطط تدريبية في التأهيل منها دراسة سكوتلاند (2000) و

أسفرت نتائجها عن أهمية التدخل في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة ، إضافة إلى تحسين قدرة الأطفال على التواصل (عزاز،2011،ص27).

وكذا دراسة سلوى احمد (2012) التي أكدت على نجاعة مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة وخفض سلوكياتهم المضطربة.(احمد وعبد الخالق،2018،ص 419).

و إذ تسعى برامج التدخل المبكر إلى تقديم خدمات متنوعة كالخدامات الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية والعلاجية، لاسيما للذين يعانون من حاجة خاصة،أو تأخر نمائي ،أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة ،بالإضافة إلى توفير البرامج التدريبية والإرشادية لأسر هؤلاء الأطفال.

ومنها يتضح مما سبق من الدراسات العرض ،انه باستخدام البرامج التدريبية والعلاجية تؤكد بدورها على أهمية التدخل والتأهيل المبكرين لأنه كلما كانت مبكرة كانت نتائج ايجابية على مختلف مستويات وأشكال المهارات التواصلية .ومن هنا نطرح التساؤلات التالية :

1-ما فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رتب درجات البرنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند طفل توحدي في قياسين القبلي و البعدي ؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رتب درجات الذكور والإناث في المهارات التواصلية في القياس البعدي؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رتب درجات ذوي (6-8سنوات) وذوي درجات (8-10) سنوات في مهارات التواصلية في القياس البعدي؟

2-فرضية الدراسة:

2-1 للبرنامج التدريبي فاعلية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي.

2-2 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رتب درجات البرنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند طفل توحدي في قياسين القبلي والبعدي .

2-3 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رتب درجات الذكور والإناث في المهارات التواصلية في القياس البعدي.

2-4 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رتب ودرجات ذوي (6-8سنوات) وذوي (8-سنوات10) في مهارات التواصلية في القياس البعدي.

3-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة حالية في التركيز على محاولة تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد، ونظرا لما يعانيه هؤلاء الأطفال، من مشكلات في التواصل الاجتماعي واللغوي وهذا ما ينتج عنه إحباط في مشكلات سلوكية نتيجة لضعف التواصل وعدم القدرة على فهمهم، وتعد هذه الدراسة محاولة لتحقيق هذا الهدف عن طريق تقديم برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال هذه العينة ويمكن تحديدها في مايلي :

3-1- محاولة تصميم جلسات البرنامج التدريبي.

3-2- محاولة تطبيق البرنامج على الأطفال .

3-3- محاولة قياس المهارات التواصلية قبل وبعد تطبيق البرنامج .

3-4- محاولة تحقق من فعالية البرنامج.

4- أهداف الدراسة:

4-1 فحص فعالية البرنامج .

2-4 تطوير البرنامج باستخدام المتنوع للجلسات .

3-4 إمكانية تعديل بعض مهارات في البرنامج.

5- دواعي اختيار الدراسة :

1-5 حداثة الموضوع .

2-5 تعلم كيفية تطبيق البرامج التدريبية المستحدثة على هذه العينة .

3-5 من اجل إفادة كل من المختص والولي والمربي والمعلم ...الخ.

4-5 التعميم في شتى مجالات التربوية والأسرية.

6- مصطلحـــــات الدراســـــــــة:

1-6 البرنامج التدريبي : هو مجموعة من الأنشـــطة المخططـــة متكاملـــة ومترابطـــة التـــي تقدم خلال فترة زمنية محددة تعمل علـــى تحقيـــق الهـــدف العـــام للبرنـــامج. (لميـــاء بيـــومي ،2008،ص8).

-**إجرائيا:** هو مجموعة من الخطوات العلميـــة والعمليـــة منظمـــة التـــي تســـند إلـــى أســـس وفنيات سلوكية، حيث تتضمن مجموعة المهـــارات خـــلال فتـــرة زمنيـــة محـــددة بغـــرض تحسين المهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي.

2-6 المهارة : نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف لتحقيق هدف معين .

(حنان أبو منصور ،2011،ص18).

-**إجرائيا:** انه القدرة الإنسان علـــى القيـــام بأنشـــطة تســـتند إلـــى قاعـــدة معرفيـــة، صـــلبة وتدعمها الخبرة و الاستعدادات الخاصة.

3-6 التواصل اللفظي: هو التواصل الـــذي يـــتم مـــن خلالـــه اســـتخدام الرمـــوز اللفظيـــة المنطوقة كوسيلة لنقل المعاني.كل ما يقاس عن طريق مقياس المهارات التواصلية.

(ريما مالك ،2014،ص12).

-**إجرائيا:** هو استخدام الأطفال أفراد العينة الكلام المنطوق ضمن جمل مكونة من ثلاث كلمات للتعبير عن بعض الحاجات الأساسية لديهم وتقوية علاقاتهم مع المحيطين بهم.

6-4 التواصل غير اللفظي :هي مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته دون استخدام اللغة، والإشارة إلى ما هو المرغوب فيه وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت دالة عليها.(سهى احمد،2001،ص20).

-**إجرائيا:** و هي مجموعة من المهارات تساعد على اكتساب اللغة، وهي عبارة عن إشارات وإيماءات تساعد الطفل في التواصل الغير اللفظي وهذا ما يقيسه مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

6-5 الطفل التوحدي: هو طفل الذي يعاني من قصور في التفاعل الاجتماعي أو تأخر، أو ضعف في المهارات التواصل وغالبا ما تكون لديهم مجموعة من سلوكيات روتينية. (leekam .et al :2007.p18).

-**إجرائيا:** العجز في التعامل العاطفي وسلوكات التواصل غير اللفظية في التفاعل الاجتماعي، والتي تتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى شذوذ التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في الفهم واستخدام الإيماءات، كما له عجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها.

7-الدراسات السابقة:

7-1 دراسات محلية:

-دراسة برا هيمي وقاسمي (2019): تهدف الدراسة إلى التقصي على أهمية دور التدخل المبكر في تطوير المهارات التواصلية (التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والتواصل الاجتماعي) لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تكونت عينة الدراسة من(47) طفل تم اختيارهم بطريقة قصديه من مراكز والمؤسسات والعيادات التي تقدم خدمات علاجية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج أطفال توحدين في مهارات التواصل تعزى لمتغير التدخل المبكر.(براهيمي وقاسمي وآخرون، 2019،ص248).

-دراسة سعداوي وشرياف (2019): بعنوان برنامج تنتش و أثره في التكفل بأطفال التوحد حيث تكونت العينة من (01) طفل تراوح عمره (08)سنوات ،وتوصلت النتائج إن مستوى واثر البرنامج جيدة في إكساب مهارات متعددة لتطوير الطفل التوحدي.

(سعداوي وشرياف وآخرون، 2019،ص 178). -دراسة نجار خليدة(2018): تمحورت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية الكفالة الارطفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أطفال مصابين بالتوحد.

-تكونت العينة دراسة من (30) طفل متوحد، 10منهم عينة استطلاعية و20منهم عينة أساسية، حيث المجموعة الأولى خضعوا للكفالة، بينما المجموعة الثانية لم يخضعوا للكفالة، وقد تم تأكيد فعالية الكفالة في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أطفال العينة.(خليدة نجار،2018).

-دراسة حشفة (2017): بعنوان تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى أطفال ذوي التوحد "اقتراح برنامج"، تكونت العينة من (10) أطفال توحديين، وتراوحت أعمارهم (4-9) سنة ،وأسفرت النتائج إلى فعالية هذا البرنامج في التأهيل والمساعدة على التفاعل الجيد ،وزيادة مستوى التواصل اللغوي لديهم.(حشفة،2017).

5-دراسة طراد نفيسة (2013): وهدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج تدريبي في تحسين مهارات اجتماعية لدى توحدين حيث شملت العينة (06) حالات: (03) ذكور و(03) إناث متواجدين بالمركز الطبي للمعاقين ذهنيا ، تراوحت أعمارهم مابين (08-12) سنة ،حيث أسفرت نتائج البرنامج تدريبي إحداث فروق جوهرية ، في شأنها تحسين من مستوى مهارات الاجتماعية في سياق الحياة اليومية.(طراد نفيسة،2013).

2-7 دراســـــات عربيـــــــــة:

-دراسة سوسن وعلياء (2018):هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية ،حيث تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم من (03-06) سنوات ،وقد تم استخدام مقياس مهارات الأساسية لتعلم وتم التحقق من نتائج الدراسة على وجود فعالية برنامج تدريبي المقترح.

(سوسن وعلياء،2018).

-دراسة مي احمد رضوان (2015): استهدفت الدراسة في كشف فعالية برنامج إثرائي لغوي لتنمية مهارات اللغوية والاستقبالية ،و تكونت العينة من (20) طفل من ذوي اضطراب التوحد ، وتراوحت أعمارهم ما بين (04-06)سنوات ، أظهرت نتائج فعالية برنامج إثرائي لدى أطفال توحد.(مي احمد،2015).

-دراسة ريما مالك الفاضل (2014): تضمنت الدراسة على نجاعة فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ، وتكونت العينة من (12) طفلا ، بحيث (10) ذكور و(02) إناث يعانون من اضطراب التوحد ،وقد أظهرت النتائج الدراسة على فعالية البرنامج المطبق. (ريما مالك،2014).

-دراسة غزال (2007): هدفت إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير مهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد، تكونت العينة من (10) أطفال ، تراوحت أعمارهم (5-9) سنة ، وأظهرت النتائج إلى تطور في مهارات التواصل الاجتماعي.(غزال،2007).

-دراسة صديق (2006):بعنوان فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد ، حيث بلغت العينة (38) طفل ، وتراوحت أعمارهم (4-6) سنة ،ولتحقق من أهداف الدراسة ،قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي إضافة إلى برنامج تدريبي وقد أظهرت النتائج تطورا ملحوظا في مهارات التواصل على تطوير السلوك الاجتماعي. (صديق، 2006).

-دراسة معلوف (2006): هدفت إلى إعداد برنامج علاجي عن طريق الموسيقى للأطفال التوحديين، وذلك بهدف تحسين السلوك التواصلي للأطفال ، تكونت العينة من (06) أطفال ،تراوحت أعمارهم(4-13)سنة ، وظهرت النتائج وجود اثر ايجابي للبرنامج العلاجي عن طريق الموسيقى (معلوف،2006).

7-3 دراســــــــــات أجنبية:

-دراسة كويدون (1993): بعنوان فعالية برنامج تواصلي لتطوير بعض المهارات التفاعل اجتماعي لدى أطفال توحد ،تكونت العينة من(21) طفل توحدي ، تراوحت أعمارهم (4-9) سنة ، بحيث أظهرت النتائج أن البرنامج أدى إلى تحسين في مهارات التفاعل الاجتماعي ،كمهارة مساعدة الآخرين ،والانخفاض في سلوك إيذاء الذات.(creedon.1993.p :30).

-دراسة بيوفينتون (1998): بعنوان فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحيديين وقد هدفت إلى تنمية الإيماءات والإشارات، إضافة إلى التواصل اللفظي وتكونت عينة الدراسة من (04)أطفال ، تراوحت أعمارهم (4-6) ، وأظهرت النتائج على فعالية البرنامج في اكتسابهم مهارة التواصل.(buffington .1998.p :28).

-دراسة باتريسيا (1999):التي هدفت لمعرفة فعالية برنامج بكيس في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد ،وتكونت الدراسة من (04) أطفال م اقبل المدرسة ، ولقد اظهر المشاركون زيادة فهم و قدراتهم التواصلية ،وقدرتهم على طلب احتياجاتهم.

(ريم مالك ،2014،ص46).

-دراسة اوين (2003): تقييم فعالية برنامج لوفاس المستند إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي في تعليم المهارات اللعب والتواصل والعناية بالذات ، تكونت العينة (01) طفل مصاب بالتوحد وظهرت النتائج تحسين في السلوك الطفل في كافة المهارات .

(Owens .2003 ;p :8).

-دراسة كأثرين (2007):التي هدفت لمعرفة فعالية برنامج أنشطة تربوية في تحسين مهارات التواصل اللفظي ، لدى عينة من أطفال التوحد وتكونت العينة من (04)وأطفال ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (04-07) سنوات في أقسام الروضة ،وأظهرت دراسة على فعالية برنامج باستخدام أنشطة تربوية.

-دراسة ستاغنيتي وزملاءه (2012): هدفت دراسة لمعرفة أثر برنامج تعلم اللعب على الكفاءة الاجتماعية في التواصل اللغوي عند أطفال التوحد وكانت (19) طفلا تراوحت أعمارهم (05-08) سنوات حيث أشارت النتائج إلى أن هذا برنامج كان ذو أثر زيادة في التواصل اللغوي لدى الأطفال العينة. (حشفة،2017،ص18).

-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة، وجدت الباحثة الكثير من الدراسات التي تناولت نفس متغيرات الدراسة الحالية، غير أنها كانت منفصلة في غالبها، إلا القليل من الدراسات التي تناولت متغيرين مع بعضهما البعض، لكنها في أزمنة سابقة ولدى عينات مختلفة وفي بيئات وظروف مغايرة لما تطبيقه في الدراسة الحالية.

