

جامعة عمار ثلجي بالأغواط
كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة: العلوم الاجتماعية

الموضوع

فاعلية برنامج تدريبي مقترح موجه للأمهات في تنمية
اللغة التعبيرية- التسمية والتعيين أنموذجا- للأطفال
التوحيدين.

دراسة ميدانية لسبع حالات بمدينة الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في الأرطوفونيا
تخصص: أرطوفونيا

إشراف الأستاذة:

السعدية زروق

من إعداد الطالبة:

مليكَة لقلوق

السنة الجامعية 2015/ 2016 —————

كلمة شكر

بعدما أن أشكر الله على نعمه وفضله أتقدم بحزير الشكر إلى الأستاذة والأخت الغالية السعدية زروق على ما قدمته لي من نصائح وتوجيهات ولم تبخل على أحد منا بمكاسبها العلمية وكانت نعم المدرس الصادق والسخي بعطاءه.

كما لا يفوتني أن أشكر كل الأساتذة الكرام بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا على إفادتهم لنا وكل من ساعد ولو بكلمة تشجيع طيبة أو مبادرة لإعطاء أراء علمية تفيدنا في مسارنا الدراسي.

والشكر موصول إلى الأولياء الذين إستقبلونا بكل حفاوة وإلى الأمهات خاصة على تعاونهن وإعطاء الفرصة للتدريب، وإلى القائمين على جمعية مستقبل الطفل التوحيدي بمدينة الأعواط المزيد من العطاء، وإلى الزميلات المختصات الأرطوفونيات في الأقسام الخاصة بالتوحد وكذا الجمعية لهن جزيل الشكر على المساعدة.

وعظيم الشكر إلى كل من ساعدني لإتمام هذه المذكرة سواء من قريب أو من بعيد.

ملیكة

اهداء

الحمد لله سبحانه وتعالى أثني عليه الشاء كله عدد خلقه ورضا نفسه وزنة عرشه ومداد كلماته
والصلاة والسلام على سيدنا وحبينا وشفيع الأمة محمد صلى الله عليه وسلم تسليما كثيرا

لك الشكر يا خالقي على ما منحتني من قوة لأتمم عملي وأرضى عن نفسي كل الرضا

أما بعد: أهدي ثمرة جهدي إلى أُمي الغالية التي رضت بالعلم لتنهينا حلاوة الحياة وتكون
السند لنا والحافز لنجاحنا ، إلى روح أبي الطاهرة في جنات الفردوس العلا.....

إلى كل أخواتي الحبيبات وأخوتي الأعمام كل واحد باسمه أطال الله في أعمارهم ليقاسموني
النجاحات، إلى بهجة الدار وزينتها إلى الكتاكيت الصغار فرحة أعيادنا ، إلى كل العائلة
الكريمة دون أن أنسى أحد.

أهدي عملي هذا إلى كل البراءة على وجه الأرض ..إلى ذوي الإحتياجات الخاصة إلى كل
طفل يعاني من إعاقة أو إضطراب إلى الجزء الذي لا يتجزء من المجتمع إلى أطفال التوحد،
وإلى الأمهات الصامدات ممن يقاسمن معاناة أطفالهن ويصنعن من الضعف قوة كي تتمكن قررة
أعينهن من العيش بسلام.

إلى كل زميلاتي وزملائي سنة ثانية ماستر دفعة 2015/ 2016 خاصة أختي المقربات
ريم غربي، فاطمة الزهراء قطشة، ديدوني عائشة، إيمان جريبوع أطال الله في أعمارهن وزادهن
تألق في سماء العلم.

ملیكة

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح موجه للأمّهات في تنمية اللغة التعبيرية (التسمية والتعيين نموذجاً) للأطفال التوحديين الملتحقين بالأقسام الخاصة بالتوحد بولاية الأغواط وكذا جمعية مستقبل الطفل التوحدي، تألفت مجموعة البحث من 7 ذكور اختيروا بطريقة قصدية، وتتراوح أعمارهم ما بين (6 إلى 12 سنة) ودرجة التوحد لديهم من متوسطة إلى شديدة ، ونسبة ذكائهم تراوحت بين (43% إلى 76%).

تم تطبيق المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة وذلك لتناسبه مع طبيعة الدراسة ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إستخدام أدوات البحث التي تمثلت في:

إختبار الفهم التركيبي والدلالي (É.CO.S.SE) لصاحبه (Pierre LECOCQ)، وإختبار رسم الرجل Florence Goodenough ومقياس تقدير التوحد الطفولي (Cars)، بالإضافة للبرنامج التدريبي المقترح من قبل الباحثة الذي يعتمد في تطبيقه على الزيارة المنزلية وكانت مدة التطبيق حوالي شهرين .

وتم إستعمال المتوسط الحسابي والنسب المئوية كأدوات إحصائية، حيث أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

-توجد فاعلية في البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمّهات في تنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحديين مجموعة الدراسة.

-توجد فروق بين نتائج أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي.

-توجد فروق بين نتائج أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي والبعد ي وذلك لصالح القياس البعدي.



Résumé d'étude:

L'objectif de cette étude est de tester l'efficacité d'un programme de formation pour proposer et diriger les mères pour développer le langage expressif (la désignation et l'étiquetage exemple) chez les enfants autistes dans les classes spéciales d'autismes et l'association « la venue de l'enfant autiste » à Laghouat.

Le groupe de recherche est (7) garçons autistes à l'âge varie de (6 à 12 ans) qui ont un degré d'autisme (moyenne et sévère) , qui ont l'intelligence (43% à 76%).

Appliquée la méthode expérimentale pour un seul groupe qui est la meilleure pour l'objet de cette étude, est la suivante pour arriver au but de l'étude en utilisant les outils de recherche qui sont :

Epreuve de compréhension syntaxico-sémantique (**É.CO.S.SE**) de (Pierre LECOCQ) et le test de bonhomme de (Florence Goodnought) et le test de Cars.

En plus le programme de formation proposé par le chercheur, on est basé à la visite domicile, et la durée de l'application presque deux mois.

D'après les outils statistiques récents on a utilisé la moyenne arithmétique et les pourcentages %.

On a obtenu les résultats suivants :

- le programme de formation proposé et dirigé par les mères pour le développement du langage expressif chez les enfants autistes est efficace.
- Il y a des différences entre les résultats pré-expérimentaux chez le groupe de recherche.
- Il y a des différences entre les résultats pré et post chez le groupe de recherche en faveur des résultats post- expérimentaux.



فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

أ	ملخص الدراسة.....
ج	فهرس المحتويات.....
و	فهرس الجداول.....
و	فهرس الملاحق.....
01	مقدمة.....

الفصل الأول : إشكالية الدراسة وإعبارتها

04	1- إشكالية الدراسة.....
08	2- فرضيات الدراسة.....
08	3- أهمية الدراسة.....
09	4- أهداف الدراسة.....
11	5- دوافع إختيار الموضوع.....
11	6- الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة.....

الجانب النظري

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

15	تمهيد.....
15	1.الدراسات المحلية.....
15	2.الدراسات العربية.....
20	3.الدراسات الأجنبية.....
24	4. التعقيب على الدراسات السابقة.....
27	5. تعقيب عام على الدراسات السابقة.....

الفصل الثالث: التوحد والمرافقة الوالدية

29	تمهيد.....
29	1. لمحة تاريخية عن التوحد.....

31	2. مفهوم التوحد
33	3. إنتشار التوحد
33	4. أعراض التوحد.....
36	5. أسباب حدوث التوحد.....
40	6. تشخيص التوحد.....
42	7. التقييم الأُر طوفوني لاضطراب التوحد
43	8. صعوبات تقييم وتشخيص التوحد
46	9. علاج التوحد.....
52	10. مفهوم المرافقة الوالدية.....
53	11. دور المرافقة الوالدية في حياة أسرة الطفل.....
53	12. مبررات تدريب أولياء الأمور.....
55	13. الافتراضات الأساسية التي تستند عليها برامج تدريب
56	13. أهمية وجود جمعيات متخصصة للتوحد.....
56	14. الإستراتيجيات المستخدمة في مرافقة والدي الأطفال التوحدين.....
57	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: اللغة التعبيرية

59	تمهيد.....
59	1. مفهوم اللغة التعبيرية.....
61	2. المعالم التطورية للغة التعبيرية لدى الطفل.....
62	3. العوامل المساعدة على تعلم و إكتساب اللغة.....
63	4. العوامل المؤثرة على النمو اللغوي.....
64	5. الملامح المهمة في إضطراب اللغة عند الطفل التوحدي.....
67	6. إستراتيجيات اللغة التعبيرية والتواصل مع الطفل التوحدي.....
70	7. تعلم التعيين Apprentissage de la désination.....
72	8. تعلم التسمية Apprentissage de l'etiquetage
75	خلاصة الفصل.....

الجانب الميداني

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية



78	تمهيد.....
78	1. منهج الدراسة.....
78	2. أدوات الدراسة.....
93	3. حدود الدراسة.....
93	4. مجموعة البحث.....
94	5. إجراءات التطبيق.....
96	6. الأساليب الإحصائية.....
96	خلاصة الفصل.....
الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
98	تمهيد.....
98	1. عرض ومناقشة نتائج الفرض العام.....
101	2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى.....
103	3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية.....
106	الإستنتاج العام.....
108	إقتراحات.....
111	قائمة المراجع.....

الملاحق

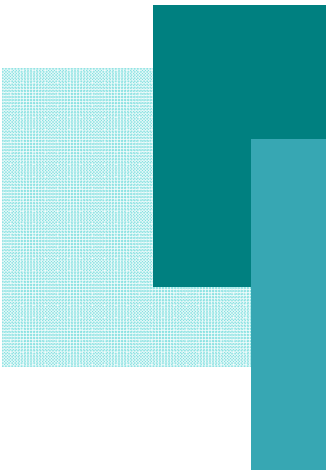


فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل قائمة تطور اللغة التعبيرية للطفل (من 3 إلى 6 سنوات)	61
02	يمثل نتائج تحكيم البرنامج	90
03	التوزيع الأسبوعي لحصص البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات	92
04	خصائص مجموعة البحث .	93
05	النتائج الخام التي تحصل عليها أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي	98
06	النتائج الخام التي تحصل عليها أفراد مجموعة البحث في القياس البعدي	99
07	المتوسط الحسابي للنتائج الخام المتحصل عليها في القياس القبلي والبعدي لإختبار (É.CO.S.SE)	100
08	يوضح نسب النجاح المئوية لإختبار (É.CO.S.SE) في القياس القبلي	101
09	يوضح نسب النجاح المئوية الكلية في القياس القبلي	103
10	يوضح نسب النجاح المئوية الكلية في القياس البعدي	103

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
1	عرض محتوى الرائر المكيف (É.CO.S.SE)	I
2	مقياس تقدير التوحد الطفولي (Cars)	XVII
3	محتوى البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات	XX
4	إستمارة تحكيم البرنامج	VXXXI
5	إختبار رسم الرجل (Florence Goodenough)	XXXVIII



مقدمة



مقدمة:

إن اضطراب التوحد من أشد الاضطرابات النمائية صعوبة لما له من تأثير على عدة نواحي من شخصية الفرد المتوحد، بل يمتد ليشمل الجانب المعرفي والسلوكي و الإنفعالي و الإجتماعي وكذلك اللغوي مما يخلق لديه عجزا في التواصل مع محيطه ويصبح غير قادر على إنشاء علاقات إجتماعية تفاعلية تواصلية.

ويوصف الأطفال التوحديين بأن لديهم مشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور في اللغة التعبيرية التي تعني في مجملها الحديث المنطوق بالإضافة إلى جميع وسائل التعبير الأخرى غير الصوتية من حركات وإشارات وإيماءات وكتابة وغيرها.

وتعتبر الخصائص الكلامية لهذه الفئة شاذة وتوصف لغتهم بأنها تكرارية أو نمطية ولها خصوصية لا يفهمها إلا المقربون في الأسرة كالأولياء، أما بالنسبة لكثير من الأطفال التوحديين نجدهم يطورون مهارات اللغة والكلام، لكنهم لا يصلون إلى مستوى القدرة الطبيعية لدى العاديين كما يشير Bruner& Feldman (1993) أن بعض التوحديين لديهم القدرة على الحديث لكن لا يدركون الموضوع الأساسي للحوارات.

عندما يبدأ الطفل التوحد في استخدام اللغة يمكنه تعلم أسماء الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا بإستثناء ذو الأداء الوظيفي العالي يمكن أن يطور مفردات كثيرة ويستخدمها في الحديث مع الغير (خليفة، 2001، ص105).

ومن خلال هذه الفكرة نرى أن الأطفال التوحديين قد يكون لديهم رصيد لغوي ضئيل لكن من شأنه أن يطره وينميه عن طريق تعليمه أساسيات اللغة التعبيرية من قبل الأهل والأخوة والقائمين عليه وذلك بوضع البرامج التدريبية التأهيلية لمساعدته في تنمية جوانب التواصل خاصة التعبيري.