أما الدراسات التي تناولت التوحد تضمنت العديد من الخصائص التي تخدم وتفيد البحث الحالي ، من حيث الأهداف حيث تباينت أهداف عن بعضها البعض عن التوحد وتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي على عينة من التوحديين ، كانت الدراسات تحاول الكشف عن الفروق ودلالتها تبعا لبعض المتغيرات الوسيطية (العمر-الجنس) وذهبت إلى معرفة العلاقة بين التوحد والتواصل اللفظي وغير اللفظي وبعض المتغيرات كالتدخل المبكر والكفالة والعلاج باللعب والموسيقى ، أين نجد هذه الدراسات سكوتلاند(2000)،ودراسة سلوى احمد(2012) ، براهيمي(2019) شرياف(2019)،نجار خليدة (2018)،حشفة (2017).حيث تتفق اغلب الدراسات مع هدف دراسة على اختبار فاعلية البرنامج التدريبي .

-إما من حيث المنهج و الأداة الدراسة، نلاحظ معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج التجريبي وشبه تجريبي وكذلك المنهج الوصفي، والتجريبي هو الذي يناسب طبيعة موضوع الدراسة الحالية .

كما تم اعتماد اختبارات متعددة ، لقياس مهارات التواصلية من إعداد أصحابها كـ :عبد العزيز عبد الغني (2013)،و ريما مالك (2015)، و طراد نفيسة (2013)، مي احمد(2015)،غزال(2007) استخدموا مقاييس مقننة اكتسبت صدقا وثباتا ،بعد تطبيقها على بيئة عربية ومحلية ،ونلاحظ تباين في عدد أفراد العينة ومكان الدراسة ، تراوحت العينة مصغرة (10) أفراد إما العينة الكبيرة على الأقل(47) فرد وهناك تنوع في الدراسات من حيث تنوع الجامعات ، وأخيرا بالنسبة إلى النتائج كذلك هناك تباين والكشف عن وجود ومن عدم وجود فروق إحصائية للفرضيات للدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني : التوحـــــــــــــــــــــد

تمهيد

1-نبذة تاريخية على التوحد

2-تعريف التوحد

3-أعراض التوحد

4-أسباب التوحد

5-تشخيص التوحد

6-برامج تأهيل التوحد

خلاصة الفصل

تمهـــــــــــــــــــيد:

قبل اكتشاف التوحـد كـان يعـاني الأوليـاء و اسـر الأطفـال المتوحـدين مـن مشـاكل جسمية،حيث أنهم كانوا يشخصون أطفـالهم علـى أنهـم ، مرضـى عقليـا ،أو فصـاميين ، معاقين ذهنيا.

حيث انه لم يتم تصنيف هؤلاء الأطفال المتوحدين بشكل صـحيح، حتـى جـاء العـالم ليـو كانر وقام بتصنيفهم وأطلق عليهم مصطلح الذاتوية الطفولـة المبكـرة ،فاحـدث ثـورة فـي مجال الطب والعلوم الإنسانية.

ثم توالت الأبحاث من ذلك الحين إلى يومنا هـذا ، حـول هـذا الاضـطراب الـذي يتميـز بغرابة أعراضه ،كرفض الطفل المتوحد التواصـل مـع الأشـخاص حتـى المقـربين منـه ،وهذا منذ المراحل الأولى من حياته ، حيث يـرفض التواصـل مـع والدتـه ، ولا يبـدي أي مشاعر اتجاهها ،ويتجاهل محاولتها مـن اجـل التواصـل معـه ويتحسـس كثيـرا مـن مشاعر الحنان التي تبديها معه.

كما نجده لا يتفاعل مع أقرانه من الأطفـال سـواء كـانوا غربـاء عنـه ،أو مقـربين منـه ويفضل اللعب الفردي والمنعـزل ،وان التواصـل معهـم يسـتعمل لغـة خاصـة كالقولبـة الحركية ، ورفرفة اليدين وظاهرة الارتجاعية.

1-نبذة تاريخية على التوحد:

يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيـب النفسـي السويسـري اجـن بلـولر سـنة 1911 حيـث استخدم التوحد ليصف بيه الأشخاص المنعـزلين عـن العـالم الخـارجي والمنسـحبين مـن الحياة الاجتماعية .

-وفي عام 1943 نشر الدكتور ليو كانر ورقته المشـهورة ،عـن التوحـد لـيكن أول مـن ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث آنا ذاك.

-وفي عام 1944نشر الدكتور هانز اسبر جر من فيينا ورقته شـهيرة أيضـا تصـف حالـة مشابهة للتوحد وأطلق عليها فيما بعد متلازمـة اسـبيرجر وتعتبـر هاتـان الورقتـان همـا أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد.

-وفي عام 1964 اكتشف برنارد ريملاند أدلة تؤكد إن التوحد هو حالة بيولوجية .

-وفي عام 1966اكتشف د.أندرياس رت (صاحب متلازمة رت) ،دليلا آخر يؤكد إن التوحد حالة بيولوجية.

-وفي عام 1977 عثرت كل من الدكتورة سوزان فلسوستين والدكتور ميكل روتر ، على دليل احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد.

-وفي عام 1991 نشر كل من الدكتور مايكل ،والدكتورة كاترين والدكتورة لي كوتشر ، أول استبيان لتشخيص التوحد .

-وفي عام 1992نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكي الدليل التشخيصي الإحصائي الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد (DSM 05) وضعت تعريف بأنه اضطراب نمائي.

-وفي عام 1993اصدرت منظمة الصحة العالمية، دليلا مشابها لدليل للجمعية (ICD).

-وفي عام 1994 أسس اتحاد الدولي لأبحاث التوحد(ASD) لتصبح أول منظمة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب طيف التوحدي.

2-تعريف التوحد:

-التوحد كلمة مترجمة يونانية الأصل ،حيث تنقسم إلى قسمين :(Autos) بمعنى النفس أو الذات (ism) بمعنى الحالة غير سوية أو الانغلاق ، وهذا يعني المصطلح إن المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية الانغلاق على الذات .

(فاروق و الشربيني ، 2011،ص26).

-هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي ، وتظهر الأعراض الدالة عليه قبل سن 03 سنوات في عمر الطفل ، وتؤثر سلبا في أداء الطفل التربوي (Lewis.2003.p40).

-هو اضطراب نمائي يمثل فقدان القدرة على تحسن النمو فيؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي ويتميز سلوكيات نمطية حركية ولغوية شاذة .

(محمد علي كامل ،2005،ص25).

-هو مصطلح يطلق على احد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة ،التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي ،واللغة وبالتالي في النمو المعرفي والاجتماعي

،ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع الجمود عاطفي وانفعالي.

(خليل عبد الرحمان المعايطة،2012،ص12).

-يعرفه الأخصائي التحليل النفسي نور بار سيلامي (1989): يصفه بأنه حالة مرضية من الانطواء على الذات بحيث يكون هناك انجذاب إلى الانفصال عن الواقع ، وتعزيز الخيالية الداخلية (Norbert sillamy .1989.p71).

-تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد هو إعاقة تطورية تظهر دائما قبل 03سنوات ،وتكون ناتجة من اضطرابات عصبية التي تؤثر على وظائف المخ وتسبب ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والأنشطة ،واللعب التخيلي. (سوسن شاكر،2010، ص22).

-عرف التوحد على انه إعاقة إنمائية معقدة تستمر طوال العمر، فتظهر عادة خلال الأعوام الأولى وتؤثر على طريقة التواصل مع المحيطين بيه.

*ولقد شخص كلا من كانر واسبر جر إن التوحد اضطراب نمائي مختلف ومنفرد بشكل ملحوظ ،وانه لم يتم وصفه إكلينيكيا من قبل الناس الذين يعانون منه واعتبروا بشكل غير مبرر إنهم معاقين ذهنيا (الإمام،2011،ص19).

-ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية ، والتواصلية ، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على طريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة القدرة على اللعب وبناء علاقات مع الأفراد (عسيلية ،2006،ص15).

-كما يعرف انه:

-صعوبات في النطق وعدم التواصل الشفوي .

-صعوبات في التواصل الاجتماعي .

-صعوبات في التخيل واللغة الداخلية (الزارع، 2010،ص29).

-و عرفه اوزونوف وآخرون إن التوحد عبارة عن أعراض تمثل عجز أو اضطراب لجوانب إنمائية أساسية ومتعددة لدى الطفل (Ozonoff.et.al.1998.p182).

3-أعراض التوحد:

-شذوذ في نمو المهارات المعرفية دون اعتبار لمستوى الذكاء العام ،و معظم الأحيان يكون مصاحب بتخلف ذهني يكون اقل من (35-49) درجة.

-شذوذ الوضع والحركة مثل (الرفرفة يدين -القفز-حركات الوجه التكشيرية)المشي على أطراف أصابع القدمين والأوضاع الغريبة لليد والجسم وضعف التحكم الحركي .

-تجاهل بعض الإحساسات مثل (الألم ،الحرارة ،البرودة)والحساسية المفرطة (غلق الأذنين -تجنب إن يلمسه احد).

-شذوذ في الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على أنواع قليلة شرب السوائل بكثرة الاستيقاظ المتكرر ليلا.

-شذوذ الوجدان (الضحك -البكاء دون سبب واضح)الغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ،نقص الخوف من المخاطر الحقيقة .

-سلوك إيذاء النفس (ضرب الرأس بعنف-شد الشعر -عض الأصابع- أو اليد دون أن يتألم).

-يتسم الطفل عندما يترك وحيدا بالنمطية -تغيير في ملامح الوجه.

-يستمتع كثير منهم بغناء بعضهم أثناء الأرجحة أو هز الجسم أو الرأس من الأسفل إلى الأعلى.

-يعد فرط الحركة عرض شائع لدى أطفال التوحد .

-قصر مدى الانتباه عندهم .(أسامة فاروق،2011،ص20).

*** و يوصف التوحد بالأوصاف التالية :**

-لا يسمع

-لا يهتم بمن حوله

-لا يحب الحضن

-لا يخاف

-يكرر الكلام

-نشاط وفرط حركة

-لا يلعب

-يضحك بدون سبب

-يبكي مع الصراخ دون سبب

-يستمتع بلف الأشياء(تدوير). (عسيلة ،2006،ص11).

4- أسباب التوحد:

يتفق الكثير من الباحثين على ان العوامل المسببة لاضطراب التوحد لم يتم التعرف عليها بشكل كامل لان هناك عدة عوامل منها:

-**عوامل نفسية أسرية** : وهو افتقاد الطفل للحب والحنان ودفء بينه وبين أمه وغياب الاستثارة ،وهذه العوامل تدخل في أسلوب التنشئة والتعامل الأسرة مع الطفل مخلفة حدوث إعاقة التوحد.

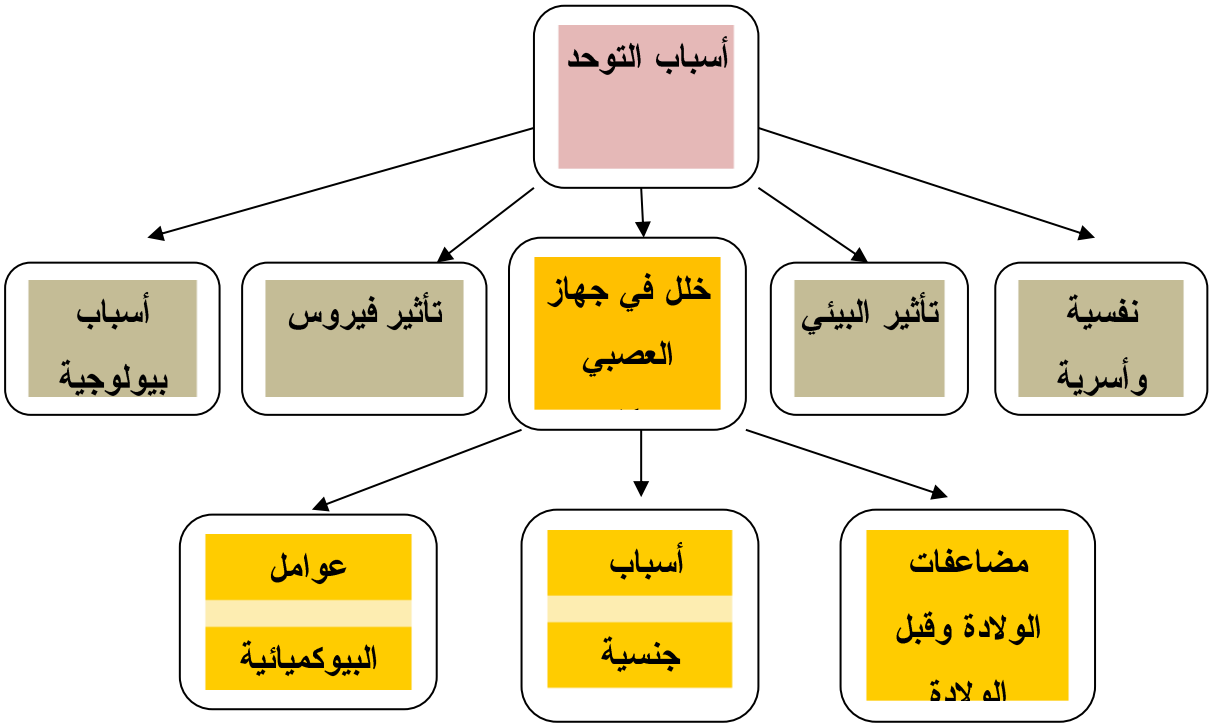
-**عوامل جينية وراثية**: تلعب الوراثة دورا كعامل مسبب للإعاقة من الأطفال كان آباءهم يعانون من التوحد بنسبة 2-4% و قد أصيبوا كذلك الأبناء بتوحد، و هناك أطفال يعانون من حالات متلازمة x الهش ، الذي أثبتت إن لديهم أسباب وراثية .