ومن هذا المنطلق يجدر بالأخصائي الأرتطوفوني أن يعمل على وضع البرامج التدريبية التي تأهل الطفل التوحيدي وتكسبه التواصل بشتى أنواعه خصوصا التعبيري، وأن يشرك أهله في تبني محتوياتها ليكون التعاون ذا فائدة تعود على الطفل وتنمية مهارته المتدنية.

ويمكن للبرامج التدريبية القائمة على مبدأ الزيارة المنزلية التي توجه للأمهات بصفة خاصة والأولياء والأسرة بصفة عامة أن تعطي الدافع والتحفيز ليعملوا مع طفلهم، وتوكل مهمة تعليم اللغة إليهم كونهم الأقرب إليه من جهة ويقضون معظم وقتهم معه من جهة أخرى، وبما أن الأمهات بحاجة ماسة إلى مثل هاته البرامج التي تقودهم إلى الطريقة الصحيحة والسليمة ليعلموا أطفالهم التوحيدين اللغة التعبيرية، فهذا ما حاولنا البحث عنه من خلال هذا الموضوع وأردنا أن نعرف مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح موجه للأمهات لتنمية اللغة التعبيرية لأطفالهن التوحيدين وإتخذنا التسمية والتعيين كنموذج كونهما الشكل البسيط والنسبي للغة التعبيرية.

وتم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين بهما ستة فصول:

الفصل الأول: إشكالة الدراسة وفرضياتها وأهدافها ودافع إختيار هذا الموضوع.

الجانب النظري: به الفصل الثاني الذي تناول الدراسات السابقة والتعقيب عليها والفصل الثالث تم التطرق من خلاله للتوحد والمرافقة الوالدية، أما الفصل الرابع تناول اللغة التعبيرية.

الجانب الميداني: تناول فصل إجراءات الدراسة الميدانية وما تحتويه من منهج وحدود الدراسة ومجموعة

البحث وإجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المستخدمة، أما الفصل السادس والأخير هو لعرض

نتائج الدراسة ومناقشتها وختمت الدراسة بإستنتاج عام لتنتهي الدراسة بعدد من الإقتراحات.

إشكالية الدراسة وإمتهاداتها

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. دوافع إختيار الموضوع
6. الضبط الإجرائي لمصطلحات
الدراسة

1) إشكالية الدراسة:

اللغة هي أساس لوجود التواصل في هذه الحياة وأساس لتوطيد سبل التعايش فيها، فهي وسيلة للإنسان للتعبير عن حاجاته ورغباته وأحاسيسه ومواقفه، كما تعتبر طريقه إلى تعريف شؤون عيشه والتواصل مع مجتمعه في إطار ما يعرف بالتفاعل الاجتماعي (الضبع، 2001، ص28)، أي أن اللغة تشير إلى تلك المجموعات المنظمة من العادات الصوتية التي يتفاعل بواسطتها أعضاء المجتمع الإنساني في إطار ثقافتهم، وذلك خلال نظام من الرموز المتفق عليها، وعلى هذا فإن اللغة هي القدرة على استخدام الرموز اللفظية المنظمة (خطاب، 2011، ص8)، كما أن اللغة هي عبارة عن مجموعة من الرموز تمثل المعاني المختلفة وهي مهارة إختص بها الإنسان، وتعتبر من وسائل الإتصال الاجتماعي والعقلي وهي نوعان: لفظية وغير لفظية، ونحن نسمعها منطوقة أي ونقرأها مكتوبة ونفهم لغة الإشارات وتمثل اللغة قلب التفاعل الاجتماعي (القمش، المعاينة، 2014، ص 306).

وبما أن اللغة مهمة وتمر بعدة مراحل أثناء نموها وتطورها فإن أي خلل يصادف هذا النمو والتطور حتما يؤدي إلى إضطراب اللغة خاصة التعبيرية منها التي تعطي معنا واضحا حول إمكانية وقدرة الطفل على تجسيد مجموعة الأفكار والمعاني والمشاعر إلى مجموعة الأصوات والكلمات والجمل ليُعبر عليها، وذلك بالإستعانة بمهارات التعبير اللغوي من فهم و إستعمال، وكل هذا في إطار ما يعرف بالمهارات التواصلية ذات الأساس اللغوي.

كما نجد من أشكال اللغة التعبيرية ما يعرف بالتسمية والتعيين، فالتسمية بالنسبة للطفل هي عبارة عن شيء يضبط في مكان ما داخل الحوار، ويبدو هكذا أن الطفل ينتج بطريقة سليمة التسميات عن طريق التقليد نظرا لكونه في وضعية حوار، و أشار برونر (BRUNER 1978) أن الطفل يتعلم الإشارة

إلى الأشياء التي تهمه والحفاظ على دوره في حالات التبادل أو الإتصال وبناء الوضعيات في شكل إجراءات وهذا ما يطلق عليه التعيين (أونوغي، 2007، ص45)

ولعل من بين الإضطرابات التي تسبب خلا ونقصا على المستوى اللغوي التعبيري هي التوحد الذي يعرفه شارين نويرث وآخرون (Sharyn Neuwirth,et al) أنه إضطراب نمائي شامل ينتج عنه قصور في القدرة على التواصل وتكوين العلاقات مع الآخرين وإصدار إستجابات إجتماعية غير ملائمة"، وكذلك يمتاز الطفل التوحيدي بقصور في التطور اللغوي والإصرار على الأفعال النمطية والروتين اليومي، كما أنه إضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل ويبدأ أثناء الطفولة المبكرة، وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته (القمش،،2015، ص ص 23،24)

وكما هو الحال بالنسبة للطفل المتوحد ،الذي يتميز بالتأخر في نمو اللغة غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل مثل تعبيرات الوجه أو الإيماءات وإن إستخدم اللغة يستخدمها بشكل تكراري نمطي ، كما يتميز الطفل التوحيدي بخلل في إستمرار الحديث إن توفرت له بعض الكلمات وهذا ما يتجسد في نقص اللعب التلقائي الذي يتطلب منه لغة تعبيرية، ويذكر كل من ريتا جوردين وستيوارت (Rita jourden et Stiouart) 1997 أنه يوجد لدى الأطفال التوحيدين نقص واضح في اللغة والإتصال اللفظي وغير اللفظي ،فهناك مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه وإستخدامها والإيماءات التعبيرية ولغة الجسم وموضع الجسم ومشكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة لإستخدام اللغة إضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ والجوانب العملية للمعنى(بيومي،2008، ص25).

إن مشكلات اللغة لدى حالات التوحد تتمثل في تأخر الكلام وفي نقص النمو اللغوي دون أن تكون هناك إشارات تعويضية وأيضا إستخدام الكلمات بشكل مفرط للحساسية والتريد لما يقوله الآخرون،

والفشل في بدء المحادثة أو تدعيمها بشكل طبيعي، والصعوبات الخاصة بالألفاظ والتصورات والاتصال

اللفظي غير الطبيعي من حيث الإشارات والتعبيرات الوجهية (عمارة، 2005، ص31)

ويعد التوحد من الاضطرابات النمائية التي تتزايد بنسبة لا يمكن تجاهلها إذ أن هذه الفئة تعاني من عدة مشاكل أبرزها التواصل اللغوي أو ما يعرف بفقر اللغة التعبيرية ولعل هذا راجع إلى تأخر الكشف المبكر وعدم الوعي من طرف الوالدين والأم تحديدا وهذا ما فاقم وزاد من هذه المشكلات اللغوية، فدور الأم تحديدا في تعليم طفلها التوحيدي اللغة التعبيرية يعد الأساس والخطوة الأولى والمبدئية لإكسابه هذه المهارة المهمة.

وبما أن المختص الأروطوفوني واحد من فريق العمل المهمين وبدوره يساهم في عملية الكشف المبكر لتقييم عمر الطفل اللغوي وذلك في ضوء الملاحظة المباشرة لإشارات وإيماءات وتعبيرات وجه الطفل، بذلك يستطيع أن يخطط للعلاج ويضع نقطة البداية في تعليم الطفل المهارات اللغوية وذلك باتخاذ شريك في الكفالة وإقامة الحوار المتكامل والصريح مع الوالدين في إطار ما يعرف بالمرافقة الوالدية، لذلك يتضح ضرورة وجود برامج تدريبية توجه للوالدين وللأمهات على وجه الخصوص والتدريب المنزلي الذي تقوم به أسرة الطفل التوحيدي وتحت إشراف متخصص في هذا المجال هو أحد المهام التي يقوم بها المختص، ولكن لا بد للأسرة أن تساهم في عملية تدريب ابنها التوحيدي أو إبنتها كيفية التفاعل الإجتماعي، والتحدث وإدراك المهارات التي تخدمه (الفوزان، 203، ص110)

ويؤكد دونلاب وبيرس (Dunlap et pierce) 1999 و"محمد علي كامل" 1998 أنه عن طريق تحسين التفاعلات الإجتماعية ومدتها لدى الأطفال التوحيدين وذلك من خلال الإهتمام بالمهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك بتطبيق إستراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل وفهم اللغة والتعبير بها وعلى حدوث التفاعلات في المواقف المنزلية والمجتمعية تؤدي إلى تحسين الوعي

الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال ،وتعمل على حل العديد من مشكلاتهم الاجتماعية والسلوكية وخاصة اللغوية (بخش، 2002، ص150).

كما تعد الإضطرابات التواصلية لدى الطفل التوحدي من الإضطرابات المركزية الأساسية التي تؤثر بدورها في ظهور إضطرابات أخرى مثل التفاعل الإجتماعي الذي يتأثر مباشرة بإكتساب اللغة، لذا فإن التدخل من خلال وضع أسلوب تدريب أو تعليم مهارات لهؤلاء الأطفال من أجل إمدادهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم على تعلم بعض السلوكات والمهارات الإجتماعية الجديدة التي تعمل على خفض الإضطرابات السلوكية اللغوية الموجودة لديهم(القمش، المعاينة، 2014، ص311).

لذلك يتضح ضرورة وجود برامج تدريبية توجه للأولياء ولأمهات المتوحدين على وجه الخصوص كي تساعدكم وتأخذ بأيديهم نحو العمل مع أطفالهم ليخرجوهم من دوامة العزلة إلى الاندماج في الحياة ، وذلك عن طريق تعليمهم اللغة التعبيرية التي تعد حلقة الوصل مع محيطهم،ومن هذا المنطلق يمكن التساؤل عن مدى أهمية وفاعلية البرامج التدريبية التي يقدمها المختص الأروطوفوني للوالدين في سياق مايعرف بالمرافقة الوالدية وذلك لتنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحدين؟، أو بعبارة أخرى ماذا يمكن أن يقدم المختص الأروطوفوني للوالدين كي يحسنوا من اللغة التعبيرية لأطفالهم التوحدين ؟

ومن هنا حاولت الباحثة إقتراح برنامج تدريبي موجه لأمهات المتوحدين وذلك لتنمية لغتهم التعبيرية علما منا أن معظم الوقت يقضيه الطفل التوحدي في البيت وأن الأم تحتل ذلك الحيز الكبير من وقت طفلها، فلما لا تستغل ذلك الوقت وتغتتم الفرصة في تنمية لغة التعبيرية ولو بقدر بسيط يجعله يتواصل نسبيا مع محيطه. ومن هنا نطرح التساؤل العام:

-هل توجد فاعلية في البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات في تنمية اللغة التعبيرية للأطفال المتوحدين؟

ومن هذا التساؤل العام تنتفرع منه اسئلة فرعية وهي كالآتي :

1-هل توجد فروق بين نتائج أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي؟

2-هل توجد فروق بين نتائج أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي والقياس البعدي؟

(2) فرضيات الدراسة:

- الفرض العام:

-توجد فاعلية في البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات في تنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحديين
مجموعة الدراسة.

- الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق بين نتائج أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي .

2- توجد فروق بين نتائج أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي و القياس البعدي وذلك لصالح القياس
البعدي .

(3)أهمية الدراسة:

يعد تعليم اللغة التعبيرية للطفل المتوحد من أبرز أولويات الوالدين وخاصة الأم، كون المتوحد يعاني من مشاكل قد تصل لإنعدام التواصل، فعلى المختص الأروطوفوني أن ينجح في محاولة تدريب الأم على كيفية تعليم طفلها المتوحد اللغة التعبيرية ولو بشكل نسبي، حتى يستطيع من خلالها التفاعل مع مجتمع يتطلب منه التواصل، ومن هنا رأينا أن أهمية الدراسة نستقيها من النقاط التالية:

- ✓ أهمية دراسة اللغة التعبيرية للطفل المتوحد كونه يعاني من مشاكل في التواصل اللغوي.
- ✓ حداثة الموضوع حسب علم الباحثة وذلك لقلة الدراسات العربية والمحلية خاصة التي تناولت جانب اللغة التعبيرية وتحديد موضوع التسمية والتعيين للمتوحد .
- ✓ قلة الدراسات التي تناولت المراقبة الوالدية حسب علم الباحثة وذلك لعدم توفر البرامج التدريبية الخاصة بالأم تحديدا.
- ✓ محاولة إضافة دراسة علمية جادة وخاصة في البحث المهمم بالجانب اللغوي والتعبيري لفئة التوحد.
- ✓ إهتمام الدراسة ببعض الجوانب من شخصية الوالدين(الأم تحديدا) في مدى إستعدادها وتقبلها للتدريب الذي يوجهها ويدلها إلى الكيفية الصحيحة لتعليم ابنها اللغة التعبيرية.
- ✓ تعد الدراسة محاولة يمكن إستخدامها كدليل يرافق ويرشد الوالدين وخاصة الأم وهذا بالتدريب الذي يحمل في طياته التشجيع المتواصل للوصول بإبنها إلى فائدة بالغة الأهمية والتي تتمثل في إكسابه اللغة التعبيرية وذلك بإتخاذ التسمية والتعيين كنموذجين.
- ✓ كما تتضح أهمية الدراسة في تحويل مهمة تعليم اللغة التعبيرية لدى الطفل التوحيدي إلى الشريك المباشر والأقرب ألا وهو الوالدين والأم على وجه الخصوص كونها المصدر الرئيسي والمهم الذي يتعلم منه الطفل جل مهاراته أبرزها اللغوية.

4) أهداف الدراسة:

- ✓ معرفة ما مدى فاعلية البرنامج المقترح الموجه للأمهات في تنمية اللغة التعبيرية للأطفال المتوحدين.

- ✓ دراسة اللغة التعبيرية للطفل التوحيدي التي تمثل المدخل الرئيسي والأساسي ليتواصل مع المحيطين من حوله.
- ✓ التأكيد على ضرورة وأهمية الكشف المبكر من قبل الوالدين وذلك عن طريق تعليم أساسيات اللغة التعبيرية للطفل التوحيدي.
- ✓ محاولة الإحتكاك بالجو الأسري والإسهام في إحداث التفاعل الذي يعود بالإيجاب على الطفل التوحيدي.
- ✓ محاولة التعريف بمدى إنتشار التوحد، وإعلان الإنذار لأخذ كل التدابير وذلك بنشر الوعي حول خطورة هذا الإضطراب.
- ✓ محاولة تقديم الدعم النفسي والمعرفي لأم الطفل التوحيدي والمساهمة في مد يد العون لها وتحفيزها دائما.
- ✓ لفت الإنتباه إلى أهمية الزيارة المنزلية كونها إيجابية وليست عائق ولا تسبب الإحراج، وذلك لتجاوز عقبة إنعدام التواصل اللغوي بالنسبة للطفل التوحيدي.
- ✓ من أهداف الدراسة الحالية أن تكون محاولة وكمنطلق للأبحاث المحلية التي تأخذ التوحد كموضوع لمذكرات التخرج التي محورها المرافقة الوالدية.
- ✓ الحرص على إعداد دراسات تهتم بجانب تدريب الأمهات كيف يعلمن أطفالهن من ذوي الإحتياجات الخاصة وخاصة التوحد الذي يحتاج بالفعل لمثل هذه البرامج التدريبية خاصة في مجتمعنا.
- ✓ تكاتف الجهود من قبل المختص الأروطوفوني والوالدين كمحاولة لتحقيق نتائج ملموسة فيما يخص الجانب التعبيري للطفل التوحيدي.

5) دوافع إختيار الموضوع:

الدافع الأساسي الذي دفع بالباحثة وحثها على إختيار هذا الموضوع هو عدم وعي الأم بأهمية دورها الفعال في مساعدة طفلها التوحيدي في إكسابه بعض المهارات اللغوية، وكذلك تقاوم معاناة الوالدين كونهما لم يجدوا السبيل في كيفية تعليم طفلها التوحيدي اللغة التعبيرية ولو بشكلها البسيط، وكذلك حاجة المختص الأرطوفوني لمن يتشارك معه في تحقيق هذه الغاية والوصول إلى نتيجة مع الطفل التوحيدي، ومنه الإسهام في تصميم برنامج موجه للأمهات وجعل الزيارة المنزلية حلقة وصل بين المختص والوالدين، وذلك لهدف واحد وهو تعليم اللغة التعبيرية لطفلهم التوحيدي.

وكذلك من خلال الممارسة في الميدان لاحظت الباحثة غياب دور الأم، وقد يكون هذا راجعا لعدم تقبلها لإضطراب طفلها، أو عدم الإلمام بكيفية التعامل معه لذا كان الدافع الأقوى هو تدريب الأم على كيفية تعليم وتنمية اللغة التعبيرية لطفلها التوحيدي.

6) الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

6-1 الطفل التوحيدي: هو ذلك الطفل الذي يعاني من اضطراب في مهاراته اللغوية (التعبيرية) والمعرفية والسلوكية و الإجتماعية (التواصل)، وشخص من قبل المختص في الطب النفسي والعصبي للأطفال، وملتحق بالأقسام الخاصة بالتوحد التابعة لمديرية النشاط الإجتماعي وجمعية مستقبل الطفل التوحيدي التابعة لدار الجمعيات لولاية الأغواط . كما أنه لا يعاني من أمراض أو أي إعاقات حسية أو حركية، ويتراوح عمره ما بين 6 إلى 12 سنة ، ودرجة ذكائه تتراوح بين 43 و 76% حسب إختبار رسم الرجل ل(Flerance goodenough) ، وذلك بالإعتماد على الدراسات السابقة التي تناولت ذكاء ذوي الإحتياجات الخاصة ومنهم التوحيدين والتي تقريبا حصرت درجة ذكائهم في المجال السابق الذكر،

بالإضافة إلى المقاييس التي توجه جلها إلى العاديين وهذا ما يؤثر على نتائج إختبارات الذكاء نظرا لطبيعة العينة.

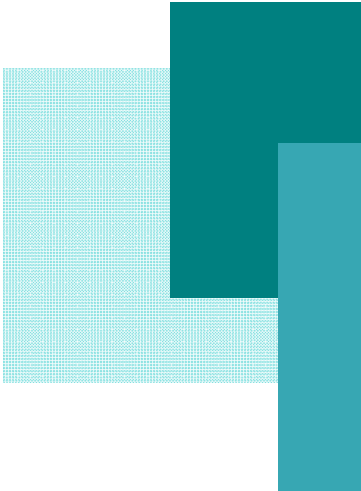
2-6 اللغة التعبيرية: كما نعرف إجرائيا اللغة التعبيرية على أنها قدرة الفرد على ترجمة أفكاره لفظيا بكلمات منطوقة أو مكتوبة ليتواصل مع المحيطين به، وهي ما يقيسه رائز الفهم التركيبي والدلالي (E.CO.S.SE) لصاحبه بيير ليكوك (Pierre LECOCQ).

3-6 المرافقة الوالدية: ونقصد بها إشراك الوالدين في عملية الكفالة الأرطوفونية للطفل التوحدي، بدءا بإعلامهم عن الإضطراب وحقائق عن الصعوبات التي يواجهها طفلهم، وثانيا تقديم أساليب في التعامل وفهم مشكلات طفلهم ، وثالثا تقديم برنامج تدريبي هدفه تنمية وتطوير مهارات اللغة التعبيرية لدى طفلهم التوحدي.

ومن المفروض أن تسير الكفالة الأرطوفونية بالتوازي مع المرافقة الوالدية، وذلك عن طريق التوجيهات والنصائح وإعادة الخطة العلاجية المطبقة في مكتب المختص الأرطوفوني في المنزل وذلك لمدة شهرين.

4-6 البرامج التدريبية: هي عبارة عن خطة تهدف لتدريب الأمهات و ذلك لتنمية اللغة التعبيرية(التسمية والتعيين أنموذجا) لدى أطفالهم التوحديين، ويصمم البرنامج التدريبي لزيادة الإنتاج اللغوي عن طريق تدريب الأم لتثري رصيد طفلها اللغوي(التعبيري).

ونقصد بمفهوم البرنامج التدريبي كل برنامج مخطط ومنظم يمكننا من إنجاح عملية المرافقة الوالدية لمساعدة الطفل التوحدي في تنمية لغته التعبيرية، والبرنامج في هذه الدراسة هو عبارة عن محاولة تدريب الأم كيف تنمي لغة طفلها التعبيرية، حيث يقيس فاعلية هذا البرنامج رائز الفهم التركيبي والدلالي (E.CO.S.SE).



الجانب النظري



الدراسات السابقة

تقسيم

1. الدراسات المحلية
2. الدراسات العربية
3. الدراسات الأجنبية
4. التحقيق على الدراسات
5. تحقيق عام على الدراسات السابقة

تمهيد:

بما أن الدراسة الحالية تناولت موضوع تدريب أمهات الأطفال التوحديين قصد تعليمهم اللغة التعبيرية في شكلها النسبي المتمثل في التسمية والتعيين حاولت الباحثة تسليط الضوء على الدراسات سواء العربية أو الأجنبية التي تناولت موضوع التوحد بشكل عام والبرامج التدريبية لتنمية اللغة لدى هاته الفئة بشكل خاص.

كما تعد الدراسات السابقة خلفية علمية عامة تساعد الباحث في إعداد دراسته وهي الدراسات التي تطرق لها باحثون سابقون في نفس الموضوع أو تشبهها، فهي أشبه بالأسس والقواعد العامة التي تقود الباحث في دراسة مشكلة بحثه، ويمكن إعتبارها بأنها أنجزت زمنيا قبل الدراسة الحالية ولها علاقة عضوية بمتغير أو متغيرات الدراسة (داودي، بوفاتح، 2007، ص50).

1- الدراسات المحلية: لا توجد دراسات حسب علم الباحثة

2-الدراسات العربية:

1-2 دراسة "الماء بيومي" 2008: أجريت هذه الدراسة في السويس وكانت تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، وفرضيات هذه الدراسة كانت كالآتي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين البعدي والتتبعي.

كما إستعملت الباحثة المنهج التجريبي ،وهدفت هذه الدراسة لتقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات، لدى عينة من الأطفال التوحديين وقياس مدى فاعليته، وتكونت العينة من 12 طفل تتراوح أعمارهم من 9-12 سنة، وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين ضابطة (6 أطفال) وأخرى تجريبية (6 أطفال)، حيث كان البرنامج ومقياس مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي، وإستمارة لجمع البيانات الشخصية وإستمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل من إعداد الباحثة، كما إستخدمت مقياس المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة من إعداد "عبد العزيز الشخص" (2006) ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة.

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية: أنه يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي وذلك بتحسن بعض مهارات العناية بالذات لصالح المجموعة التجريبية (بيومي، 2008، ص ص، 12، 8).

2-2 دراسة "رائد ذيب" 2004: عنوان هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والإجتماعية والإستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين، حيث إشتقت جلسات هذا البرنامج من البرامج

العالمية، ويتكون من العناصر التالية: إختيار البيئة الصفية وتنظيمها والتدريب والمحتوى التعليمي، وتنظيم الجداول والإستراتيجيات التعليمية، كما بلغ عدد أفراد الدراسة 4 ذكور من التوحديين، الذين طبقت عليهم مجموعتان من الأدوات والمقاييس، الأولى للتشخيص والثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي. أظهرت الدراسة نتائج تدل على تطور المهارات التواصلية والإجتماعية والإستقلالية لدى العينة المأخوذة بنسب متفاوتة.

2-3 دراسة "جيهان سليمان" 2004: أجريت هذه الدراسة في مدرسة التربية الفكرية في محافظة الإسماعلية وكانت تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لعينة من 6 ذكور توحديين، تراوحت أعمارهم من 6-13 سنة، ومعاملات ذكائهم بين (40-65%)، كما هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية هذا البرنامج، وإستخدمت الباحثة عدد من الأدوات وهي:

- إستمارة جمع بيانات الطفل التوحدي
- إستمارة المعززات المحببة لدى الأطفال التوحديين
- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء .
- مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة" لكمال دسوقي ومحمد خليل 1984"
- مقياس تقييم الطفل التوحدي في إضطراب مهارات التواصل غير اللفظي
- برنامج تدريبي للأطفال التوحديين لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين لصالح أطفال المجموعة التجريبية (سهيل، 2015، ص230).

2-4 "دراسة الغامدي" 2003: أجريت هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية وكانت بعنوان فاعلية برنامج علاجي في تنمية مهارات التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، و فرضية هذه الدراسة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي.

وإستخدم الباحث المنهج التجريبي ، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي(الإنتماء الاجتماعي، التقليد، التحديق بالعين، إستخدام الإيماءات،الإشارة إلى ماهو مرغوب فيه، الإختيار بين عدة مثيرات)، وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي(التفاعل المتبادل، التنظيمات الاجتماعية، المحاكاة الحركية والوقت) وذلك بإستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي(التعزيز الإيجابي، النمذجة، أداء الدور، التشكل، التلقين)

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة هو وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد(المجموعة التجريبية) على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي والعكس بالنسبة للمجموعة الضابطة(سهيل، 2015، ص ص، 231، 233).