-**عوامل عضوية /عصبية /حيوية** :أكدت الدراسات والتحاليل الطبية معاناة أطفال توحدين من حالات قصور أو خلل عضوي عصبي حيوي منها ما يحدث أثناء فترة الحمل وبالتالي تؤثر على الجنين ،مثل إصابة الحامل بحصبة ألمانية ، التعقيدات التي تحدث خلال الأشهر ثلاثة الأولى من الحمل ، وتظهر على شكل صرع ،شذوذ واضح عند إجراء EEG مما يشير إلى خلل وظيفي فيما يخص النصفين الكرويين للمخ،ويعانون من تضخم سمك طبقة اللحاء أو القشرة المخ ،وهذا ما يحدث خلل في الجهاز العصبي المركزي على استجابة للمثيرات الخارجية.

-**عوامل كيميائية** :أشارت البحوث انه توجد علاقة التوحد بعوامل كيميائية عصبية ،وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات ناقلات عصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس إلى المخ، أو الأوامر الصادرة من المخ إلى أعضاء مختلفة للجسم والجلد ، وذلك عن طريق تركيز حمض هوموفانيك الأكثر ارتفاع في السائل المخي (منتشر بين أنسجة المخ ونخاع ألشوكي)في حالات إعاقة التوحد منه على أطفال العاديين.

-**عامل التلوث البيئي** :رغم انتشار السموم في البيئة يمكـــن أيضـــا أن يـــؤدي إلـــى حـــدوث التوحد ، حيث توجد معدل عالي للتلوث في المناطق الصـــناعية ونســـبة انتشـــار اضـــطراب التوحد فيها تكون عالية جدا، وقد يكون هذا من احد مسبباته.

-**أسباب إدراكية وعقليـــة** :ويـــروا أن هـــذا الاضـــطراب نـــاتج عـــن اضـــطراب إدراكـــي نمائي،والذي يؤدي إلى انخفاض في النشاطات والقـــدرات العقليـــة المختلفـــة ،والتـــي يحـــدث تراجع كبير في قدراتهم الإدراكية واللغوي. .(الزارع ،2010،ص73).



الشكل (1) يوضح أسباب التوحد (من إعداد الباحثة)

5-تشخيص التوحد:

يعتمد تشخيص التوحد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفـــل فـــي الاتصـــال والتواصـــل مـــع الآخرين وملاحظة مستوياته في النمو. ولاشـــك إن عمليـــة التشـــخيص جـــد صـــعبة نظـــرا لتنوع الأعراض واختلافها مما يتطلب تدريبا دقيقا للمعالج.

ويتم التشخيص عن طريق فريق من أصحاب التخصصات المختلفـــة مـــن بيـــنهم مختصـــين في علم الأعصاب. أخصائي نفســـاني، أخصـــائي أرطفـــوني وطـــب الأطفـــال . ومخـــتص اجتماعي، ومستشار تربوي أو تعليمي وغير ذلك من المختصين.

وكي يساعد التشخيص وسلامة العلاج ليكتفي المختص بالملاحظة القصيرة للطفل في موقف واحد فقط حيث ليعطي ذلك صورة شاملة عن شخصية الطفل ونواحي العجز أو النقص عنده وصورة الشذوذ في السلوك، حيث يمكن ان تظهر سيمات التوحدي قبل إتمام عامه الثالث وتظهر في الأشكال التالية :

-عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو اخذ وضع الذي يدل على رغبته في إن يحمل.

-تصلب الطفل عندما يحمل ومحاولته للإفلات من الشخص.

-يبدو كما انه أصم لا يسمع ولا يستجيب.

-فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في مرحلة عمرية نفسها.

-قصور أو توقف في نمو القدرات على الاتصال اللغوي وغير اللغوي.

والجدير بالذكر انه قد تختلف هذه الأعراض من شخص لأخر بدرجات متفاوتة.

(سهى احمد،2001،ص15).

***ويقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع معدل اضطرابات العقلية (DSM-IV-TR) المحاكاة التشخيصية لاضطراب التوحد على النحو التالي :**

-تلف نوعي في التفاعل الاجتماعي .

-ضعف ملحوظ في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل: (نظرة عين لعين، تعبيرات الوجه، أوضاع الجسم، إشارات التفاعل الاجتماعي المنظم).

-فشل في تنمية علاقات بين الأفراد تناسب مع مستوى النمائي .

-عدم القدرة على تبادل المشاعر والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين (نقص في التبادل الانفعالي).

-ضعف في التواصل كما يظهر في واحد على الأقل مما يلي :

-تأخر أو نقص كلي في نمو اللغة المنطوقة .

-ضعف في المبادأة ، أو تدعيم المحادثة مع الآخرين .

-استخدام اللغة بطريقة تكرارية أو نمطية أو لغة غريبة.

-نقص في اللعب ألتفكري العفوي ، واللعب تقليدي اجتماعي الذي يتناسب مع مستوى النمائي .

-طريقة حركية نمطية تكرارية (ضرب اليد، الرفرفة، الدوران).

-الاستغراق المتواصل مع أجزاء من الأشياء . (سهى احمد،2001،ص20).

*بعد وصف كل ما يمر بيه طفل التوحدي ،هناك بعض اختبارات النفسية لها دور في تشخيص اضطراب التوحد وبعض مقاييس منها من يتضمن مقابلة مع الوالدين ومنها من يعتمد على ملاحظة سلوك الطفل التوحدي مع ذاته في أيطار القياس النفسي ، فالملاحظة القصيرة أو العابرة لا تصلح لإعطاء صورة صادقة عن حالة المريض ومن بين هذه الاختبارات مايلي:

-اختبار نمو العقلي "وكسلر"

-اختبار النضج الاجتماعي "فنلاند"

-اختبار النمو اللغوي "النيوي" لقدرات النفس لغوية

-تقييم شامل للطفل ومعرفة كل الأعراض السلوكية عنده وتشمل منها :

-السمع والبصر والجهاز العصبي.

-فحوصات حيوية ومخبريه (البول ،والدم،و الهرمونات).

-تخطيط الدماغ والنخاع ألشوكي وتصوير الجمجمة.

*يقوم المعالج بدراسة تلك الفحوصات ويجري عملية التقييم الطبي والاجتماعي بالاستعانة بمختصين الذين ذكروا سابقا ، و معالجة تقرير على الحالة.

(احمد الزعبي ،2003,ص198).

6-*برامج تأهيل التوحد:

تنوعت برامج تأهيل الطفل التوحدي من برامج تعديل السلوك ، التفاعل الاجتماعي ،التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وغيرها من البرامج يمكن إتباعها مع الحالات الأخرى إن لم تكن كلها مثل :(تيتش لوفاس، بيكس ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ، مهارات التواصل الاجتماعي وغيرها).معظمها تمر بمراحل مثل :

* المرحلة الأولى:التقاء العيون وتبادل النظرات

*المرحلة الثانية:معالجة السلوكيات الغير مرغوبة

* المرحلة الثالثة: المحاكاة والتقليد

* المرحلة الرابعة:البدء في التواصل اللغوي

*المرحلة الخامسة:التقليد اللفظي

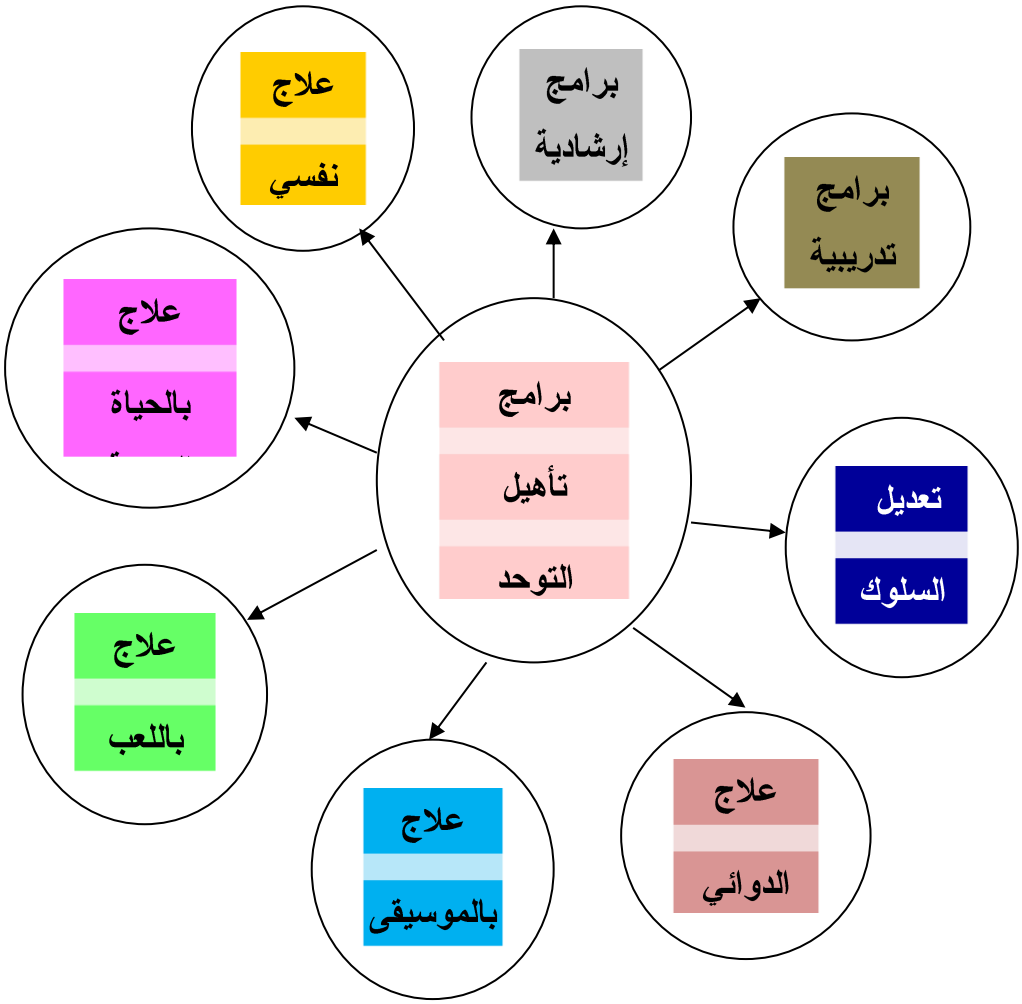
*المرحلة السادسة:التدريب على التخاطب

*المرحلة السابعة:تنمية القدرات الاجتماعية

*الرحلة الثامنة :التمهيد لتأهيل الأكاديمي

*المرحلة التاسعة :استكمال مهارات اللغوية

-حتى ألان لا يوجد علاج قاطع للتوحد ،ولكن التقليل من اضطرابات سلوكية بهدف تحسين وتعديل مستوى أداء الطفل ،يتوقف على نجاح المعالجة وعلى كفاءة المعالج ودقة البرامج التعليمية والعلاجية مع تنمية المهارات المتبقية من تعديل السلوك وصولا إلى تمهيد ما قبل الأكاديمي . (السيد الخميسي ،2002،ص238).



شكل (2) يوضح برامج تأهيل التوحد (من إعداد الباحثة)

***خلاصـــة الفصل:**

يعتبر التوحد من الاضطرابات الخطيرة نظـــرا لتزايـــد انتشـــاره الســـريع فـــي العـــالم ، وهذا راجع لعدم تحديد أسبابه الحقيقة فكل النظريات المفسرة لـــه تحتمـــل الصـــحة والخطـــأ .

فرغم تطور الأبحاث والعلوم يبقى موضوع التوحد، من المواضـــيع الشـــائكة التـــي تتطلـــب التعمق في دراستها أكثر .

لهذا تضافرت جهود العلماء فقـــاموا بملاحظـــة الأطفـــال متوحـــدين، وإخضـــاعهم لـــبعض التجارب وتدريبهم على بعض المهارات، مثل مهـــارات التواصـــل اللفظـــي وغيـــر اللفظـــي عنـــــــــــــــــــــد هـــــــــــــــــــــــــذه الفئـــــــــــــــــــــــــــة.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: التواصـــــــــــل

تمهيد

1- تعريف التواصل

2- أنواع التواصل

3- عناصر التواصل

4- مهارات التواصل

5- اضطرابات التواصل

6- تشخيص اضطرابات التواصل

خلاصة الفصل

***تمهيـــــــــــــــــــــــــد:**

إن المشكلة التواصل عند الأطفال تعد أبرز المشكلات التي يعانون منها وهذا ما يدفعهم إلى خلق عالم خاص بهم وانغلاق على ذواتهم.