2-5 دراسة "عبد الله حسن" 2002: عنوان هذه الدراسة هو فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للتوحيدين ،وكانت فرضية هذه الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للتوحيدين وذلك لصالح القيلس البعدي، كما إستخدم في دراسته المنهج التجريبي، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية هذا البرنامج التدريبي ،وكانت العينة 20 طفلا تراوحت أعمارهم من 8 إلى 15

سنة، ونسبة ذكائهم بين (58 إلى 68%)، وأشارت أهم النتائج إلى وجود فروق قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده لصالح القياس البعدي، كما إنخفض مستوى العدوانية وضعف الإنتباه والإنذافية وفرط النشاط الحركي وارتفع مستوى المهارات الإجتماعية لديهم.

2-6 دراسة "عادل عبد الله" 2001: عنوان هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل وأثره على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين، وإستخدم الباحث المنهج التجريبي، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل وأثره على بعض المظاهر السلوكية، و عينة الدراسة تكونت من 20 طفل توحدي بلغت أعمارهم الزمنية 15 سنة، كما تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، وتضمن البرنامج المستخدم في الدراسة مجموعة من الجلسات، كان أكثرها تركيزا على مهارات التواصل، وإستخدم الباحث مجموعة من الحركات الجسمية والإيماءات.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن البرنامج التدريبي أسهم كثيرا في تنمية مهارات التواصل لدى عينة الدراسة من أطفال المجموعة التجريبية، وهو ما أوضحته نتائج القياس البعدي (سهيل، 2015، ص ص، 240، 234).

2-دراسة "سهى نصر" 2001: هذه الدراسة بعنوان مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، كما إستخدمت الباحثة في دراستها المنهج التجريبي، وهدفت هذه الدراسة إلى تقديم برنامج علاجي لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي التوحد وكذلك تقديم برنامج إرشادي للآباء لمساعدتهم داخل المنزل، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال توحديين منهم 8 ذكور و 2 إناث تتراوح أعمارهم بين 8 إلى 12 سنة، مقسمين لمجموعتين تجريبية وضابطة ومعدل الذكاء ما بين 50-70، كما إستعملت الباحثة مقياس الطفل التوحدي ومقياس التقدير اللغوي للأطفال التوحديين، وبطاقة ملاحظة لسلوك الطفل التوحدي، وبرنامج إرشادي للطفل والآباء والمعلمين (بخش، 2002، ص 58).

وأظهرت نتائج الدراسة وجود دلالة إحصائية على تقدم الأطفال ضمن المجموعة التجريبية في مهارات التواصل اللغوي (بخش، 2002، ص، 59)

2-8 دراسة "عبد المنان معمور" 1998: أجريت هذه الدراسة في السعودية وكانت تحت عنوان فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد المتمثلة في القلق، والسلوك العدواني، والنشاط الحركي وقصور التواصل، والقصور في إقامة علاقات إجتماعية جيدة، وفرضية هذه الدراسة هي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين في القياس القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي.

وتكونت عينة الدراسة من 30 طفل توحدي، تراوحت أعمارهم ما بين 14 و16 سنة، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، وكذلك إرتفاع درجات التواصلية والإجتماعية لدى عينة الدراسة، مما يؤيد فاعلية البرنامج وإستمرار أثره الذي ظهر من خلال القياس التتبعي (بخش، 2002، ص58).

3-الدراسات الأجنبية:

3-1 دراسة (Carothers et Taylor 2004): هذه الدراسة بعنوان كيفية التعاون بين المدرسين والأباء للعمل معاً لتدريس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين، وإستعملا في دراستهما المنهج التجريبي، وكان هدف هذه الدراسة هو تدريب الأطفال التوحديين الذين لديهم عيوب في القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم لإتقان مهارات العناية بالذات، كما إستخدمت هذه الدراسة ثلاث فنيات يمكن إستخدامها في كل من المنزل والمدرسة للتدريب على مهارات العناية بالذات وهي :

● النمذجة بالفيديو

- الجداول المصورة
- تدريس الأقران والأشقاء

وأُسفرت نتائج هذه الدراسة أن عمل الأباء والمدرسين معا، وإستخدام الفنيات السابقة كان له الأثرالفعال في تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيدين.

3-2 دراسة (Kasari et Paparella2003): كانت هذه الدراسة بعنوان فاعلية برنامجين علاجيين في تنمية مهارات اللعب والانتباه المشترك لعينة من أطفال التوحد، كما أستعمل المنهج التجريبي في هذه الدراسة، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما مدى فاعلية هذين البرنامجيين العلاجيين لمجموعة من الأطفال التوحيدين، وكانت نتائج هذه الدراسة تدل على نمو الانتباه المشترك من قبل الأطفال التوحيدين مع أمهاتهم وكذلك وجود مكاسب لغوية تعبيرية وتحسن في المهارات الإجتماعية (بن صديق، 2007، ص40).

3-3 دراسة (Gladys ,et Corrine2000): كانت هذه الدراسة بعنوان تنمية اللغة لدى عينة من أطفال التوحد عن طريق أسئلة الكبار، هدفت هذه الدراسة للتنمية اللغة عند الأطفال التوحيدين بلغ عددهم 12 طفلا، وذلك عن طريق أسئلة الكبار عن لعبة مخفية داخل صندوق، وفي حالة معرفة الأطفال ما في داخل الصندوق يحصلون على التعزيز الإيجابي، وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود تحسن كبير في اللغة والتفاعل الإجتماعي وبعض المهارات الأخرى (Gladys, wcorrine, 2000. P627)

3-4 دراسة (Paniria, et al1998): هذه الدراسة كانت بعنوان فاعلية برنامج TEACCH في تحسين التواصل العفوي أوالتلقائي، وذلك بإستعمال المنهج التجريبي، كما هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج TEACCH في تحسين التواصل العفوي أو التلقائي، وذلك من خلال التدريب على التواصل البديل ومن خلال التعليم المنظم والتنظيم المادي للبيئة، لعينة تتألف من 18 طفلا توحديا.

وبالرغم من وجود صعوبة في تقييم البرنامج إلا أن النتائج أسفرت على البرنامج يحسن من أهلية وكفاءة أطفال التوحد، ويقلل من المشكلات السلوكية ويحسن من التواصل العفوي أو التلقائي.

3-5 دراسة (Sekrepman1997): هذه الدراسة حملت عنوان فاعلية برنامج تدريبي لتحسين السلوك الاجتماعي من خلال التركيز على اللغة وأنشطة اللعب، واستخدمت المنهج التجريبي، كما هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية هذا البرنامج التدريبي في تحسين السلوك الاجتماعي وذلك من خلال اللغة وأنشطة اللعب، وتكونت عينة الدراسة من طفلين توحديين، الأول يبلغ من العمر سبعة سنوات ، والثاني ثمانية سنوات، بالإضافة إلى طفلين عاديين من نفس السن، حيث سعت الدراسة إلى تقييم الرفاق العاديين في البرنامج (بن صديق، 2007، ص45).

استمر التدريب ثلاثة أشهر، وكانت النتائج تدل على فاعلية البرنامج المستخدم في تحسن اللغة وأنشطة اللعب لدى الأطفال التوحديين على المستويين الكمي والكيفي، كما أشارت النتائج إلى فاعلية الرفاق في تحقيق أهداف البرنامج

3-6 دراسة (Oliver1995): كانت هذه الدراسة بعنوان فاعلية بعض الحركات الجسمية والإشارات واللمس في تحسين التواصل ونقص السلوكيات غير الملائمة لعينة من الأطفال التوحديين، هدفت هذه الدراسة إلى إختبار فاعلية هذه الحركات الجسمية والإشارات واللمس مع الأطفال التوحديين.

وكانت أهم نتائج هذه الدراسة أن استخدام هذه الأساليب منفردة أو مجتمعة، سوف تعمل على زيادة التواصل الملائم لدى الاطفال التوحديين وخفض معدل السلوكيات غير الملائمة.

3-7 دراسة (Bondy et Frost 1995): عنوان هذه الدراسة تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين من خلال برنامج تغيير الصورة، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر هذا

البرنامج، تكونت عينة الدراسة من 66 طفلاً في سن ما قبل المدرسة، وتضمنت إجراءات الدراسة استخدام مداخل تعليمية مناسبة لتحسين القدرة على التحدث والانتباه، كما تم استخدام التواصل بالعينين للتمييز بين الأشياء، وكانت مدة تطبيق البرنامج سنة.

ومن نتائج هذه الدراسة إكتساب 44 طفلاً الحديث الجيد، و13 طفلاً إكتساب الحديث الموسع باستخدام الصور، وإحتاج بقية الأطفال إلى وقت أطول للتعلم، وأكد البرنامج إلى أهمية استخدام التعزيز بصورة مستمرة.

8-3 دراسة (Creedon.M1993): عنوان الدراسة فاعلية برنامج تدريبي للتواصل الإجتماعي للأطفال التوحيدين، هدفت إلى تدريب 21 طفلاً توحيدي تبلغ أعمارهم 4 إلى 9 سنوات على برنامج للتواصل الإجتماعي والتخلص من بعض السلوكيات الغير مناسبة، كما إعتد البرنامج على التعزيز المادي واللفظي والإقتصاد الرمزي والتقبل الإجتماعي إلى جانب الأنشطة الحركية والفنية والإجتماعية والألعاب، وكان من أهم نتائج هذه الدراسة هو زيادة النشاط الإجتماعي ومساعدة بعضهم البعض ونقص واضح في السلوكيات الغير مرغوبة (بيومي، 2008، ص25).

3-9 دراسة (Matson ,et al1990): عنوان الدراسة هو فعالية التدريب على مهارة مساعدة الذات للأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً، كما إستخدم المنهج التجريبي وكانت فرضيات هذه الدراسة كالآتي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المهارات بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد (بيومي، 2008، ص 28).

وكان عدد العينة 104 طفلاً تتراوح أعمارهم من 9-11 سنة وذلك لتعديل بعض المهارات السلوكية كالعدوانية والإنذافية وذلك بالإعتماد على فنيات النموذج والشرح اللفظي للسلوك المطلوب، وإرشاد وتوجيه الطفل للأداء المستقل بإتباع التعليمات والنموذج، وكانت النتائج تدل على فاعلية التدريب في تعديل بعض المظاهر السلوكية غير المقبولة لصالح المجموعة التجريبية.

3-10 دراسة (Giddan 1990): هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى فاعلية التدريب (تحليل المهارات إلى جانب التعزيز) على المهام المتعلقة بالأعمال المنزلية والطهي ورعاية الحيوانات الأليفة والزراعة على التفاعلات الاجتماعية، لعينة ضمت 15 مراهقاً توحدوا مع أقرانهم. وكانت النتائج تدل على وجود تحسن في السلوكات والتفاعلات الاجتماعية، ونقص واضح في السلوكات غير المقبولة اجتماعياً وأبرزها السلوك العدواني (بن صديق، 2007، ص، ص، 46، 48).

4-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة العربية أو الأجنبية التي تناولت البرامج التدريبية الموجهة لفئة الأطفال التوحديين، فعقبنا على هاته الدراسات من حيث:

الهدف: إتفقت جل الدراسات سواء العربية أو الأجنبية على هدف محدد تصل إليه من الفرضيات المطروحة، وهو معرفة مدى فاعلية هذه البرامج التدريبية سواء في تنمية مهارات العناية بالذات أو تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية و الإستقلالية الذاتية، وكذلك لتخفيف أعراض التوحد وتنمية مهارات اللعب، كما توجد بعض الدراسات ركزت أهدافها على تحسين التواصل العفوي أو التلقائي وتحسين

السلوك الاجتماعي لدى الطفل التوحد، كما هدفت دراسة (Oliver1995) إلى اختبار فاعلية الحركات الجسمية والإشارات واللمس في تحسين التواصل ونقص السلوكيات الغير ملائمة لعينة من أطفال التوحد. إلا أن هذه الدراسات لم تتناول موضوع تدريب الأمهات تحديدا وذلك بهدف تنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحيدين، وذلك نظرا لعدم توفر الدراسات المحلية والعربية وحتى الأجنبية التي إهتمت بموضوع الدراسة الحالية وذلك حسب علم الباحثة.

المنهج: إستعملت جل الدراسات المنهج التجريبي وهذا نظرا لما تقتضيه طبيعة موضوعاتها.

العينة: تناولت الدراسات السابقة المعروضة عينة التوحد، لكن تفاوتت من حيث العدد والسن، إلا أن دراسة "جيهان سليمان 2004" إتفقت مع الدراسة الحالية من حيث سن العينة وحاصل الذكاء.