فالتواصل اللفظي عن طريق اللغة أو غير اللفظي طريق الإيماءات والحركات الجسمية والإشارات والموز تتميز بالقصور عند هذه الفئة ، حيث نجدهم يستعملون لغة غير مفهومة أو تقتصر على بعض الأصوات التي يقومون بترديدها ، وترديد بعض الكلمات أو الجمل ، وقد يكون هناك غياب تام للغة فيستعملون الإشارة ،فلا يمكنهم التعبير عن مشاعر الحزن أو الفرح بما يناسبها من ألفاظ أو إيماءات فيعوضونها ، بسلوكيات شاذة كالرفرفة أو الدوران أو الصراخ ،أو الضحك الهستيري ، كما نجدهم يتجنبون النظر في عيني طرف الأخر عند التواصل معهم.

1- تعريف التواصـــــــــــــــل:

لغة :واصل ، تواصل أي المتابعة وهي كلمة لاتينية وتعني جعله عاما أو مشاعا .

اصطلاحا: وهو نقل المعلومات والرغبات ،والمعرفة من شخص إلى شخص أخر ، لخلق أو تأسيس نوع من التفاهم المشترك بين المرسل والمتلقي. (أسامة فاروق،2012،ص21).

***بعض التعاريف :**

-عرفه كولي تشارلز :الاتصال هو ذلك الميكانيزم الذي من خلاله توجد العلاقات الإنسانية تنمو وتتطور الرموز العقلية بواسطة وسائل نشر هذه الرموز عبر هذا المكان واستمرارها عبر الزمن. (Close b .Brusesteein c 1993.p49).

-وعرفه ريشار :الاتصال هو عندما يؤثر عقل مرسل ما من خلال بيئة معينة على عقل أخر فتحدث خبرة معينة. (نبيل عبد الهادي ،2005،ص71).

-تعريف ويدسون : يطلق مصطلح الاتصال حين يحدد مستعمل اللغة موقفا يتطلب منه نقل معلومات معينة لتحقيق التقارب المعرفي بين الأفراد. (brinf ,et autre .,2004,p166)

-تعريف محمود عودة :الاتصال هو عملية اجتماعية أساسية طالما كانت الأفكار والمعاني التي تنتقل بواسطته مؤثرة. (زينب شقير،2006،ص77).

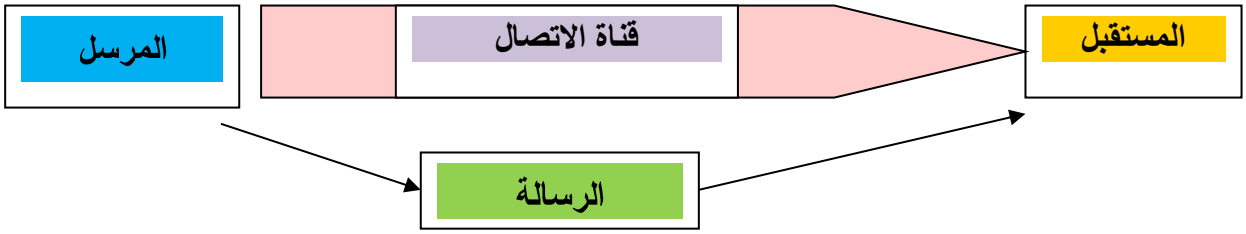
-ويعرفه عالم الاجتماع "كاتز": بأنه تبادل المعلومات ونقل المعاني وبالتالي فهو محور التنظيمات ووجودها.

-كما تعرفه رحيمة الطيب عيساني : هو انتقال المعلومات والأفكار والاتجاهات من شخص أو جماعة إلى شخص أو جماعة من خلال الرموز ،والاتصال هو أساس كل تفاعل اجتماعي فهو يمكننا من نقل معارفنا وسير التفاهم بين الأفراد.

(محمد براي

،2012،ص32).

-ويمكن أعطاه تعريف شامل بأنه:عملية نقل أو تبادل المعلومات من اجل تحقيق هدف معين تتكون هذه العملية من مرسل ومستقبل والرسالة المراد نقلها ، الوسيلة ، الرد او المعلومات المرتدة وبيئة الاتصال تزداد كفاءة هذه باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال .



الشكل (3) يوضح شكل مبسط لعملية الاتصال (لمين علوطي، 2008)

2-أنواع التواصل:

1-**التواصل اللفظي** : وهو التواصل الذي يعتمد على اللغة المنطوقة والمسموعة فقط لتبادل المعلومات بين الأفراد (المرسل -متكلم-مستقبل -مستمع).

*هو التواصل عن طريق اللغة الشفهية.

2-**التواصل غير اللفظي** : وهو التواصل الذي يعتمد على الرموز والإشارات اللغوية وغير اللغوية والإيماءات وحركات إي غير منطوقة. (السيد الخميسي ،2002،ص58).

*وهو التواصل عن طريق الإيماءات والإشارات وحركات الجسدية.

3- عناصر التواصل:

1-المرسل : وهو مصدر المسؤول عن الإرسال المعلومات أثناء عملية التواصل.

2-الرسالة :وهي الناتج الحقيقي إذا أمكن ترجمته من أفكار ومعلومات الخاصة بالمصدر وتكون في عدة أشكال لغوية أو غير لغوية شفهية ، أو مرئية ، أو مكتوبة أو في أشكال رموز وحركات جسمية أو إشارات أو صور .

3- المستقبل :وهو المستهدف من عملية التواصل فهو من يستقبل الرسالة الموجهة من المرسل. (احمد محمد الزعبي ،2003،ص243).

4- مهارات التواصل:

يحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بأبعاد الاتصال ، وهي مهارة التقليد مهارة التعرف ،مهارة الفهم ،مهارة ربط الانتباه و مهارة التعبير. (سهى احمد أمين ،2001،ص 77).

5- اضطرابات التواصل :

إن اضطراب التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي هما من الأعراض الأولى والأكثر شيوعا عند الأطفال المتوحدين ،وهو يختلف من حالة إلى أخرى ،من حيث درجته ، ومن حيث القدرات المعرفية كدرجة الذكاء ، لكنه يلخص في مجموعة من المظاهر اللفظية وغير اللفظية المحدودة. (احمد محمد الزعبي ،2003،ص264).

6-تشخيص اضطرابات التواصل :

إن تشخيص اضطراب التواصل يحتاج إلى فريق من الأخصائيين ، ذلك من خلال القيام بعدة إجراءات تحت إطار الميزانية الارطفونية:

1-معرفة المعلومات الأولية للحالة .

2-التقصي في تاريخ التطوري للحالة .

3-التقصي في تاريخ المرضي للحالة .

4-التقصي في ظروف الاقتصادية والاجتماعية الثقافية للحالة.

5-البحث في ظروف تمدرسه وتحصيله الدراسي .

6-مدى مسايرته لسلم التمدرس.

7-الأمراض التي تعرض لها .

*والقيام بمجموعة من الاختبارات والفحوصات منها الارطفونية ومنها المكملة وهي :

1-فحص أعضاء النطق و التصويت.

2-فحص الحواس كالبصر والسمع.

3-فحص القدرات العقلية والانفعالية.

4-فحص درجات الذكاء .

5-فحص قدرات الإدراك والذاكرة والانتباه.

6-فحص الحالة النفسية العامة للحالة. (زينب شقير ،2006،ص09).

*فحص اللغة عن طريق اختبار النطق ، اختبار الكلام اختبار اللغة .

*إن التشخيص الدقيق عن اضطرابات اللغوية والتواصلية التي يعاني منها الطفل التوحدي، ستمكننا من وضع برنامج تدريبي لتنمية مهارات اللغوية والتواصلية.

***خلاصة الفصل:**

تعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من أهم الاضطرابات لأنها تؤثر بشكل مباشر وسلبي على مختلف جوانب نموه ،بحيث تشمل اضطرابات اللغة والتواصل كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي ،لان الأطفال لا يملكون القدرة على الكلام ،ولا يطورون مهاراتهم اللغوية ، إلا أنهم يستخدمون بعض الإشارات كالإيماءات ونبرات الصوت الدالة عليها.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الفصل الرابع :منهجية الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2-حدود الدراسة

3-الدراسة الاستطلاعية

4-عينة الدراسة

5-أدوات الدراسة

6-الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

***تمهـــــــــــــــــــيد:**

يعتبر الجانب التطبيقي بمثابة الإطار الـذي يـتم علـى مسـتواه تجسـيد كـل مـاهو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع ،وكأي دراسة علميـة لا يمكـن الوصـول فيهـا إلى نتائج موضوعية وأكيدة إلا إذا تتبعنا إجراءات منهجيـة مضـبوطة وخطـوات علميـة ، حيث سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى كـل مـا لـه دور فـي الوصـول إلـى البيانـات والمعلومات المرتبطة بالظـاهرة المدروسـة ، مـن خـلال الخطـوات والمـنهج والأدوات وكذا العينة المستخدمة والموضحة في هذا الفصل .

1-منهج الدراسة :

اعتمدت دراسة الحالية على منهج شبه التجريبي ، حيث البحث شـبه تجريبـي هـو ذلـك الذي يقوم ويستخدم التجربة فـي فحـص واختبـار فـرض معـين ،ويقـرر العلاقـة بـين متغيرين أو عاملين وذلك عن طريق دراسة لمواقف متقابلـة التـي ضـبطت كـل متغيـرات ما عدا متغير الذي يهتم الباحث بدراسة تأثيره، أي محاولة ضـبط كـل العوامـل الأساسـية المؤثرة في المتغير التابع ما عدا عاملا واحـد يـتحكم فيـه الباحـث ويغيـره علـى النحـو معين بقصد تحديد قياس تأثيره على متغير تابع .(يزيد لرينونة ،2015،ص32).

2-حدود الدراسة:يعتبر تحديـد مجـالات الدراسـة إحـدى الخطـوات المنهجيـة التـي لا يمكن الاستغناء عليها لكونها تبين لنا المنطقة التي أجريـت فيهـا الدراسـة والمـدة الزمنيـة المستغرقة ولذلك قمنا بتحديد الحدود التالية:

-**الحدود الزمنية:** إن أية دراسة تسـتغرق مـدة زمنيـة معينـة حسـب طبيعـة الموضـوع وأهمية الدراسة والظروف المساعدة على إنجازهـا ، فقـد تـم إجـراء الدراسـة الميدانيـة يوم**2019/09/25** قيام بالقياس القبلي.

-ومن يوم:**2019/10/01** بداية جلسات البرنـامج التـدريبي بمعـدل حصـتين(02) فـي الأسبوع وذلك **12جلسة=24 حصة.**

-وذلك إلى غاية يوم :**2019/12/19** بمعدل **10** أسبوع.

-وفي يوم :**2020/01/07** القيام بالقياس البعدي.

-**الحـــدود البشـــرية :** أجريـــت الدراســـة الميدانيـــة علـــى العينـــة مـــن 10 أطفـــال التوحد(6)ذكور(4) إناث

-**الحدود المكانية:** لقد أجريت الدراسة الميدانية فـــي مركـــز البيـــداغوجي بـــافلو ، والعيـــادة خاصة بافلو والأقسام المدمجة بالابتدائية شريف بشوشة بافلو.

3-دراسة استطلاعية :

لإجراء هذا البحث قامت الباحثة بدراسة استطلاعية إلى المركـــز البيـــداغوجي بـــافلو حيـــث يتواجد بيه أطفال التوحد، استقبلت من طـــرف الأخصـــائية النفســـانية لأنهـــا كانـــت تشـــغل منصب المدير مؤقتا ، ثم توجهنا إلى الأقسام أين يوجـــد الأطفـــال ، والتقيـــت بالأخصـــائيين والمربيات القائمين على التكفل بهم ولاحظت كيفيـــة تعامـــل معهـــم وميـــزات كـــل حالـــة ، اخترت (3) حالات (1 ذكر /2 أنثى) الذين توجد لديهم لغة .

-كما توجهت الباحثة إلى المركز المعاقين ذهنيـــا بـــافلو ، حيـــث قـــام المـــدير بتوجيهيهـــا إلى الابتدائية بشوشة شريف بافلو حيث يوجد أقســـام مدمجـــة بهـــا أطفـــال التوحـــد، حيـــث التقيت مع المدرسين قائمين على تعليمهم وهم (4) ذكور ولـــديهم رصـــيد كـــافي فـــي اللغـــة .

-وذهبت الباحثة أيضا إلى العيادة الخاصة المتواجـــدة أيضـــا بـــافلو ،وذلـــك قصـــد جمـــع عدد العينة وتوجد بيه كذلك أطفال التوحـــد (1 ذكـــر) و (2) وأنثـــى ولـــديهم رصـــيد جيـــد من اللغة.

-إما بالنسبة إلى التشخيص درجاتهم أطفال الأوليين كانوا مشخصـــين مـــن طـــرف الطبيبـــة مختصة في الأمراض العقلية ،أما بالنسبة للعيادة مشخصين عن طريق مقياس كارز.

2-عينة الدراسة:

تكونت عينة من (10) أطفال مـــن ذوي التوحـــد بحيـــث (4) إنـــاث و(6) ذكـــور ، وتم اختيار العينة قصدية وهذا راجع لهدف الدراسة وهو فاعليـــة برنـــامج تـــدريبي لتنميـــة مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند طفل توحـــدي، والجـــدول الآتـــي يبـــين توزيـــع العينة حسب الجنس والعمر.

الجدول رقم (01) يبين توزيع العينة حسب الجنس والعمر.

المتغيرات	الجنس		العمر	
	ذكور	إناث	8-6	10-8
	6	4	7	3

4-أدوات الدراسة :

1-قامت الباحثة استخدام مقياس مهارات التواصلية لطفل الذاتوي ل:(أ,عبد العزيز عبد العزيز أمين عبد الغني(2013) قام الباحث بإعداد هذه الأداة بغرض استخدامها في تحديد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي و الاجتماعي لدى أطفال التوحد .

-يتكون المقياس من (36) عبارة وعدد البنود في كل مهارة هو (12) عبارة ، البعد الأول يمثل التواصل اللفظي ، البعد ثاني تواصل غير اللفظي ، البعد الثالث التواصل الاجتماعي . (براهيمي وقاسمي، 2019 ، 258)

-كيفية تطبيق المقياس مهارات التواصلية :

يتم تطبيق المقياس على الأطفال ،حيث تكون الإجابة على البنود من طرف المختص الارطفوني أو المربي الخاص بالطفل الذي يكون معه طول الوقت ، وهذا بالإجابة على كل العبارات الموجودة في المقياس وذلك ب:"دائما"،"احيانا"، "نادرا" ، وعلى حسب سلوك الطفل الذي يقوم بيه من حيث التواصل اللفظي وغير اللفظي والتواصل الاجتماعي .

-يتم التصحيح المقياس وفق تنقيط التالي :

-ثلاث درجات (3) للإجابة على (دائما).

-درجتان (2) للإجابة على (أحيانا).

-درجة واحدة (1) للإجابة على (نادرا). (عبد الغني ،2013,ص564).

2-المقابلة:وهي وسيلة منظمة وهادفة وأكثر لجمع البيانات إنتاجية وفعالية،وهي وسيلة مناسبة لإجراء مقابلات مع الأخصائيين .

3-الملاحظة :وتعد واحدة من الطرق العلمية لجمع المعلومات عن ظاهرة ما ، حيث اعتمدت عليها لرؤية التعابير و سلوكيات الأخصائيين عند إجابتهم للأسئلة بشكل عفوي.

4- البرنامج التدريبي:

وهو تقييم طفل التوحدي وتحديد مستواه في القدرة التواصلية من خلال المقابلة وملاحظة الطفل وتطبيق المقاييس (مقياس تقدير المهارات التواصلية)، ومن ثم يوضع برنامج فردي مناسب لحالة الطفل.

وقد تم اعتماد برنامج تدريبي مصمم من طرف "**ريما مالك فاضل**" والمعد من أجل نيل شهادة الماجستير سنة (2014) وهو برنامج قائم على استخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويتكون من (21) جلسة موزعة على عشر (10) أسابيع، يعتمد على عدة تقنيات أدائية ولفظية. (ريما مالك فاضل، 2014)

ملاحظة : تم اختيار اثنا عشر (12) جلسة من أصل (21) من أجل تطبيقها في الدراسة الحالية.

4-1-أهمية البرنامج:

-محاولة لفت الانتباه .

-استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية.

-فاعلية وتحسين استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي .

4-2-أهداف البرنامج التدريبي:

-تدريب الطفل على التمييز بين المفاهيم .

-تدريب الطفل على التقليد .

-تدريب الطفل على إنتاج الأصوات بشكل عفوي .

-تدريب على تركيب الكلمات .

-الاستخدام الوظيفي لطفل .

4-3-تطبيق البرنامج التدريبي:

يتضمن البرنامج (20) جلسة يتم تطبيقها بواقع جلستين في الأسبوع وفي فترة زمنية مابين 30الى 35 دقيقة .

اختيرت (12) جلسة فقط قابلة للإعادة في كل مرة، إذا لم يتحقق الهدف بحيث تبدأ الجلسة من المستوى اللغوي وتنتهي بمستوى النحوي مرورا بمستوى المعاني والصرف.

-مقابلة الأهل .

-تطبيق القبلي (مقياس تقدير مهارات التواصلية).

-التهيئة لتطبيق البرنامج .

-تطبيق البرنامج.

-تطبيق البعدي.(مقياس تقدير المهارات التواصلية).

-تصحيح الإجابات وتفريغ البيانات .

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

-اختبار لبلاك يستخدم مع مجموعات مستقلة مع مستويات رتيبة وتكون فترية أو نسبية

-اختبار ويل كيكسون وهو بديل لا معلمي (statistiques paired samplers) لحساب الفروق بين المتوسطات.

خلاصـــــــــــــــــة الفصل:

من خلال ما توضح فـــي هـــذا الفصـــل يمكـــن ان نســـتفيد ونفهـــم ، كيفيـــة اســـتخدام واستيعاب المنهج المستخدم، وكذلك الأدوات والوسائل العلمية التي يـــتم مـــن خلالهـــا جمـــع المعلومات والبيانات في ضوئها ليتم التحقق من الفرضيات الدراســـة , كمـــا هـــو مبـــين فـــي الفصل القادم.

الفصل الخامس

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2- عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية

3- عرض مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

5- الاستنتاج العام

-الاقتراحات

-الخاتمة

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية : للبرنامج التدريبي الفاعلية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند طفل التوحدي.

الجدول(02) يوضح نسبة الكسب المعدل لبلاك بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المهارات التواصلية لدى أفراد المجموعة التجريبية .

الدرجة الكلية	متوسط قياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة الكسب المعدلة	الدلالة الإحصائية
108	70.90	104.70	1.22	دالة عند 1.20

يتضح من الجدول (02)أن نسبة الكسب لبلاك والمقدرة بـــــ (1.22) ، وهي أكبر من القيمة (1.20) التي حددها بلاك لتأكيد الفاعلية ، وهذا يدل على فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي.

وهو ما تؤكده نتيجة الفروق بين المتوسطات ، إذ نجد أن متوسط القياس البعدي والمقدرة بـــــ (104.70) أكبر من متوسط القياس القبلي والمقدرة بـــــ (70.90).ومنه يمكننا القول أن البرنامج المطبق في الدراسة الحالية له فاعلية في تنمية مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي عند الطفل التوحدي.

ـــــــــ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى :

تبين من نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات و درجات أفراد العينة في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي ، وذلك كان لصالح القياس البعدي ، ونستنتج من هذه النتائج ان فاعلية البرنامج لتنمية وتحسين التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد حيث رافق التطور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وهذا ما تحقق ما توصلت إليه دراسة سكوتلاند (2000)، ودراسة سلوى احمد(2012)ودراسة برا هيمي وقاسمي (2019)انه إذا تحسن التواصل اللفظي

لدى أطفال التوحد يؤدي إلى تفاعلهم الاجتماعي ،أي التحسن الذي قد يحدث في احدهما سيحدث في الأخر وهذا ما تمت ملاحظته في الدراسة الحالية.

ويرجع هذا السبب أولا: إلى جلسات البرنامج الذي تم تطبيقه بهدف تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد .

-ثانيا منحت فرصة الاحتكاك بالأشخاص ضمن بيئة حركية، حيث أخرجت الطفل من طريقة روتينية التي تلزمه بالجلوس خلف الطاولة للعمل معه على تحقيق أي هدف علمي ،كما يرجع هذا التحسن إلى اكتساب الطفل للمفاهيم اللغوية التي تم استهدافها في البرنامج ، ومن ثم قدرته على التوظيف هذه المفاهيم ضمن جمل لطلب حاجاته من خلال استخدام اللغة اللفظية.

كما بينت الإجراءات الإحصائية لفرضية الأولى فاعلية البرنامج من ناحية الكمية ، أو ناحية الكيفية، فقد نستنج انه طرأ تغيير على اللغة وسلوك الأطفال بعد تطبيق البرنامج حيث تنص النتائج على نسبة الكسب لبلاك هي اكبر قيمة من التي حددها لتأكيد فاعلية البرنامج ،وهذا نتيجة الفروق بين المتوسطات حيث متوسط القياس البعدي اكبر ونستطيع القول إن للبرنامج فاعلية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند طفل توحدي ، ومن خلال الدراسات التجريبية التي تؤكد على تحسن الأطفال توحدين يكون أفضل إذا وفرنا برامج علاجية وتدريبية ، وتطبيقه بطريقة منظمة ومكثفة ،تعد بمثابة تنمية للمهارات مختلف للطفل واكتسابه عدة خبرات ويمكن أن يصبح متفاعلا مع المجتمع ، ومن بينها برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند طفل توحدي وهذا محل دراستنا.

2 -عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رتب ودرجات البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي في القياسين القبلي والبعدي

يوضح الجدول رقم (03) نتائج اختبار ويل كيكسون اللابارامتري للتعرف إلى الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في المهارات التواصلية :

المتغيرات	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ز"	الدلالة الإحصائية	القرار
قياس قبلي	الرتب الموجبة	10.50	210.00	-2,814[b]	0,005	دال عند مستوى 0.05
قياس بعدي	الرتب السالبة	0.00	0.00			

نلاحظ من خلال الجدول (03) أعلاه أن متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي تقدر بـ: 50.50 وهي أكبر من متوسط رتب درجات القياس البعدي المقدرة بـ : 00.0 ، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

وما يؤكد ذلك هي قيمة ويل كيكسون التي حولت إلى قيمة معيارية "ز" قدرت بـ (-2,814) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05) ، وهذا ما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات التواصلية ، ومنه نقول بتحقق الفرضية.

2 -مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

أما بالنسبة إلى الفرضية الثانية انه توجد فروق في القياسين القبلي والبعدي، وجود دلالة إحصائية في اكتساب المهارات التواصلية، ونتائج القياس القبلي أكبر من البعدي، وهذا ما تحقق في الفرضية، للتعرف على الفاعلية التي أحدثها البرنامج في تحسين تنمية و مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي . إي إن هناك تحسن في المهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال وذلك بسبب فاعلية البرنامج ودقة تطبيقه، إذ سجلنا تفاعل جد ايجابي من طرف الأطفال خلال الجلسات وهذا الأمر ساعد في تحقيق أهدافه بنسبة عالية.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رتب ودرجات الذكور والإناث في المهارات التواصلية في القياس البعدي

جدول (04) يوضح نتائج اختبار "ويل كيكسون" اللابارامتري للتعرف إلى الفروق بين درجات الذكور ودرجات الإناث في المهارات التواصلية في القياس البعدي

المتغيرات	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ز"	الدلالة الإحصائية	القرار
ذكور	الرتب الموجبة	5.50	55.00	-2,820[b]	0,005	دال عند مستوى 0.05
إناث	الرتب السالبة	0.00	0.00			

نلاحظ من خلال الجدول(04) أعلاه أن متوسط الرتب لدرجات الذكور تقدر بـ: 50.50 وهي أكبر من متوسط رتب درجات الإناث المقدرة بـ : 0.00 ، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

وما يؤكد ذلك هي قيمة ويل كيكسون التي حولت إلى قيمة معيارية "ز" قدرت بـ (-2,820) و هي دالة عند مستوى دلالة (0.05) ، وهذا ما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في اكتساب المهارات التواصلية ، ولصالح الذكور، ومنه نقول بتحقق الفرضية.

3 - مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:

أسفرت نتائج التحليل الإحصائي لاختبار ويل كيكسون إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح درجات الذكور في القياس البعدي و ذلك في اكتساب المهارات التواصلية. هذا وتعزو الباحثة هذه النتيجة بالدرجة الأولى إلى أن عدد الذكور أكثر من الإناث في عينة الدراسة وهو ما تؤكده اغلب الإحصائيات العالمية من حيث إن الإصابة باضطراب التوحد تمس فئة الذكور أكثر من الإناث (4-1) لكل 10.000. وربما قد يعود إلى انجذاب الذكور نحو الباحثة بصفتها أنثى وذلك من باب التماثل في

الشخصيات التي يتعامل معها هؤلاء الأطفال مثل : المعلمات والأم ؛ أو قد يرجع ذلك إلى كون المعلمات يطبقن تدريبات ومهارات تشبه التي طبقت في البرنامج الحالي.

هذا وقد اتفقت نتائج الفرضية مع نتائج دراسة طراد نفيسة(2013) وهدفت الدراسة إلى فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مهارات اجتماعية ، والتي أسفرت النتائج إلى إحداث فروق جوهرية لدى الذكور كونهم أكثر عدد من الإناث وفي شأنها تحسين مهارات اجتماعية في سياق الحياة اليومية.

4 -عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رتب ودرجات ذوي (6-8) سنوات وذوي (8-10) سنوات في المهارات التواصلية في القياس البعدي

جدول (05) يوضح نتائج اختبار "ويل كيكسون" اللابارامتري للتعرف إلى الفروق بين درجات ذوي (6-8 سنوات) ودرجات ذوي (8-10 سنوات) في المهارات التواصلية في القياس البعدي

المتغيرات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ز"	الدلالة الإحصائية	القرار
6-8 سنوات	5.50	55.00	[b]2,803-	0.005	دال عند مستوى 0,05
8-10 سنوات	0.00	0.00			

نلاحظ من خلال الجدول(05) أعلاه أن متوسط الرتب لدرجات ذوي (6-8) سنوات تقدر بـــ: 50.50 وهي أكبر من متوسط رتب درجات ذوي (8-10) سنوات المقدرة بـــ : 0.00 ، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

وما يؤكد ذلك هي قيمة ويل كيكسون التي حولت إلى قيمة معيارية "ز" قدرت بـــ

(-2,803) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا ما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي (6-8 سنوات) ودرجات ذوي (8-10 سنوات) في اكتساب المهارات التواصلية ، ولصالح ذوي (6-8 سنوات)، ومنه نقول بتحقق الفرضية.

4- مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:

دلت نتائج التحليل الإحصائي اختبار ويل كيكسون على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي، بين ذوي (6-8) سنوات ودرجات ذوي(8-10) سنوات في اكتساب مهارات التواصلية وذلك لصالح ذوي (6-8) سنوات. وهذا ما تعزوه الباحثة إلى اختلاف الحالات من طفل إلى آخر ، ويظهر ذلك في ارتفاع مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي بنسبة كبيرة عند البعض ونسبة ضئيلة عند البعض الآخر؛ وذلك راجع إلى شدة التوحد والعمر الزمني وأهمية الكشف المبكر والاستفادة المبكرة من التكفل والبرامج الخاصة بالعلاج في فترة مبكرة من حياة الطفل مما ساهم في نجاح عملية التكفل الأرطوفوني، ويمكننا تفسير ذلك أن مجموعة ذوي (6-8) سنوات قد تم تشخيصهم والتكفل بهم مبكرا ، أما الفئة (8-10) سنوات لم يتم تشخيصهم والتكفل بهم إلا في مراحل متأخرة قد تكون بعد 6 أو 7 سنوات. وقد تعود هاته النتائج إلى البيئة المنزلية وحرص الوالدين على الاهتمام بهذا الطفل من توفير للوسائل التعليمية والتنسيق مع الفريق البيداغوجي المتخصص في المراكز التي تقدم خدمات لأطفال التوحد، كما نؤكد على أهمية الجانب الاجتماعي أثناء التعامل والتكفل بذوي اضطراب التوحد لأنه يظهر آثارا ايجابية في تنمية الجوانب التواصلية اللفظية وغير اللفظية.

هذا وقد اتفقت النتائج مع دراسة سكوتلاند(2000) التي هدفت إلى معرفة اثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل ، وقدرة الأطفال على التواصل كلما كانت مبكرة ، كانت النتائج ايجابية على مختلف مستويات وأشكال مهارات التواصلية.

*** الاستنتاج العام :**

أتى اهتمامنا بهذا الموضوع نتيجة ما نلاحظه من الاهتمام بالتكفل والتدخل المبكر بالنسبة لأطفال التوحد، وذلك السعي للحصول على الخبرة والمعرفة، الجيدة

ودقيقة وشاملة ومتكاملة إذ نستنتج أن للبرنامج دور فعال في تنمية بعض المهارات التواصلية، كما شجع البرنامج على مبادرة التواصل التلقائي، وعلى فهم أهمية عملية التواصل عند طفل التوحدي وتنمية بعض المهارات اللغوية ، كما اعتمدنا على أسلوب المثيرات البصرية ، والسمعية، ولمسية لإثارة اهتمام الطفل، وبعض المعززات، وبالتالي تجنبه الشعور بالملل , أيضا ربط بعض الأشياء والألعاب مع المفردات المراد تعليمها وتطبيقها تساعد الطفل على الاندماج بشكل اكبر ضمن النشاط ، وتحديد بيئة التدريب وجعلها أمنة هي أهم شيء ، وكذلك معرفة خصائص كل طفل ، وبناء علاقة ايجابية معهم ذلك يساعد بشكل ملحوظ على تنمية التواصل اللغوي معهم ، وهذه الايجابيات التي تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وتحسن البرنامج راجع لعامل السن والتدخل المبكر كان لهم دور في ارتفاع مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي، والرجوع الى ما تم تناوله من خلفية نظرية ودراسات سابقة ،وانطلاقا من فرضيات الدراسة توصلنا إلى مايلي :

- فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي .

- تقدير مهارات التواصلية في القياسين القبلي والبعدي .

- وجود فروق إحصائية لعامل الجنس لصالح الذكور.

- وجود فروق إحصائية لعامل السن لصالح ذوي (6-8) سنوات.

نستخلص من النتائج الفرضيات للبرنامج التدريبي فاعلية في تنمية المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية لدى أطفال التوحد .

*** الاقتراحات :**

- تطبيق البرنامج من قبل الأخصائي الارطفوني.

-مشاركة الأولياء في تطبيق البرنامج.

-مراعاة العمر العقلي لطفل ودرجة توحده.

-إن يتم تعديل السلوك بموازاة تنمية مهارات التواصل.

-التدخل المبكر يلعب دور كبير في تنمية قدرات الطفل.

-إيجاد طرق بديلة ومتنوعة لتواصل مع الطفل مهما كانت.

-تنمية التفاعل الاجتماعي من خلال التقرب الجسدي والعاطفي لدى العينة (أطفال التوحد) .

-أن يكون هناك توسع في الإجراءات والدراسات ، و(كبر حجم العينة)، حتى تكون النتائج جد متطورة.

-إعطاء الطفل التوحدي حقه في الاندماج وذلك بتفعيل دور البرامج وتطبيقها عليهم.

خاتمة

خاتمة :

إن التكفل بأطفال التوحد وهو تقديم مجموعة من الخدمات التربوية والعلاجية والتدريبية والوقائية، من اجل مراعاة وضعية الاضطراب لديهم، إذ إن المتابعة المستمرة المبنية على برامج متعددة ومتخصصة تسهل على الطفل الاندماج، والهدف منها تنمية المهارات التواصل والاتصال اللغوي (اللفظي وغير اللفظي) ومنها دراستنا التي وضعت ضمن البرامج المقترحة على الأطفال من ذوي اضطراب التوحد ،حيث لغة طفل توحدي هو جوهر هذا التواصل ، سواء لفظي أو غير لفظي .

إن النتائج التي حققها البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالاعتماد على فنيات التي تحتوي على الأنشطة تعليمية واللعب التربوي، تهدف إلى تنمية عدة مهارات التواصل وعمليات المعرفية المرتبطة كالانتباه والذاكرة والإدراك.

بعد التأكد من اكتساب الطفل المتوحد مهارات ثم التنقل إلى الكفاءة اللغوية ،كما نعمل في نفس الوقت على إعادة تربية اضطراباته اللغوية من اجل تواصله وتفاعله مع المجتمع والبيئة المحيطة به .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

أ/ المراجع باللغة عربية :

1-أحمد محمد الزعبي (2003)،**التربية خاصة للموهيين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم** ،دار الزهران،عمان ، الأردن.

2-أسامة فاروق (2011)،**سمات التوحد، ط1**المسيرة للنشر ،عمان ،الأردن.

3-الإمام محمد صالح(2010)،**التوحد ونظرية العقل ، ط1**دار الثقافة للنشر ،عمان ، الأردن.

4-براهيمي و قاسمي وآخرون(2019)، **دور التدخل المبكر في تنمية المهارات التواصلية عند طفل مصاب باضطراب طيف التوحد** ، ،ط1 ، مطبعة دالي ، الأغواط ، الجزائر.

5-بورزق و برقوق (2000)، **دراسات في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط1،مطبعة دالي،الاغواط الجزائر.

6-حنان خضر أبو منصور (2011)،**الحساسية و الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية من مقياس فاينلاند للسلوك تكيفي** ،مجلة أكاديمية التربية الخاصة العدد5.

7-خليل عبد الرحمن المعايطة (2012)،**سيكولوجية أطفال ذي احتياجات الخاصة المقدمة في التربية الخاصة ، ط1**دار المسيرة ،عمان ، الأردن.

8- ريما مالك فضل (2014):**فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض المهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ذوي التوحد**،رسالة ماجستير غير منشورة ، سوريا .

9-الزارع ونايف بن عابد (2010)،**التوحد** ، ط1دار الفكر ،عمان ، الأردن.

10-زينب شقير (2006): **اضطرابات اللغة والتواصل** ،مكتبة انجلوا المصرية ،ط1 ، القاهرة .

11-زينة عبد الله علي (2016):**فاعلية العلاج النفسي الحركي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد**،رسالة ماجستير غير منشورة ، سوريا .

12-سعداوي و شرياف وآخرون (2012)،**دراسات في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة** ،ط1 ، مطبعة دالي ، الاغواط ، الجزائر.

13-سهى احمد أمين (2001): **مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية مهارات اتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التو حديين**، رسالة دكتوراه غير منشورة ، مصر.

14-سوسن شاكر مجيد (2010): **التوحد أسبابه وخصائصه، تشخيص وعلاجه** ،ديوان طباعة والنشر، ط1،الأردن.

15-السيد الخميسي (2002) ،**نقص نموذج الاتصال وعلاقته ببعض متغيرات النفسية والمعرفية لدى أطفال ذوي الإعاقات المختلفة** ،رسالة دكتوراه ،كلية الأدب ، جامعة منصورة ،مصر.

16-السيد كامل الشربيني وأسامة فاروق (2011)،**التوحد وأسبابه وتشخيص والعلاج** ،**ط1** دار المسيرة ، عمان الأردن.

17-عبد العزيز عبد العزيز أمين عبد الغني (2013): **مقياس تقدير التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد** ،مجلة الإرشاد النفسي –مركز إرشاد نفسي ، العدد 35 أغسطس 2013 ص567.

18-عسيلة كوثر حسن (2006):**التوحد** ،دار الصفاء ،ط1 ،عمان ، الأردن.

19-غزار محمد زهير (2010): **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية واثر ذلك على الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحديين** ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الجزائر2،الجزائر.

20-لمياء بيومي (2018): **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى أطفال توحدين** ، دكتوراه غير منشورة ،جامعة قناة السويس ، مصر.

21-لمين علوطي (2008):**اثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على إدارة الموارد البشرية في المؤسسة** رسالة دكتوراه غير منشورة ، جزائر2 .

22-يزيد لرينونة (2015):**أسس علم النفس**،ط1 ،جسور لنشر وطباعة ، المحمدية ، الجزائر.

2/ مراجع باللغة الأجنبية :

23-Briam F ,courri c ,et autre (2004) **;Dictionnaire d orthophonie ,**ortho – édition ;France .

24-Close b ;Bruseteein,c, (1993) :**Dire entre corps et langage autour de la clinique des enfant et l adolescent,** édition ,Masson .

25-Leekam,s, Baron –cohen ,s,perrttm (2007) :G Eye direction : **ADISSOCIATIO.BETWENN GEOMETRIC AND JOINT ATTENTION SKILL IN AUTISM .BRITSH JOURNAL OF DEVELOPMENTAL PSYCOHOLOGY** .ON-LIN 15(1)available fill //D/04.Htm.

26-Ozonoff,s,al (1998):**journal of autism and devil potential disorder p:28**

3-بعض المواقع والمنتديات :

1-http://www.simplypsychology.org/piaget.html

"Block, Jack" "Assimilation, Accommodation, and the Dynamics of Personality Development"

Block ،Jack (1982): "Assimilation, accommodation, and the dynamics of personality development". Child Development. 53 (2): 281–295

2–http://go.galegroup.com.proxy.wexler.hunter.cuny.edu/ps/i.

3- http://www.simplypsychology.org/sensorimotor.html Approach To Life-Span Development (pp.211-216). New York, NY: McGraw-Hill, (06-12-2019--- 19 :25)

4–أسماء الميرغني (16 جويلية، 2019) معادلة الكسب المعدل لبلاك (فيديو) :

https://www.youtube.com/watch?v=wmS-vTcWsMY

الملاحق

ملحق رقم (01):

أولا : بيانات أولية عن المفحوص

مقياس تقدير المهارات التواصلية

الاسم : ..... السن : .....

النوع : ذكر ( ) أنثى ( )

ثانيا : تعليمات المقياس للأخصائي / للأخصائية .

الزميل الفاضل / الزميلة الفاضلة : يعرض عليكم مجموعة من العبارات ، تعبر عن مهارات التواصل اللفظي وغي اللفظي والاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين من ذوي عمر زمني (6-12) سنة ، أثناء تفاعلهم معكم ، أو مع الأشخاص الآخرين في المواقف المختلفة ، والمطلوب من سيادتكم :

1. قراءة كل عبارة من عبارات المقياس كلها بدقة حتى تكون على دراية كافية بها جميعا .
2. وضع علامة () في إحدى الاستجابات الثلاث الموجودة أمام العبارة التي ترى أنها تنطبق على الطفل ، الطفلة ، هذه الاستجابات هي دائما : -أحيانا- نادرا ن حيث إن :
   - دائما : بمعنى أنها تحدث كثيرا ؛
   - أحيانا : بمعنى أنها تحدث بدرجة قليلة ؛
   - نادرا : بمعنى أنها تحدث بدرجة ليلة .
3. لا تترك عبارة دون وضع استجابة ، فليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خطأ.

مثال :

م	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
1	يبدأ بالحديث معك ، أو مع الآخرين .			

ملاحظة : هذه البيانات تستخدم من اجل تطبيق برنامج إرشادي باستخدام أنشطة اللعب لتحسين المهارات التواصلية والحسية لدى الأطفال الذاتويين .

ثالثا : مفتاح التصحيح :

يتم تصحيح المقياس عن طريق الإعطاء :

- ثلاث درجات 3 للإجابة (دائما)؛
- درجتان 2 للإجابة (أحيانا)؛
- درجة واحدة 1 للإجابة (نادرا).