أدوات الدراسة: إستعمل الباحثون في دراستهم أدوات متعددة حسب متغيرات الدراسة، فلاحظنا تنوع هذه الأدوات:

مقياس مهارات العناية بالذات وإستمارة جمع البيانات الشخصية وإستمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل من إعداد الباحثة "لمياء بيومي 2008"، كما إستخدمت مقياس المستوى الاجتماعي والإقتصادي للأسرة ومقياس تنانفورد بيني للذكاء، كما إستخدمت الباحثة "جيهان 2004" في دراستها مقياس تقييم الطفل التوحد في إضطراب مهارات التواصل غير اللفظي، كما إستخدم "الغامدي 2003" بعض فنيات العلاج السلوكي كالتعزيز الإيجابي والنمذجة وأداء الدور والتلقين

كما إستخدم "عادل عبد الله 2001" في دراسته برنامج عبارة عن جلسات بها مجموعة من الحركات الجسمية والإيماءات. و إستخدم (Carothers et Taylor 2004) ثلاث فنيات وهي النمذجة بالفيديو، الجداول المصورة وتدريب الأقران والأشقاء، ويمكن إستخدامها في كل من المنزل والمدرسة للتدريب على

مهارات العناية بالذات، كما إستعملت (Paniria et al1998) برنامج تيتش وذلك من خلال التدريب على التواصل البديل من خلال التعليم المنظم والتنظيم المادي للبيئة.

استخدمت الدراسات الأجنبية برامج تدريبية لتحسين السلوك الإجتماعي وذلك من خلال التركيز على اللغة وأنشطة اللعب، وبرامج تغيير الصورة (Bondy et Frost1995)، كما إستخدم (Creedon1993) برنامج اعتمد على التعزيز المادي واللفظي والاقتصاد الرمزي والتقبل الاجتماعي إلى جانب الأنشطة الحركية والفنية والإجتماعية والألعاب.

إستخدم (Giddan1990) برنامج تدريبي يركز على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز على المهام المتعلقة بالأعمال المنزلية والطهي ورعاية الحيوانات الأليفة والزراعة على التفاعلات البرنامج تدريبي يركز على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز على المهام المتعلقة بالأعمال المنزلية كالطهي ورعاية الحيوانات الأليفة والزراعة على التفاعلات الإجتماعية.

ومنه نرى أن الدراسات المعروضة لم تتفق مع الدراسة الحالية من حيث الأدوات أي البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات وهذا راجع لنقص الدراسات التي إستعملت مثل هذه البرامج المقترحة الموجهة للأمهات تحديدا وذلك للتنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحدين وكذا رائز (É.CO.S.SE) للفهم التركيبي والدلالي حسب علم الباحثة.

النتائج: جل الدراسات توصلت إلى نتائج كانت قد طرحتها في فرضيات الدراسة وهي وجود فاعلية في لبرامج التدريبية التي تمس الجوانب التواصلية والإجتماعية والإستقلالية ومساعدة الذات والتخلص من بعض السلوكات غير المناسبة، وتحسين التواصل العفوي والتلقائي وكذلك من أبرز النتائج المتحصل عليها هو وجود مكاسب لغوية تعبيرية وتحسن في المهارات الإجتماعية (Kasari et

(paparella2003)

كما في "دراسة عبد الله حسن 2004" أسفرت النتائج إلى وجود فروق قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده لصالح القياس البعدي، كما إنخفض مستوى العدوانية وضعف الإنتباه والإنذافية وفرط النشاط الحركي وارتفاع مستوى المهارات الإجتماعية لديهم.

أظهرت "دراسة رائد 2004" نتائج تدل على تطور المهارات التواصلية والإجتماعية والإستقلالية لدى الأطفال التوحديين بنسب متفاوتة.

5- تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال ما عرضناه من دراسات سابقة لها علاقة مباشرة بالتوحد، لاحظنا تنوع من حيث الطرح للأهداف المسطرة سواءا تحسين التفاعل الإجتماعي والتواصل الغير لفظي ونقص السلوكات غير الملائمة وكذلك التدريب على مهارات العناية بالذات وتخفيف أعراض التوحد وتنمية مهارة اللعب، بالإضافة للأدوات والوسائل المستعملة وهذا نظرا لمتغيرات الدراسة.

ولوحظ حسب علم الباحثة ندرة الدراسات التي تناولت موضوع اللغة التعبيرية بشكل عام وتحديدا جانب التسمية والتعيين، وكذا للبرامج التدريبية الموجهة لأمهات الأطفال التوحديين وذلك في إطار ما يعرف بالمرافقة الوالدية لذوي الإحتياجات الخاصة.

بالإضافة لعدم توفر دراسات مطابقة لمتغيرات الدراسة وأدواتها المستعملة المتمثلة في رانز الفهم التركيبي والدلالي (É.CO.S.SE) لصاحبه (Pierre IECOCQ) وذلك حسب علم الباحثة.

التوحد والمرافقة الوالدية

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن التوحد
2. مفهوم التوحد
3. إنتشار التوحد
4. أعراض التوحد
5. أسباب حدوث التوحد
6. تشخيص التوحد
7. التقييم الأرقطوفوني لإضطراب التوحد
8. صعوبات تقييم وتشخيص التوحد
9. علاج التوحد
10. مفهوم المرافقة الوالدية
11. دور المرافقة الوالدية في حياة أسرة الطفل التوحدي
12. مبررات تدريب أولياء الأمور
13. الإفتراضات الأساسية التي تستند عليها برامج تدريب الأولياء
14. أهمية وجود جمعيات متخصصة للتوحد
15. الإستراتيجيات المستخدمة في مرافقة والدي الأطفال التوحدين

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن التوحد يعتبر من الإضطرابات النمائية الشاملة التي تمس الجانب المعرفي والسلوكي واللغوي و الاجتماعي والإنفعالي للطفل وبالتالي تؤثر على علاقته إتجاه الآخرين ، خاصة التواصل اللغوي الذي يعتبر الحاجز الأكبر في بناء تلك العلاقات لذلك فمن الضروري العمل على بناء برامج تدريبية تكسبه لغته التعبيرية، ومن الأحسن أن يعمل المختص الأروطفوني مع الأولياء بطريقة جيدة في إطار مايعرف بالمرافقة الوالدية ليتفهموا النقص الذي يعاني منه هذا الطفل ويعملوا على تنميته.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق لكل ما يتعلق بإضطراب التوحد وماهية المرافقة الوالدية ومادورها في حياة أسرة الطفل التوحدي وعلى ما تستند البرامج التدريبية الموجهة للأولياء.

1)لمحة تاريخية عن التوحد:

يعد مودزلي (Mouds Ly) أول طبيب نفسي إهتم بالإضطرابات التي تسبب إضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867، وكان يعدها ذهانات، ولكن ليوكانر (Leo kanner) الطبيب النفسي الامريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل 1935 أشار إلى التوحد الطفولي كإضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفورد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت إهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا، فلاحظ عليهم الإنغلاق الكامل على الذات والإبتعاد عن الواقع، والإنطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم(إدريس،2000، ص 10).

ومنذ عام1943 إستخدمت تسميات متعددة منها التوحد، وذهان الطفولة children psychosis، النمط الغير سوي في النمو الشاذ Development Atypical ، ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس

التطور التاريخي لمصطلح إعاقة التوحد وإختلاف إهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الإضطراب، فضلا عن إستخدام عدد من التسميات كان سبب الغموض وتعدد التشخيص

أطلق على مصطلح التوحد فصام الطفولة، وذلك في عقد السيتينيات وفق ما ورد في الدليل الإحصائي (DSM2)، ولم يتم الإعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1998، حينما نشرت الطبعة المعدلة (DSM3R) الفرق بوضوح بين الفصام والتوحد، أما الدليل الإحصائي الرابع (DSM41994) فقد صنف التوحد ومتلازمات أخرى (ريت، أسبرجر، إضطرابات الطفولة المنحلة، إضطرابات النمو الدائمة وإضطرابات الطفولة التراجعي) ضمن الإضطرابات النفسية (شاكس، 2007، ص، ص، 17، 20).

قدم الطبيب النفسي بلوير (Bleuler-1991) أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الإنسحاب الإجتماعي للأشخاص الفصامين وشبهه بما وصفه فرويد (Freud) بالإثارة الذاتية-Outo eroticism والإنسحاب من الواقع، واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهذه من صفات التوحد (ذيب، 2005، ص2)

تعتبر الجذور التاريخية للإهتمام بالأطفال التوحديين موضوعا جدليا، حيث أشارت بعض التقارير العلمية إلى أن الإهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديدًا إلى الطفل الذي وجده إيتارد (Itard-1801-1807) في غابات الأفيرون الفرنسية وسماه فيما بعد "فيكتور" حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة (إدريس، 2000، ص12).

(2) مفهوم التوحد:

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ماتظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ وتمتاز هذه الإعاقة باضطرابات في سرعة أو تتابع النمو وفي الإستجابات الحسية للمثيرات، وإضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية، وكذلك إضطرابات في التعلق أو الإنتماء للناس والأحداث والموضوعات (كامل، 2005، ص7).

التوحد طبقا لتعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994 هو إضطراب نمائي يتميز بتلف واضح وواسع النطاق في القدرة على التواصل والتفاعل الإجتماعي، وقصور واضح في النشاطات والإهتمامات (السيد، خليفة، 2004، ص7).

التعريف الرسمي للتوحد من قبل L'ANDEM(Agence nationale pour le developpement 1994 de l'évaluation Médicale: التوحد هو عبارة عن إضطراب نمائي شامل ومبكر يظهر قبل ثلاث سنوات الأولى يمتاز بتأخر في ثلاث جوانب وهي العلاقات الإجتماعية والتواصل اللفظي والغير اللفظي والسلوك.

العلاقات الإجتماعية مشوشة بالكم والكيف عكس الآخرين، كما بالنسبة للتواصل اللغوي والسلوكيات تظهر في شكل نمطي وتكراري، ويمتاز الطفل التوحدي بالقولبية ونوبات الغضب والعوانية، كما تظهر لديه مشاكل في النوم والأكل(Kozak sylevie.2011.p-5).

التوحد حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات إجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الفرد منعزلا

عن محيطه الاجتماعي ويتفوق في عالم منغلق، ويتميز الطفل المتوحد بتكرار الحركات والنشاطات)
(سلامة، 2005، ص15)

التوحد يعرف على أنه اضطراب نمائي تطوري (T.E.D)، يحد من تواصل الطفل مع محيطه كما
يمتاز بالعزلة واضطرابات لغوية، ويتصف الطفل التوحد بالسلوكات التكرارية والقلبية مع المقاومة
للتغيير (Nadia Boulekras.2011.p-15).

تعددت تعاريف مصطلح التوحد تبعا لغموض وتعدد أنواعه المختلفة فجاء تعريف يشير إلى أن
الاضطراب التوحد (الذاتوي) يتصف بظهور إعاقة واضحة في النمو من حيث التواصل والتفاعل
الاجتماعي، ومحدودية في تنوع الأنشطة والإهتمامات (بيومي، 2008، ص20).

تعرف مريكا (Marika1990) التوحد على أنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على النفس والإستغراق
في التفكير وضعف القدرة على الإنتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات إجتماعية مع
الأخرين فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط (بخش،، 2002، ص45).

اختلفت تعاريف التوحد حسب التصورات النظرية فجاء في تعريف (D.sauvage élève de
lelord) أن التوحد عبارة عن متلازمة تصيب الطفل في بداياته المبكرة، تعيق نمو علاقاته الإجتماعية
العادية وكل أشكال التواصل، وتنشئ عن هذا سلوكات غريبة ومشوشة ويمتاز بالقلبية (P.r Ould
(Taleb.2009.pp15-16)

ونجده عند " د. زكريا الشربيني" أن التوحد اضطراب التعلق التفاعلي ويظهر في فشل إقامة الطفل
للعلاقات مع أمه أو الإستجابة لها بأي شكل من الأشكال كالإبتسام أو المحاكاة
(الشربيني، 2001، ص160)

(3) إنتشار التوحد:

أشارت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية التي يذكرها (Micheal 1999) أنه يوجد على الأقل 630.000 فرد مصاب بإضطراب التوحد ثلثهم من الأطفال، ويعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعا بالنسبة للإعاقات المختلفة والتي تتمثل في التخلف العقلي، الصرع، الشلل الدماغي، ويحدث إضطراب التوحد في حوالي 4.5 أطفال لكل عشرة آلاف مولود (بن عابد، 2005، ص28).

ينتشر التوحد بمعدل طفلين في كل ألف طفل، وإصابة الذكور تفوق الإناث يعني من ثلاث إلى أربع ذكور مقابل أنثى واحدة، والمتوحد يفتقد للتواصل مع محيطه لفظيا أو غير لفظيا ويفتقر للعلاقات الإجتماعية ويمتاز بسلوك معين، (Jean louis Bresson.2009.p16).

أعلن المركز الطبي الأمريكي (1998) Detroit medical center أن إضطراب التوحد أكثر شيوعا من متلازمة داون، وهو يستمر مدى الحياة ويصيب على الأقل من 4 إلى 5 أطفال في كل 10000 طفل، وتبلغ نسبة إصابة الذكور أكثر من الإناث (خطاب، 2005، ص100).

(4) أعراض التوحد:

تقدم " نادية أديب " 1993 صورة مغايرة لبداية الإضطراب فتقول إن بعض الأطفال ممن سيصبحون توحديين فيما بعد يبدو نموهم طبيعيا لفترة من الوقت، فلا يلاحظ أبواهم عليهم أي شيء غير عادي في السنة الأولى أو الثانية من عمرهم، بينما يسبب البعض الآخر للأهل قلقا منذ لحظة مولدهم تقريبا، ويظهر السلوك التوحدي في أوضح صورة ما بين عامين وخمسة أعوام فيتسم سلوك الطفل التوحدي بأنه لاينظر مباشرة للآخرين ويبدو سلوكه متباعد وغير متأثر بالعالم حوله، ويتركز إهتمامه على أشياء خاصة مثل علبة فارغة فإذا ضاع هذا الشيء أو تغير الروتين المألوف له يصبح هذا الهادئ المتباعد

كتلة من الغضب، أحيانا تشعر الأمهات أن الطفل من هذا النوع لا يعرف أنه جائع حيث أنه لا يبكي أبدا طالبا للطعام، ويمكن أن يموت جوعا إذا لم يتم إطعامه في مواعيد روتينية ثابتة(بدر،2004، ص 38،39).

قد لا يحب الطفل التوحيدي الحضان ولا الحمل وهو صغير ولا يتجاوب مع الأغاني التي تصدرها الأم أو الإبتسامات أو المناغاة، وبعض هؤلاء الأطفال لديهم حركات إستثنائية كرفرفة اليد أو التحديق في الأصابع وهي تتحرك لساعات طويلة، وكل حالة تختلف عن الأخرى فليس هناك قاعدة للجميع ولكن أغلبهم يشتركون في القصور في ثلاث مناطق تطويرية بالنسبة للطفل وهي:

- القدرة على التواصل
- تكوين العلاقات الإجتماعية
- التعلم من خلال إكتشاف البيئة من حوله كالطفل الطبيعي، ولهذا تكون شخصية الطفل مختلفة ومتأخرة وبالتالي توجد عوائق للنمو الطبيعي وللذكاء والقدرة الإجتماعية والعاطفية.

وخلال السنة الاولى غالبا ما يوصف الرضع التوحيديون من طرف أمهاتهم أنهم هادئين بشكل ملفت للإنتباه، بل أسهل مما يكونون لا يطلبون شيئا من أحد وقليلي الإعتراض، يبدون سعادة عندما يكونون بمفردهم وهم غير مباليين في حضرت أحد الراشدين، كما يلاحظ عليهم غياب السلوك الإستجابي ولا يديرون رؤوسهم إتجاه الام التي تدخل الحجرة، لا ينشطون حينما يريد أحدهم أن يأخذهم بين ذراعيه، القوة الحيوية عندهم متغيرة والتواصل القوي غير موجود عندهم بالمرة، ومن جهة أخرى يفتقد لديهم المظاهر الجوهريّة لبداية النمو الحسي حركي عن طريق التمسك خلال الشهر الثالث وقلق الشهر الثامن أمام الغرب

(Ajuriaguera et marcelli,1984.p266).

يظهر التوحد لدى معظم الحالات منذ الأشهر الأولى من عمر الطفل، ولدى جميع الحالات عند بلوغ السنتين ونصف السنة، إلا أن هناك قلة من الأطفال يتطورون بشكل طبيعي ثم يتراجعون خلال السنة الثانية من العمر، عندما يشكو الطفل من السلوكيات التالية فإنه من المحتمل أن يعاني من التوحد:

-قلما يشير الطفل إلى لعبه أو لأشيائه التي يحبها كنوع من المشاركة أو التفاعل الاجتماعي.

-الطفل لا يستجيب عند مناداته بإسمه ويبدو كأنه أصم ولكنه قد يستجيب لأصوات أخرى تصدر من البيئة المحيطة به كصوت لعبة، أو صوت فتح غطاء علبة مشروب على سبيل المثال.

-الطفل لا يركز بصره على والديه كما يفعل باقي الأطفال الأسوياء، بل يتفادى الكثير منهم التواصل البصري مع الآخرين.

-الطفل لا يلعب بلعبه ولا يلعب مع الآخرين بطريقة طبيعية، بل يصف الألعاب في خط طويل ويكرر طريقة اللعب، كما أنه يفتقد القدرة على التخيل أو اللعب التمثيلي ويعاني ضعفا في مهارات التقليد.

السلوكيات الخمس السابقة هي الأكثر وضوحا ودلالة على الإصابة بالتوحد لدى الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين سنة والسنة والنصف، إلا أن هناك سلوكيات أخرى كالتالية قد تظهر عليهم:

-قلة الاهتمام بالأشخاص المحيطين بهم أو إغفال وجودهم، وعدم المشاركة في الألعاب البسيطة التي يحبها غيرهم من الأطفال الأسوياء مثل تغطية الوجه وكشفه فجأة والتي يلعبها عادة أحد الوالدين مع الطفل ولا يرفع الطفل ذراعيه إلى الأعلى لكي يحمله أحد والديه.

-يصعب جعل الطفل يوجه بصره إلى الآخرين ويتابعهم بنظراته أو أن ينظر إلى حيث يريدونه أن ينظر، فإذا ما أشار الوالد مثلا نحو جهة ما وقال للطفل أنظر إلى اللعبة فإنه من النادر أن ينظر إليها ويدير رأسه نحو الجهة التي التي يشير إليها والده. (الجلامدة، 2015، ص ص، 189، 191).

- تأخر أو فقدان التطور اللغوي

- صعوبة فهم الإنفعالات والعواطف، كما يواجه بعض الأطفال التوحديين صعوبات في النوم.

- الإستجابات الحسية غير طبيعية لدى الكثير منهم، فقد تكون حاستهم للألم أو للحرارة ضعيفة، أو يكون للبعض إهتمامات بصرية غريبة كأن يوجهوا أنظارهم إلى بؤرة أو نافذة واحدة، أو يعمدون إلى رفرفة الأصابع أمام الضوء، وتظهر لدى البعض منهم حركات نمطية متكررة كالدوران حول أنفسهم وما كالدوران حول أنفسهم وما إلى ذلك.

5) أسباب حدوث التوحد:

5-1 الأسباب الجينية والكروموسومية المحتملة: أثبتت بعض الدراسات وكما تذكر ليدا (Lida,1993) أن هناك إرتباطا بين التوحد وخلل الكروموسومات، كما أوضحت هذه الدراسات بأن التوحد له علاقة بالكروموسوم رقم (7) والكروموسوم رقم (15)، وأن هناك سببا آخر للتوحد وهو التصلب الدرني (Sclerosis Tuberosus) الذي يؤدي إلى تصلب في بعض الخلايا الداخلية والتي تتحول إلى الجين المسيطر وعلى الناحية العقلية، وربما يؤدي ذلك لحدوث 5% من حالات التوحد

وقد أشار (Gillberg,1998) إلى وجود إختلالات في الكروموسوم (X)(7,15) حيث أشارت الدراسات إن كثيرا من حالات التوحد غير مرتبطة بخلل كروموسومي وفي حال إقتران التوحد بأمراض جينية غالبا ما يصاحبه تأخر عقلي، حيث يوجد خلل في الكروموسوم (3-4) وهناك من (3-10) جينات تتفاعل معا مسببة للتوحد (سهيل، 2015، ص59).

5-2 خلل الجهاز العصبي المركزي: أوضح (Harris,1999) أنه لا يوجد ما يشير إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من قصور كبير أو إصابة أو تشويه في المخ ومع ذلك يظهرون ما يشير إلى

وجود قصور عصبي يشمل إرتفاع معدل الأيض (Metabolie Rate) في بعض مناطق المخ، وإنخفاض هذا المعدل بشدة في أجزاء أخرى في المخ، ويعاني العديد من أطفال التوحد من اضطرابات مختلفة تشمل شذوذ في رسم المخ الكهربائي (E.E.G) ويبدو ان اضطراب التوحد يصاحبه العديد من المشكلات والاضطرابات وتشمل:

زملة أعراض Xالهش Fragile x chromosome

أمراض خلقية وراثية Congenital hereditary disease

تصلب درني متحجر Tuberous selerosis

تليفات على الأعصاب Neurofibromatosis

فنيل كيتون يوريا Phenyl Ketone-uria (PKU)

تشنجات الطفولة المبكرة Infantile spasms

الإصابة بالحصبة داخل الرحم ntrauterine rubella Infection (الزعي، 2015، ص ص، 27، 28)

3-5 عوامل كيميائية حيوية: العديد من الدراسات بينت إرتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك (Homovanilicacid) في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى إحتتمالات إرتفاع مستوى الدوبامين في مخ الاطفال المصابين، وكذلك أيضا إرتفاع مستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين ولكن هذا الإرتفاع ليس مقصورا عليهم، إذ أنه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية وعلى العكس من إرتفاع السيروتونين في الدم نجد إنخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين (فاروق، الشربيني، 2001، ص 25).

ولقد لفتت الزيادة الحادة في أعداد الأطفال المصابين بالتوحد إنتباه الباحثين وخاصة في فترة منتصف الثمانينات إلى بداية التسعينات من القرن الماضي ، فكانت أصابع الاتهام تشير إلى زيادة في تعرض الأطفال وأمهاتهم بالزئبق.

كذلك الزئبق واللقاحات ونقصد بذلك كون هذان الموضوعان قد لاقيا إهتماما من الناحيتين العلمية والسياسية بين الباحثين وأصحاب القرار وأدى ذلك إلى إنقسامهم إلى فريقين، فريق يؤيد النظرية القائلة بوجود علاقة بين اللقاحات أو مكوناته والتوحد، والفريق الآخر ينفي وجود علاقة

وكلا الفريقين يعتبر أبحاث الأخر خالية من الموضوعية أو الحياد العلمي (التميمي، 2014، ص85).

5-4 العوامل النفسية الأسرية: تصور (Kanner) أن العوامل النفسية وطريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسؤولة عن حدوث الإعاقة ومن هذه العوامل أسلوب تنشئة أو تعامل الأسرة مع الطفل وإفتقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه وغياب الإستثارة والنبذ، وإضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية، غير أن الدراسات المقارنة المنضبطة التي قارنت بين أباء الأطفال التوحديين وأباء العاديين لم تظهر فروقا ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الأسرة وأسلوب رعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم، والعلاقات بين أفراد الاسرة من جهة وبينهم وبين أطفالهم من جهة أخرى، مما يستبعد أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أي علاقة كعامل مسبب للتوحد (بدر، 2004، ص33)

5-5 العوامل قبل الولادة: يبدو أن هناك حالات حدوث عالية للتعقيدات في المرحلة قبل الولادة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، رغم أن بعضها قد يكون عرضيا كعامل سببي.

وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين، كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل الداخلي المحيط به قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر مما لدلى الأطفال العاديين، حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا، كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي ميلاد طفل توحدي (خطاب، 2009، ص45).

5-6 أسباب إدراكية وعقلية: قد ينتج التوحد عن عدم تطوير الأفكار وعدم إكمال نموها بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفة التي تنمو بشكل طبيعي جنباً إلى جنب والأفكار، وبذلك فغياب نمو هذه الأفكار لا يسمح للطفل بحل المشكلات التي يواجهها في المواقف الاجتماعية للحياة اليومية، وفي نفس الوقت لا يستطيع الفهم بأن الآخرين لديهم أفكار ومشاعر يمكن قراءتها من خلال الإيماءات والإشارات وأوضاع الجسم (الشيخ، 2011، ص10) .

أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد يعانون من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض مستوى الإدراك وعملية النطق واللغة، كما أشارت الباحثة leslie1987 بأن المشكلة الرئيسية في عدم تفهم الأطفال التوحديين للآخرين ولأنفسهم هو عدم وجود عالم حسي إضافة إلى إفتقارهم للتواصل الاجتماعي ولديهم مشاكل في الجانب.

المعرفي (الجلبي، 2005، ص50).

كما عدم القدرة على تنظيم الرسائل ذات العلاقة بالإحساس هذا ما يجعل إستحالة التوحديين الصغار من تطوير أفكارهم المرتبطة بالحياة المحيطة بهم (السعد، 1992، ص19).

6) تشخيص التوحد:

دائماً يلجأ الأخصائيون الأكلينيكيون إلى العديد من الطرق لتجميع البيانات المختلفة عن الطفل، وذلك من أجل وضع تشخيص محدد لحالته وهذه الطرق هي كالآتي:

6-1 التاريخ التطوري للحالة **Developmental History**:

إن أحد المكونات الرئيسية للقيام بتشخيص الطفل التوحدي هو الحصول على تاريخ تطور الطفل حتى الوقت الحالي، ويشتمل التاريخ التطوري للطفل نموه والمتغيرات التي طرأت عليه في هذه الفترات مع توضيح مراحل نموه المختلفة وهل تناول عقاقير معينة من الفترة السابقة أو حدثت له أي حوادث أو أصيب بأي مرض وفي أي سنإلخ.