رقم العبارة	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
01	يرد على الأسئلة التي توجه إليه من قبل الآخرين			
02	يستطيع التواصل البصري مع الآخرين أثناء الحديث			
03	يستطيع إظهار تعبيرات الوجه في التواصل مع الآخرين			
04	يشارك في محادثة بسيطة مع الآخرين ويبدأ بها .			
05	ينظر عند النداء عليه باسمه .			
06	يستطيع إن يتفاعل مع الآخرين بسهولة .			
07	يستطيع المبدأ بطلب شيء مرغوب أو احتياجاته الشخصية لفظيا .			
08	يستخدم إشارات معينة مفهومة للتعبير عن احتياجاته .			
09	يتعاون مع أقرانه ويسعى لتكوين صداقات معهم.			
10	يستطيع نطق الحروف من مخارجها بطريقة صحيحة.			
11	يعبر عن احتياجاته عن طريق (عرض صورة الشيء المطلوب).			
12	يتقبل التلامس الجسدي مع الآخرين.			
13	يستطيع إصدار بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد.			
14	يفهم تعبيرات الوجه .			
15	يبادل الآخرين الابتسام .			

16	يستطيع إصدار الكلمات بشكل واضح .				
17	يستخدم الإشارات للتعبير عن القبول والرفض .				
18	يستطيع المشاركة في اللعب بشكل جماعي .				
19	يكرر كلمات أو جمل مما سبق سماعها في مواقف مناسبة .				
20	يفهم مشاعر (الحزن–الفرح – الغضب) عند رؤيتها على وجه احد الأشخاص .				
21	لا يبالي لما يحدث للآخرين من حوله .				
22	يأتي بالكلمات المناسبة والتي يفكر فيها بنفسه وأثناء الحديث مع الآخرين.				
23	يظهر الطفل مشاعر (الحزن–الفرح–الغضب) تبعا للمواقف التي يتعرض لها .				
24	يقبل الطفل تكليفه بمهمة أو نشاط من قبل معلمه				
25	يستطيع تسمية الأشياء المحيطة به سواء في بيئته المدرسية أو المنزلية .				
26	يستخدم إيماءات الرأس في التواصل مع الآخرين.				
27	يصدر منه السلوكيات الغريبة في وجود الغرباء .				
28	يستخدم الضمائر بشكل صحيح .				
29	يستطيع تقليد بعض المهارات الحركية الكبرى(التصفيق –الوقوف).				
30	ينتظر دوره فيا للعب الجماعي مع أقرانه.				
31	يتعرف ويسمى بعض الأشياء عند عرض صورها عليه				
32	يستطيع تقليد بعض الحركات باستخدام أدوات (الخبط على المنضدة بالقلم).				
33	يتبع تعليمات اللعبة التي يشارك فيها.				
34	يعبر عن القبول والرفض بـ(أه–لا).				

35	ينفذ بعض الأوامر البسيطة (هات – تعالى– افتح – خذ)				
36	يستطيع الطفل إن يلوح "باي" مقلدا للآخرين عند انتهاء النشاط الاجتماعي.				

الملحق رقم (02):

جلسات البرنامج التدريبي

الجلسة رقم (١)

عنوان الجلسة	كسر الحاجز بين المعالج والطفل والرد على التحية
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج – الحديقة

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
– أن ينتج الطفل كلمة (أهلين) بالتقليد المباشر. – أن ينتج الطفل كلمة (أهلين) بشكل عفوي عندما يسمع (مرحبا).	٣٠ د	ألعاب يختارها الطفل من غرفة وسائل العلاج	التلقين التقليد اللعب	**لفظية:** أحسنت، برافو، صح، ممتاز، شاطر، بطل **مادية:** عصير

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول: يأخذ الاختصاصي المعالج الطفل إلى غرفة الوسائل ويتركه يختار بعض الألعاب التي تجذبه، ثم يساعد الطفل على أخذ الألعاب إلى غرفة العلاج ويحاول التحدث معه بحنان ومداعبته واللعب معه بالألعاب التي اختارها لبناء علاقة ثقة مع الطفل في محاولة لجعل الطفل يحس بالراحة مع الاختصاصي ويتجاوب معه.

النشاط الثاني: يطلب الاختصاصي من الطفل أن يجلس على الكرسي ويجلس هو في مقابل الطفل ثم يمد يده باتجاه الطفل ويقول للطفل (مرحبا) ويلقنه الإجابة بكلمة (أهلين)، ثم يسحب التلقين لينتج الطفل كلمة (أهلين) بشكل عفوي.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل كلمة (أهلين) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (٢)

عنوان الجلسة	الأصوات: صوت (ف/ ش)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
– أن يشير الطفل إلى الشيء المناسب عند سماع أحد الصوتين. – أن ينتج الطفل صوت (ف/ ش) بالتقليد المباشر. – أن ينتج الطفل صوت (ف/ش) بشكل عفوي عندما يشير الاختصاصي المعالج إلى الشمعة أو الحنفية.	٣٥ د	شمعة صورة حنفية ممرات للتوازن	التلقين التقليد اللعب	**لفظية:** أحسنت، برافو، صح، ممتاز، شاطر، بطل **مادية:** عصير

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول: نعرض الشمعة ونقوم بإصدار صوت (ففففف) لنطفئها، نشجع الطفل على تقليد الصوت ونعززه بعد كل محاولة. نعيد نفس الإجراء مع صوت الحنفية (شششش)، نسمع الطفل أحد الصوتين ونطلب منه أن يشير إلى الصورة/ أو الشيء المناسب، نشير إلى أحد الصورتين وننتظر الطفل لينتج الصوت المناسب بشكل عفوي.

النشاط الثاني: وضع الشمعة والحنفية كل منها بزاوية من غرفة العلاج على بعد مترين أو ثلاث، ووضع ممر للتوازن باتجاه كل منهما وعلى الطفل الوصول إلى الشيء المناسب عند سماع صوته من خلال المشي على ممر التوازن وإنتاج الصوت لحين الوصول.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل صوت ف/ ش بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (٣)

عنوان الجلسة	الصوت والمقطع الصوتي: (ز/ عو)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
- أن يشير الطفل إلى الحيوان المناسب عند سماع الصوت أو المقطع الصوتي. - أن ينتج الطفل صوت ز/عو بالتقليد المباشر. - أن ينتج الطفل صوت ز/عو بشكل عفوي.	٣٥ د	مجسم نحلة مجسم كلب آيباد	اللعب التقليد التلقين	**لفظية:** أحسنت، برافو، صح، ممتاز، شاطر، بطل **مادية:** بسكوتة

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول: عرض مجسم النحلة وإصدار صوت (زززز) عدة مرات ووضعه أمام الطفل، ثم عرض مجسم الكلب وإصدار صوت (عو) عدة مرات ووضعه أيضاً أمام الطفل، فتح برنامج أصوات الحيوانات في الآيباد، نضع على الشاشة صورة النحلة وصورة الكلب، نسمع الطفل صوت أحدهما ونطلب منه الضغط على الصورة المناسبة ونشجعه على تقليد الصوت. نضع المجسمين أمام الطفل ونشير إلى أحدهما وننتظر الطفل لينتج الصوت المناسب بشكل عفوي.

النشاط الثاني: وضع مجسم لكل من النحلة والكلب ووضع كرة كبيرة أمام الطفل وعليه أن يدحرج الكرة إلى المجسم الصحيح عند سماع صوته مع إنتاج الصوت.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل صوت ز/ عو بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (٨)

عنوان الجلسة	أعضاء الجسم: (إيد/ رِجِلْ)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

أهداف الجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
– أن يشير الطفل إلى صورة كل عضو عند سماعه اسمه. – أن ينتج الطفل إيد/ رجل بالتقليد المباشر. – أن ينتج الطفل إيد/ رجل بشكل عفوي عندما يشير إليها الاختصاصي المعالج. – أن يعمم الطفل الخبرة على جسده.	٣٥ د	بطاقات كرة	اللعب التقليد التلقين	**لفظية:** أحسنت، ممتاز، بطل، شاطر **مادية:** شوكولا

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول: عرض بطاقة تحوي صورة اليد أمام الطفل وتكرار كلمة (إيد) عدة مرات مع تشجيع الطفل على تقليد اللفظ بشكل مباشر، ثم عرض بطاقة أخرى تحوي صورة القدم وتكرار كلمة (رِجِلْ) أيضاً عدة مرات وتشجيع الطفل على تقليد اللفظ بشكل مباشر. نطلب من الطفل أن يعطينا البطاقة المناسبة عندما يسمع كلمة يد أو كلمة رِجِلْ.

النشاط الثاني: يقوم الاختصاصي برفع يد الطفل وترديد كلمة (إيد) ويشجع الطفل على ترديدها، ثم يشير إلى قدم الطفل مع ترديد كلمة (رِجِلْ) وتشجيع تكرارها من قبل الطفل. وأخيراً يقوم الاختصاصي بالإشارة إلى أحد العضوين لينتج الطفل اسمه بشكل عفوي.

النشاط الثالث: نضع كرة أمام الطفل ونردد كلمة (إيد) مع الإشارة إلى يد الطفل. ثم نطلب منه أن يمسك الكرة بيده ويعطيها للاختصاصي المعالج، ثم نردد كلمة (رِجِل) مع الإشارة إلى قدم الطفل ونطلب منه أن يدفع الكرة باتجاه الاختصاصي برجله. إذا وجد الطفل صعوبة في بداية النشاط نساعده من خلال تلقينه بشكل مباشر ثم نسمعه كلمتي يد رجل ونتركه ليقوم بالنشاط بمفرده بما يناسب كل كلمة.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل (إيد/ رِجِل) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (٨)

عنوان الجلسة	أعضاء الجسم: (إيد/ رِجِلْ)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

أهداف الجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
– أن يشير الطفل إلى صورة كل عضو عند سماعه اسمه. – أن ينتج الطفل إيد/ رجل بالتقليد المباشر. – أن ينتج الطفل إيد/ رجل بشكل عفوي عندما يشير إليها الاختصاصي المعالج. – أن يعمم الطفل الخبرة على جسده.	٣٥ د	بطاقات كرة	اللعب التقليد التلقين	**لفظية:** أحسنت، ممتاز، بطل، شاطر **مادية:** شوكولا

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول: عرض بطاقة تحوي صورة اليد أمام الطفل وتكرار كلمة (إيد) عدة مرات مع تشجيع الطفل على تقليد اللفظ بشكل مباشر، ثم عرض بطاقة أخرى تحوي صورة القدم وتكرار كلمة (رِجِلْ) أيضاً عدة مرات وتشجيع الطفل على تقليد اللفظ بشكل مباشر. نطلب من الطفل أن يعطينا البطاقة المناسبة عندما يسمع كلمة يد أو كلمة رِجِلْ.

النشاط الثاني: يقوم الاختصاصي برفع يد الطفل وترديد كلمة (إيد) ويشجع الطفل على ترديدها، ثم يشير إلى قدم الطفل مع ترديد كلمة (رِجِلْ) وتشجيع تكرارها من قبل الطفل. وأخيراً يقوم الاختصاصي بالإشارة إلى أحد العضوين لينتج الطفل اسمه بشكل عفوي.

النشاط الثالث: نضع كرة أمام الطفل ونردد كلمة (إيد) مع الإشارة إلى يد الطفل. ثم نطلب منه أن يمسك الكرة بيده ويعطيها للاختصاصي المعالج، ثم نردد كلمة (رِجِل) مع الإشارة إلى قدم الطفل ونطلب منه أن يدفع الكرة باتجاه الاختصاصي برجله. إذا وجد الطفل صعوبة في بداية النشاط نساعده من خلال تلقينه بشكل مباشر ثم نسمعه كلمتي يد رجل ونتركه ليقوم بالنشاط بمفرده بما يناسب كل كلمة.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل (إيد/ رِجِل) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (٩)

عنوان الجلسة	أعضاء الأسرة: (ماما/ بابا)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج – الحديقة

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
– أن يشير الطفل إلى صورة والده أو والدته عند سماع كلمة ماما أو بابا. – أن ينتج الطفل ماما / بابا بالتقليد المباشر. – أن ينتج الطفل ماما / بابا بشكل عفوي عندما يشير الاختصاصي المعالج إلى صورة أحدهما.	٣٥ د	والد الطفل ووالدته صورة لكل من والدي الطفل	التلقين التقليد اللعب الحركة	**لفظية:** أحسنت، ممتاز، بطل، شاطر **مادية:** شيبس

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول (في الحديقة): يشارك والدي الطفل في النشاط حيث نطلب من كل منهم أن يجلس في الحديقة على مسافة بعيدة نسبياً من الطفل والاختصاصي. يردد الاختصاصي كلمة ماما أو بابا مع الإشارة إلى والدته أو والده وتشجيع الطفل على نطق الكلمة بالتقليد المباشر ونطلب منه الذهاب إليها/ إليه، وحضنها/ حضنه بالتلقين في البداية ثم سحبه تدريجياً. أخيراً نشير إلى أحد الوالدين ونسأل الطفل ليعطينا الانتاج العفوي.

النشاط الثاني (في غرفة العلاج): عرض صورة لوالدة الطفل وتكرار كلمة (ماما) لينتج الكلمة بالتقليد المباشر ونطلب منه أن يأخذ الصورة ويذهب إلى والدته ويحضنها، ثم عرض صورة لوالد الطفل وتكرار نفس الإجراءات، وبعدها نشير إلى أحد الوالدين، أو إلى صورة أحدهما ونسأل الطفل (من هذا/هذه) وننتظره لينتج الكلمة بشكل عفوي. هذا النشاط يساعد على التعميم (التعرف على والديه سواءً في الصورة أو الواقع).

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل (ماما/ بابا) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (١٠)

عنوان الجلسة	مأكولات: (كاتو/ بسكوت)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
- أن يشير الطفل إلى الصورة المناسبة عند سماعه اسم أحد المأكولات المستهدفة. - أن ينتج الطفل اسماء المأكولات بالتقليد المباشر. - أن ينتج الطفل اسماء المأكولات بشكل عفوي عندما يشير إليها الاختصاصي المعالج.	٣٥ د	صور آيباد قطعة كاتو بسكوت	اللعب التقليد التلقين	**لفظية:** أحسنت، ممتاز، بطل، شاطر **مادية:** كاتو، بسكوت، آيباد،

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول: نعرض صورة الكاتو أمام الطفل ونكرر كلمة (كاتو) عدة مرات، نشجع الطفل على تقليد الكلمة ونعززه بعد كل استجابة مقبولة، نعرض صورة (بسكوت) بنفس الطريقة، نضع الصورتين على الطاولة ونطلب من الطفل أن يشير إلى الصورة الصحيحة عندما يسمع كلمة كاتو/ أو بسكوت دون الالتزام بروتين معين للتأكد من أن الطفل استوعب المفهومين، نرفع إحدى الصور وننتظر الطفل لينتج المفهوم بشكل عفوي. بعدها نستبدل الصور بالقطعة كاتو وبسكوتة ونشير إلى كل منها لينتج الطفل اسمها لتعميم المفهومين على ما هو حقيقي.

النشاط الثاني: نفتح الآيباد على لعبة إعداد الكاتو ونشجع الطفل على اللعب مع إنتاج الكلمات، نعزز الطفل عند كل استجابة صحيحة.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل (كاتو/ بسكوت) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (١١)

عنوان الجلسة	مأكولات: (رز/ بطاطا)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
- أن يشير الطفل إلى الصورة المناسبة عند سماعه اسم أحد المأكولات المستهدفة. - أن ينتج الطفل اسماء المأكولات بالتقليد المباشر. - أن ينتج الطفل اسماء المأكولات بشكل عفوي عندما يشير إليها الاختصاصي.	٣٥ د	صور علب	اللعب التقليد التلقين	**لفظية:** أحسنت، ممتاز، بطل، **مادية:** شيبس

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول: نعرض صورة الرز أمام الطفل ونكرر كلمة (رز) عدة مرات، نشجع الطفل على تقليد الكلمة ونعزّزه بعد كل استجابة مقبولة، نعرض صورة (بطاطا) بنفس الطريقة، نضع الصورتين على الطاولة ونطلب من الطفل أن يشير إلى الصورة الصحيحة عندما يسمع كلمة رز/ أو بطاطا، دون الالتزام بروتين معين للتأكد من أن الطفل استوعب المفهومين، نرفع إحدى الصور وننتظر الطفل لينتج المفهوم بشكل عفوي.

النشاط الثاني (لعبة البحث عن المأكولات): نضع عدة صور من مجموعة المأكولات ونغطي كل منها بوضع علب مقلوبة على كل صورة ونطلب من الطفل البحث عن الصورة المناسبة عند سماع اسمها، ونعزز الطفل عند كل استجابة صحيحة، ثم نسأله عن الشي الذي في الصورة ليعطينا الانتاج العفوي للمفهومين.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل (رز/ بطاطا) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (١٢)

عنوان الجلسة	مشاريب: (مي/ عصير)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
- أن يشير الطفل إلى الصورة المناسبة عند سماعه اسم أحد المشاريب المستهدفة. - أن ينتج الطفل أسماء المشاريب بالتقليد المباشر. - أن ينتج الطفل أسماء المشاريب بشكل عفوي عندما يشير إليها الاختصاصي المعالج.	٣٥ د	كأس مي علبة عصير مجسم للمواصلات حسب رغبة الطفل	اللعب التقليد التلقين	**لفظية** أحسنت، برافو، بطل، شاطر **مادية** شوكولا

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول: نعرض كأس من الماء أمام الطفل ونكرر كلمة (مي) عدة مرات، نشجع الطفل على تقليد الكلمة ونعززه بعد كل استجابة مقبولة، نعرض (العصير) بنفس الطريقة، نضع الماء والعصير على الطاولة ونطلب من الطفل أن يشير إلى الشيء الصحيح عندما يسمع اسمه دون الالتزام بروتين معين للتأكد من أن الطفل استوعب المفهومين، نرفع إحدى المشروبين وننتظر الطفل لينتج المفهوم بشكل عفوي.

النشاط الثاني: وضع كل من الماء والعصير في زاوية مختلفة من غرفة العلاج وإعطاء الطفل أحد وسائل المواصلات حسب رغبته، ثم نطلب منه قيادة لعبته نحو المشروب الذي يسمع اسمه. ونعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل (مي/ عصير) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (١٣)

عنوان الجلسة	مشاريب: (حليب/ شاي)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الأهداف السلوكية للجلسة	**زمن الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**	**الفنيات المستخدمة**	**المعززات**
- أن يشير الطفل إلى الصورة المناسبة عند سماعه اسم أحد المشاريب المستهدفة. - أن ينتج الطفل أسماء المشاريب بالتقليد المباشر. - أن ينتج الطفل أسماء المشاريب بشكل عفوي عندما يشير إليها الاختصاصي المعالج.	٣٥ د	صور لعبة من المواصلات حسب رغبة الطفل	اللعب التقليد التلقين	**لفظية** أحسنت، برافو، بطل، شاطر **مادية** شوكولا
الإجراءات التنفيذية				
النشاط الأول: نعرض بطاقة لصورة الحليب أمام الطفل ونكرر كلمة (حليب) عدة مرات، نشجع الطفل على تقليد الكلمة ونعززه بعد كل استجابة مقبولة، نعرض (الشاي) بنفس الطريقة، نضع البطاقات على الطاولة ونطلب من الطفل أن يشير إلى الشيء الصحيح عندما يسمع اسمه دون الالتزام بروتين معين للتأكد من أن الطفل استوعب المفهومين، نرفع إحدى المشروبين وننتظر الطفل لينتج المفهوم بشكل عفوي. النشاط الثاني: وضع كل من صورة الحليب والشاي في زاوية مختلفة من غرفة العلاج وإعطاء الطفل أحد وسائل المواصلات حسب رغبته، ثم نطلب منه قيادة لعبته نحو المشروب الذي يسمع اسمه. ونعزز الطفل بعد كل استجابة صحيحة.				
معيار الجلسة	أن ينتج الطفل (حليب/ شاي) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%			

الجلسة رقم (١٤)

عنوان الجلسة	أفعال: (آكل/ أشرب)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
– أن يشير الطفل إلى ما يدل على كل من الفعلين (آكل/ أشرب). – أن ينتج الطفل فعلي (آكل/ أشرب) بالتقليد المباشر. – أن ينتج الطفل فعلي (آكل/ أشرب) بشكل عفوي. – أن يمثل الطفل الفعلين (آكل/ أشرب) باللعب التمثيلي.	٣٥ د	صحن ملعقة كاسة	اللعب التقليد التلقين	**لفظية** أحسنت، برافو، صح، شاطر **مادية** شيبس

الإجراءات التنفيذية

النشاط الأول: يجلس الاختصاصي في وضع مقابل للطفل، يضع الصحن والملعقة على الطاولة ويمثل فعل آكل أمام الطفل مع محاولة جذب انتباهه، يكرر الاختصاصي كلمة (آكل) عدة مرات أثناء القيام بالفعل ويشجع الطفل على التقليد المباشر له، يعطي الطفل أيضاً صحن وملعقة ليقلده في أداء الفعل وإنتاج اللّفظ، يعزز الطفل بعد كل استجابة مقبولة، يخفي الاختصاصي الصحن والملعقة ويضع كأساً ويمثل فعل الشرب مع تكرار كلمة (أشرب) عدة مرات، يشجع الطفل على تقليده في اللفظ، يعطي للطفل أيضاً كأس ويشجع على تقليد الفعل (أشرب) مع تكرار اللفظ، يعزز الاختصاصي الطفل بعد كل استجابة مقبولة.

النشاط الثاني: يضع الاختصاصي كل من الصحن والكأس أمام الطفل ويلفظ أحد الفعلين آكل/ أو أشرب وينتظر من الطفل تمثيل أحد الفعلين عند سماع كلمة آكل أو أشرب، يعزز الطفل عند إعطاء الاستجابة الصحيحة. وأخيراً يقوم الاختصاصي بتمثيل أحد الفعلين ويسأل الطفل لينتج الفعل بشكل عفوي.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل (أكل/ أشرب) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الجلسة رقم (١٥)

عنوان الجلسة	استخدام صيغة الطلب: (بدي)
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
- أن يطلب الطفل الأشياء الموجودة أمامه باستخدام كلمة (بدي).	٣٥ د	ألعاب دمى مأكولات	اللعب التقليد التلقين	**لفظية** أحسنت، برافو، بطل، شاطر **مادية** سميري

الإجراءات التنفيذية

يجلس الاختصاصي المعالج في وضع مقابل للطفل، يضع مجموعة من الألعاب المحببة للطفل أمامه ثم يسأل الطفل (شو بدك؟)، ينتظر أي استجابة من قبل الطفل تدل على أنه يريد أن يأخذ أحد هذه الألعاب، ثم مباشرةً يقول الاختصاصي كلمة بدي مع إشارة فتح وضم اليد، ويكررها عدة مرات ثم يعطي الطفل اللعبة التي أرادها ويعطيه بعض الوقت ليلعب بها. قد يحتاج الاختصاصي إلى مساعد اختصاصي يقدم للطفل التلقين الجسدي في البداية (مساعدة الطفل على مد يده) في الوقت الذي يكرر الاختصاصي فيه كلمة (بدي)، ثم سحب التلقين بشكل تدريجي. إلى أن يصل الطفل إلى الانتاج العفوي لكلمة (بدي) مع القيام بالحركة المناسبة وهي (مد اليد).

معيار الجلسة	أن يطلب الطفل الأشياء الموجودة أمامه باستخدام كلمة (بدي) ثمانية مرات على الأقل.

الجلسة رقم (١٦- ١٧)

عنوان الجلسة	استخدام جملة مكونة من كلمتين: (آكل (كذا)/ أشرب (كذا))
مكان تنفيذ الجلسة	غرفة العلاج – الحديقة

الأهداف السلوكية للجلسة	زمن الجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة	المعززات
– أن ينتج الطفل جملة مكونة من كلمتين بالتقليد المباشر. – أن ينتج الطفل جملة مكونة من كلمتين بشكل عفوي.	٣٥ د	صور أشكال من الإيفا	التلقين التقليد اللعب	**لفظية** أحسنت، برافو، صح، شاطر، بطل **مادية** عصير

الإجراءات التنفيذية

يضع الاختصاصي قطعة مربعة من الإيفا ويلصق عليها صورة تعبر عن فعل آكل وأخرى يلصق عليها صورة لإحدى المأكولات التي تعرف عليها في الجلسات السابقة بحيث يغير المربع الخاص بنوع المأكولات في كل مرة وعلى الطفل أن يقفز إلى أول مربع ويقول كلمة آكل ثم إلى المربع الثاني ويقول اسم الشيء الذي يحتويه المربع لينتج بذلك جملة من كلمتين مثل (آكل كاتو) على سبيل المثال. وفي الجلسة (١٦) يبدل الاختصاصي فعل (آكل) بفعل (أشرب)، ويبدل المأكولات بالمشاريب ويقوم بتنفيذ النشاط لينتج الطفل جمل مثل (أشرب مي) مثلاً. ويحصل الطفل على التعزيز بعد كل استجابة صحيحة.

معيار الجلسة	أن ينتج الطفل جملة مكونة من كلمتين باستخدام الفعلين (أكل/ أشرب) بشكل عفوي بنسبة دقة ٨٠%

الملحق رقم (03):

الفرضية 1

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	10	65,00	77,00	70,9000	4,14863
post	10	96,00	107,00	104,7000	3,52924
black	10	,79	1,33	1,2201	,16013
Valid N (listwise)	10				

الفرضية 2

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75^{th}
VAR00001	20	86,2000	16,20786	65,00	107,00	70,2500	86,5000	102,5000
VAR00002	20	1,5000	,51299	1,00	2,00	1,0000	1,5000	2,0000

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	NegativeRanks	20[a]	10,50	210,00
	Positive Ranks	0[b]	,00	,00
	Ties	0[c]		
	Total	20		

a. VAR00002 < VAR00001

b. VAR00002 > VAR00001

c. VAR00002 = VAR00001

Test Statistics[a]

	VAR00002 - VAR00001
Z	-2,814[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

الفرضية 3

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	10	101,5000	4,14327	96,00	107,00
VAR00002	10	1,4000	,51640	1,00	2,00

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	NegativeRanks	10[a]	5,50	55,00
	Positive Ranks	0[b]	,00	,00
	Ties	0[c]		
	Total	10		

Test Statistics[a]

	VAR00002 - VAR00001
Z	-2,820[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

الفرضية 4

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	NegativeRanks	10[a]	5,50	55,00
	Positive Ranks	0[b]	,00	,00
	Ties	0[c]		
	Total	10		

Test Statistics[a]

	VAR00002 - VAR00001
Z	-2,803[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.