6-2 التاريخ الوراثي للحالة **Genetic Hitory**:

إن الحصول على التاريخ التطوري للحالة يشمل أيضاً الحصول على التاريخ الوراثي بين أعضاء أسرة الزوج أو الزوجة، وهل هناك أحد أفراد الأسرة لديه اضطراب أو خلل مرتبط بالحالة، فقد أكدت الأبحاث أن حوالي 30% إلى 50% من حالات التوحد قد تكون لها أصول وراثية، وأوضحت بعض الدراسات أنه قد تكون أسرة الطفل التوحدي لديها مشاكل في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين، بمعنى أن هذه الأسرة قد تكون غير إجتماعية أو تحب الإنطواء، أو تكون من الأسر المحبطة وعليها ضغوط كثيرة فكل ذلك له تأثير على الطفل (خطاب، 2009، ص، 57).

6-3 تاريخ الحمل **Pregency History**: دائماً يحتاج الأخصائي أو الطبيب المعالج معرفة المزيد عن

فترة حمل أم الطفل، حيث قد يحدث للأم بعض المخاطر كالأضرار المعدية أو تناول جرعات من الأدوية أو حدوث طفرة جينية أو يحدث اضطراب في كروموزومات اجنين دون أن تدري .

4-6 التقييم السلوكي Behavioral rssement: إن التقييم السلوكي جزء هام من تقييم الطفل التوحيدي ولكن هذا النوع من التقييم يحتاج إلى خبرة كثيرة من قبل الأخصائي، ويوجد أسلوبان أساسيان لتجميع المعلومات السلوكية:

الأسلوب الأول وهو الملاحظة غير المقننة.

الأسلوب الثاني وهو الملاحظة المقننة

ويجب أن يستند على النوعين في أن واحد ليتم التقييم السليم.

5-6 إختبارات الذكاء المقننة: لقد أشار (Freeman and ritvo) أن حوالي 60% من التوحيدين

أداؤهم أقل من 50% على إختبارات الذكاء (خطاب، 2009، ص، 59)

6-6 إستخدام بعض الأدوات للتشخيص: مثل قائمة شطب سلوك المتوحيدين Checklist for

Autism in Toddler

7-6 مقابلة الوالدين.

8-6 المراقبة المباشرة لتفاعل الوالدين والطفل: وهي عبارة عن قائمة مقننة لملاحظة الإضطراب

التوحيدي، وهذه القائمة تساعد في الكشف عن الأعراض المختلفة التي لا تظهر أمام المعالج، وهذه

القائمة يجيب عليها الوالدين وتعتبر من القوائم الهامة لوصف العلامات الأولى التي تظهر على الطفل

من عمر 18 شهر إلى 3 سنوات وتعتبر العلامات الأولية لإضطراب التوحد .

كما أن تشخيص اضطراب التوحد يحتاج إلى لجنة من المختصين والتي تتضمن طبيب الأعصاب

ليتولى تدقيق الجهاز العصبي، وطبيب الأطفال ليتولى معرفة النمو والأخصائي النفسي لمعرفة الحالة

النفسية التي كان عليها صاحب الحالة، وكذلك أخصائي أمراض النطق ليتوصل إلى معرفة سلامة أو عدم سلامة جهاز النطق وبهذه الطريقة يتم التشخيص وبطريقة علمية دقيقة.

كما يمكن تشخيص الحالة بواسطة تصوير التردد المغناطيسي **PET** و **MRI** إن ظهرت مؤشرات غير طبيعية ف تركيب وحجم المخ والمخيخ وعدد ونوع الخلايا التي يطلق عليها Purkinje cells فهذا مؤشر على وجود التوحد لدى الفرد، ومنه تطبيق مجموعة من الإختبارات والمقاييس العالمية المقننة (المشرفي، 2008، ص15).

7) التقييم الأرتو فوني لإضطراب التوحد:

إن دور المختص الأرتو فوني لا يقل أهمية عن أي إجراء طبي أو بيولوجي في تشخيص إضطراب التوحد، حيث يقوم هذا الأخير بتقييم النمو اللغوي للطفل والفحص العضوي والوظيفي للأعضاء المسؤولة عن إستقبال وإنتاج اللغة، لذلك وجب عليه إستعمال وسائل وإختبارات متخصصة ومقننة لإصدار حكمه وتقييمه للجوانب التالية الذكر :

- النمو الحسي الحركي.
- السلوك السمعي: لابد من تقييم إكلينيكي للسمع خاصة إذا لم تتوفر في الفحوصات المكمل.
- إختبار السمع لعزل الإعاقة السمعية وتجنب أي ملابس (الغير وأخرون، 2009، ص 80) .
- تقييم مستويات اللغة من فهم وإنتاج وبرجماتية هذه اللغة
- تقييم القدرات المعرفية وذلك بتقييم القدرة على الإنتباه والتواصل البصري وكذلك الإدراك والذاكرة.

وفيما يخص تقييم التواصل **Communicatate assessment** ومن خلال التجارب المنهجية والملاحظة التقييمية ومناقشة الوالدين، كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية ومن

المهم تقييم مدى مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التوال، وكيفية أدائه لهذا التواصل (التعبير بحركات على الوجه أم بحركات جسمية، أو بالإشارة)، وكذلك معرفة الطفل لتواصل الآخرين معه، ونتائج هذا التقييم يجب إستخدامها عند وضع البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه كإستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصورة أو غير ذلك (الغريز، عودة، 2009، ص135).

8) صعوبات تقييم وتشخيص التوحد:

يعتبر تشخص التوحد وغيره من إضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، وخصوصا في المراحل الأولى لوجود إختلافات في الأعراض. وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والإجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحليل الطبية وغيرها وذلك نظرا ل:

➤ صعوبة في اللغة، وهذه مشكلة كبيرة والتخيل غير المفهوم والوهم أو بعبارة آخر هو مجرد هذيان وقلة إدراك.

➤ عدم وجود مقياس طبي واحد يؤكد بصورة قطعية وجود هذا الإضطراب، وفي الواقع فإن كثيرا من الأباء يناضلون لعدة سنوات للوصول إلى تشخيص دقيق.

➤ إن سلوكيات التوحد تتغير مع تقدم الطفل في العمر، وسلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد تختلف من موقف لآخر بإختلاف المحيطين بهم (عسلي، 2006، ص62).

➤ هناك صعوبات لتشخيص التوحد إذ قد يحدث خلط بين التوحد وإضطرابات أخرى مثل: الصمم الإختياري Elective Mutism ومن مظاهره أن يرفض الطفل الحديث في مواقف معينة، وصعوبات الإرتباط العاطفي Attachment Disorders والتي لا يتمكن الطفل من خلالها تطوير علاقات عاطفية ثابتة مع الأبوين، وهناك حالات تبدو صفاتها متشابهة للتوحد مثل صعوبات الفط الحركي التكراري ith Sterotopies Hyperkinetic Disorders حيث

تنخفض قدرة الطفل على التركيز، مع إختلال القدرة في العمل والنشاط، ويوصف السلوك بالتكرار وعدم الثبات أو متلازمة لاندو كلفينر Landou Kleffner Syndrome وهي حالة نمو لغة الطفل بشكل طبيعي ثم فقد الطفل قدرته على الكلام ويكون بشكل متذبذب مع مصاحبة الحالة بالصرع (سليم، 2006، ص ص، 61، 60).

➤ عزل وتحديد التوحد كعرض مستقل كان ولا يزال أمراً يتسم بكثير من الصوبة والتعقيد، والتشخيص الفارقي للإضطرابات النمائية يكون أكثر صعوبة في حالات الأطفال الصغار جداً، وكلما صغر سن الطفل كلما إزداد التداخل بين التخلف العقلي وإضطراب النمو اللغوي، والإضطرابات النمائية المتداخلة والذي يطلق عليه أحياناً مجموعة أو سلسلة إضطرابات التوحد.

➤ عدم إكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني ومن ثم صعوبات التشخيص، وقد تكون مظاهر النمو طبيعية ثم يحدث فجأة سلوك التوحد وفقدان المهارات وخاصة عندما يتجاوز الطفل العامين.

➤ قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالتوحد، نتيجة عدم الدراية والخبرة بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة.

➤ قد يواجه الطبيب صعوبة في تحديد إضطراب التوحد، ومن ثم يكون تقييم الإصابة على أنها مشكلات النمو البسيطة أو الطارئة

➤ التوحد إعاقه سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والإجتماعي والإنفعال والعاطفي، وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم أو بإختصار تصيب عمليات تكوين الشخصية في الصميم، فتتعدى أو تستحيل عمليات التعامل مع الطفل لتشخيص حالته والقياس والتقييم وغيرها.

➤ تتعدد وتتوحد أعراض التوحد وتختلف من فرد لأخر ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تماما في الأعراض، ورجع هذا التعدد والاختلاف في الأعراض من طفل إلى آخر إلى تعدد وتنوع العوامل المسببة لإعاقة التوحد (فراج، 2002، ص، ص، 68 ، 69).

➤ إن أكثر العوامل المسببة للتوحد واضطرابات النمو الشاملة الأخرى تحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية، حيث يصيب المراكز العصبية المنتشرة على لحاء المخ، والتي تتحكم في الوظائف كافة والمخ بصفة خاصة والجهاز العصبي بصفة عامة من أكثر أجهزة الجسم تعقيدا، وما يترتب على ذلك من تعدد صور الخلل الوظيفي ونتائج السلوكية، وبالتالي تعدد واختلاف أو تشابه الأعراض المترتبة عليها ونوعية الإعاقات التي تسببها

➤ إنكار الإعاقة قد تكون السبب في تأخر التشخيص فنجد بعض الأباء أصبح لديهم من الخبرة لكثرة عمليات التشخيص، ولكي يخففوا أو يقللوا من حدة الإعاقة، فنجد الأباء يريدون أن يشخص ابنهم على أنه سمات توحد أفضل من التوحد

➤ قد يستغرق الأباء فترات طويلة في التشخيص دون الوصول إلى تشخيص دقيق في بعض الأحيان وهذا من شأنه أن يؤخر عمليات التدخل المبكر (مصطفى، الشربيني، 2014، ص 114).

وكذلك من بين المشكلات التي تواجه قياس وتشخيص التوحد هي:

1- التباين في الأعراض أو الصور الرئيسية، وبالرغم من التشابه بين الغالبية من الأفراد التوحديين في الصفات والأنماط والحركات إلا أن ثمة تباين يظهر بين العديد من الحالات سواء في تصرفاتهم أو أنماطهم السلوكية.

2- التباين في الأعراض أو الخصائص المصاحبة وتشمل:

أ- الذكاء.

ب- الانتقائية الزائدة للمثير أي الإستجابة المحددة لبعض المثيرات دون غيرها.

ج- سلوك إيذاء الذات والذي يتمثل في خدش الجسم وضرب الرأس وتمزيق الأشياء وهرش الجسم وحك الجلد وشد الشعر.

د- المخاوف من الضوضاء العالية والخوف من الآخرين والظلام والحيوانات.

هـ- الإضطرابات العضوية ذات الصلة ببعض المظاهر الجسمية.

3- التغيرات السببي أي عدم وصول العلماء حتى الآن إلى تحديد سبب واحد أو أسباب للتوحد.

4- الأنواع الفرعية للتوحد أي أنه مازال تصنيف التوحد أو أنواع للتوحد تراوح مكانها دون الوصول

إلى قرار موحد (الغريز، عودة، 2009، ص103).

9) علاج التوحد:

ليس هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد، كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق العلاج المختلفة لعلاج الطفل الواحد، وهنا يمكن تقسيم طرق العلاج المستخدمة على النحو التالي:

طرق العلاج القائمة على أسس علمية: وهي تشمل طرق العلاج التي قام بإبتكارها علماء متخصصون في العلوم المتعلقة بالتوحد كعلم النفس، والطب النفسي وأمراض اللغة والتعليم وغيرها، وتعتبر محاولات جيدة للوصول إلى طريقة ناجعة لعلاج أو تأهيل الأشخاص التوحدين.

9-1 العلاج بالأدوية: يصف الأطباء العقاقير الطبية للتخفيف من بين الأعراض المحددة المرافقة لحالة

الطفل التوحدي وهي:

- ✓ العقاقير المضادة للذهان وهي ما تعرف أيضا بالعقاقير المهدئة الرئيسية وتستخدم أحيانا لمعالجة العدوان الشديد والإيذاء الذاتي والتهيج ومن هذه العقاقير الميلاريل، الهاليدول، الثورازين.
- ✓ العقاقير المضادة للتشنجات وهي تعطى عادة لضبط النوبات التشنجية وتشمل: التجرتول، الديباكوت، الديلانتين.
- ✓ العقاقير المضادة للقلق وهي تشمل: الفاليوم، الليبيريوم، التوفرانيل ن، الإيلافيل.
- ✓ العقاقير المنشطة وهي تعطى لمعالجة النشاط الزائد ومشكلات التشتت وعدم القدرة على التركيز ومن الأمثلة عليها الريتالين، الدكسدرين.

9-2 العلاج بالحمية الغذائية: توجد مواد غذائية مرتبطة بالإضطرابات السلوكية أكثر من غيرها ويجب تفاديها وهي السكر والحليب والقمح والشوكولاتة والدجاج والطماطم وبعض الفواكه، كما توجد مواد أخرى كالمواد الاصطناعية المضافة للطعام والمواد الكيماوية والعطور والرصاص والألمنيوم، والمفتاح للمعالجة الناجحة هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية (الغير، عودة، 2009، ص ص، 165، 166).

9-3 العلاج بالفيتامينات: إستنتج الباحثون أن الجرعات الكبيرة من فيتامين ب 6 "باريدوكسين" عندما يعطى معها المغنيزيوم وفيتامينات ومواد معدنية أخرى تتجح في معالجة (50-45%) من الأطفال الذين يعانون من الإضطراب التوحدي، والهدف من العلاج هو تعديل السلوك وجعل عملية التمثل الغذائي في جسم الطفل طبيعية

9-4 طريقة لوفاس Lovvas: وتسمى كذلك بالعلاج السلوكي Behaviour Therapy أو علاج التحليل السلوكي، ومبتكر هذه الطريقة هو (Olvor Lovaas) أستاذ الطب النفسي في جامعة كاليفورنيا، وتعتمد هذه الطريقة على إستخدام الإستجابة الشرطية المكثفة، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع ولمدة غير محددة، حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد أو على عدم

إرتكابه السلوك السيء، كما يتم عقابه كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه، وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لإرتفاع تكاليف العلاج (الغريز، عودة، 2009، ص، 171).

5-9 طريقة تيتش TEACCH: والإسم هو إختصار ل: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children أي علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له، ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، وتمتاز هذه الطريقة كونها تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل، كما أن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5-7 أطفال ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي إحتياجات هذا الطفل.

6-9 فاست فورورد Fast forward: وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميمه بناءً على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة (Paula Tallal 1996)، وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذه اللعب، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والإستماع والإنتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية، ونظراً للضجة التي عملها هذا الإبتكار فقد قامت الباحثة بتأسيس شركة بعنوان "التعليم العلمي Scientific Learning" وقامت بتطويره وإبتكار برامج أخرى مشابهة كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي (الغريز، عودة، 2009، ص، 171، 175).

طرق علاج أخرى: غير مبنية على أسس علمية واضحة دقيقة

-العلاج بالدمج الحسي **Sensory Integration Therapy**: المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالتوحد، وقد طورتها جين آيرز (Jean Ayres 1972, 1979) والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي والحركي، والتدخل وإستراتيجيات التدخل ويكون الهدف من خلال الدمج الحسي لتحسين النظام العصبي لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة والتي تزود بإستجابات تكيفية وتعلم على نحو جيد، وتشمل الأدوات: أرجوحات، زلاجات، فراشي، وسائد، صلصال، مواد لنشاطات حركية دقيقة، دمي حسية ككرات من قماش، أنابيب مطاطة، أحواض مليئة بكرات مصنوعة من البلاستيك، ومواد أخرى للمساج، كما تتضمن المعالجة بالدمج الحسي مايلي:

- **العلاج بالفن والموسيقى**: إن إستخدام الفن والموسيقى مفيد جدا في تحسين التكامل الحسي لأنهما يستطيعان توفير تنبيه لمسي وبصري وسمعي في محيط مضبوط، وأن إبداع الطفل التوحيدي للأعمال الفنية وتفسير الأعمال التي أبدعها يزودانه بطريقة رمزية غير كلامية للتعبير عن النفس (البخار، 2006، ص119).

كما أن الموسيقى تؤثر في السلوك بوجه عام ولها أثر فيسيولوجي وأثر إنفعالي وأثر إجتماعي وعقلي وتربوي (زهران، 1997، ص387).

- **الدمج اللمسي**: بالإضافة إلى إستخدام الإستراتيجيات البصرية التي تجذب إنتباه الطفل وكذلك تساعد على زيادة مدة التواصل البصري مع الأشياء للمجال اللمسي، وفي هذا الصدد يمكن أن نتعامل مع المشكلات في الجانب اللمسي من خلال مايلي:

- اللعب في الماء

-اللعب في الرمال والطين

-تحسس الأوجه الناعمة والخشنة (خليل، 2006، ص200).

- تقنية أو فلترة الإثارة البصرية **Filtering Visual Stimulation**: أشار دونا ويليام (Donna Williams) (معظم ألباء يجدون أن المشكلات البصرية لأطفالهم التوحديين يمكن ضبطها من خلال تبسيط البيئة وإزالة الاختلافات المؤلمة وإثارة ملفنة للنظر (الزريقات، 2010، ص 303) .

- عدسة إيرلين **Irlen Lens**: هذه العدسة طورتها (هيلين إيرلين) لتساعد الأشخاص الذين يعانون من مشكلات في الإدراك البصري، وفيها يلبس الفرد نظارة ذات درجات لونية خفيفة وفي الأخرى توضع شفافات ملونة على صفحات الكتب لخفض الوهج الذي قد يكون مبهرا لبصر الأشخاص الذين لديهم قصور في هذا الجانب، ويتم تحديد إحتياجات الفرد وتحديد اللون المناسب للعدسات أو الشفافات لكل شخص خلال جلسة إختبار أو جلسيتين، ويتم لبس هذه النظارة طيلة حياتهم (الشامي، 2004، ص 304).

- طريقة دومان-ديلاكاتو **The Doman-Delacato Method**: طور كل من (دومان وديلاكاتو) هذه الطريقة في سنة 1956 لعلاج الأشخاص الذين يعانون تلفا دماغيا بما في ذلك التوحد، وتهدف إلى إعادة وتدريب وتنشيط الأجزاء المتضررة من الدماغ، وتستند هذه الطريقة على إفتراض أن الأطفال الذين لديهم تلف دماغي يمرون عبر مراحل تطور عصبي تتسم بالقصور وبتعبير آخر لا يتقن هؤلاء الأطفال جمع المهارات التي يطورها الأطفال العاديون في أية مرحلة من مراحل التطور.

- العلاج بالإحتضان **Holding Therapy**: المعالجة بالإحتضان هي إحدى المعالجات الحسية وقد بدأت مارثا ويلش (Martha Welch) (الدكتورة النفسية المختصة بالأطفال، وفي هذه الطريقة العلاجية تحاول الأم والأب أو غيرهما معالجة مثل هذه المشكلات والإتصال بالطفل من خلال حضنه لفترة زمنية، وبممارسة لعب طفولي معه فيجلس الطفل وجها لوجه مع الشخص البالغ ويتم ضمه لاسيما عندما يكون الطفل في حالة صراخ أو بكاء أو عندما يبدي شكلا آخر من أشكال التوتر ومن خلال الإمساك

بالطفل لا يتاح له أن يتجنب أمه، أي أنه جبر بهذه الطريقة على التفاعل (الشامي، 2004، ص ص، 307، 309).

وأقر بعض المعالجين النجاح العظيم لعلاج الإمساك بالطفل أو حملته والذي يعني الالتصاق بالطفل في عناق محبة حتى يسترخي ويستجيب بإبتسامة، ومن الأفضل أن تحاول الأم هذه الطريقة أولاً (سليمان، 2000، ص 91).

- آلة الحضانة The Hug Machine: آلة الحضانة أو كما تسمى آلة العصر Squeeze Machine طورتها في الأساس الدكتورة (Temple Grandin) والتي هي في الأساس شخص متوحد منذ طفولتها المبكرة، وتمنح هذه الآلة الميكانيكية الطفل التوحد الفرصة لتنظيم الإثارات الضاغطة عليه والشعور بضم شتاته معا وإحساسه بنفسه أكثر (زياد، 2001، ص 99).

وتبدو آلة الحضانة على شكل حرف V، ومصنوعة من لوحين من الخشب المبطن بمادة مناسبة، يستلقي الطفل التوحد داخل اللوحين ثم يحرك رافعة أمامه لتحريك اللوحين معا حيث يؤدي إقتراب اللوحين إلى ضغط متوازن على طرفي جسم الطفل، يتحكم الطفل بدرجة الضغط (متوسطة، عميقة قوية) ومدته طويلة أو قصيرة على حسب حاجته النفسية الإضطرابية (مصطفى، الشربيني، 2014، ص 212).

10 مفهوم المرافقة الوالدية:

يعرف ستيوارت (Stewart) المرافقة الوالدية أو ما يعرف بالإرشاد الوالدي لذوي الاحتياجات الخاصة بأنها علاقة مساعدة بن متخصص ذي معرفة واسعة ووالدي طفل ذي حاجة خاصة، يسعيان من أجل تفهم أفضل لهما ومشكلاتهما ومشاعرهما المتفردة، ويضيف أن الإرشاد عملية تعلم تركز على

النمو الشخصي ويتم فيها مساعدة الوالدين ليصبحا فردين مكتملي الأداء يساعدان طفلهما ويعطيان قيمة للأسرة ذات توافق جيد.

ولا شك أن وجود طفل معاق في الأسرة يعتبر حادثاً كبيراً يجعل الوالدين والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطاً متعددة وجميعها مرتبطة بالحاجات الخاصة لهذا الطفل والقلق عن مستقبله وحياته القادمة (القمش، 2015، ص 256).

ذكر "الأشول" أن المرافقة الوالدية عملية فنية يجب أن يقوم بها أخصائي على درجة عالية من الكفاءة في العمل مع أولياء الأطفال المعاقين ومع إخوة وأخوات هؤلاء الأطفال، وأشارت كثير من الدراسات إلى أن المرافقة بشكلها الجمعي أو الفردي كثيراً ما تساعد الأباء والأبناء في تخفيف مشاعر الذنب والإهمال والإنسحاب التي قد تتناوبهم عند التعامل مع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (آرونز، 2005، ص 54).

إن المرافقة الوالدية لوالدي الطفل المعاق عادة ما تكون لها نتائج حاسمة ليس فقط في توجيه الطفل المعاق ولكن في تحريك الأسرة نحو التفاؤل والنضج النفسي والاجتماعي والإشباع والرضا المتبادل بين أعضاء الأسرة وطفلهم، ويمكن تقديم الإرشاد للوالدين بطرق شتى وأن يشارك الوالدين في التخطيط وتغيير أنماط الرعاية بشكل دوري بالنسبة للطفل (الحسيني، 2015، ص 37).

11) دور المرافقة في حياة أسرة الطفل التوحد:

لكي تكون هناك غايات محققة من المرافقة لابد على المختص أن يتقهم دينامية العلاقات الأسرية، وأن بناء علاقات والدية فاعلة يعتمد على قدرة الأباء على التعامل مع الأحداث غير المتوقعة والأشياء المحبطة للأمال كما يجب أن يكون قادر على فهم مدى تأثير الإعاقة على أسرة الطفل ويجب على القائم بهذا الدور أن:

- يشرح للأسرة الحقائق والأسباب المرتبطة بإعاقة طفلها المصاب بالتوحد بصدق ووضوح، مع مراعاة الحالة النفسية للأبوين، كما يقدر ويحترم وجهة نظر الأبوين فلا يستخف بالمعلومات التي يذكرونها ولا يرفض مساعدتهما في التشخيص.
- أن يعطي فرصة للوالدين للكلام والأسئلة عن مشكلة ابنهما لأنهما غير قادرين على التحدث مع الآخرين المحيطين بهم عن مشكلتهما خوفا من ردود الأفعال غير المتوقعة.
- محاولة تعويض الأباء بشيء من تقدير الذات وبث الثقة في النفس كما يعمل على إرشادهم إلى الأماكن التي تقدم لهم المساعدة المناسبة في حدود إمكانياتهم الإقتصادية.
- ولكي يستطيع الوالدان التعايش مع إعاقة طفلهما وتنمية جوانب القصور لديه لابد من التقبل والتمرن على التدريبات اللازمة لأساليب التعامل الصحيح مع الطفل التوحد (القمش، 2015، ص260).

12) مبررات تدريب أولياء الأمور: يعرف "جمال الخطيب" و"منى الحديدي" 2004 البرنامج التدريبي على أنه خطة منهجية محددة الأهداف والمحتوى والأنشطة، وتكون في صورة مجموعة من التدريبات يتم تعلمها للأطفال غير العاديين حيث يقوم المتخصصون بتحديد ما بصورة دقيقة (الخطيب، الحديدي، 2004، ص، 65).

بينت البحوث العلمية في العقود الثلاثة الماضية إمكانية تدريب أولياء الأمور لتنفيذ برامج تعليمية وتربوية وسلوكية مع أطفالهم من ذوي الإحتياجات الخاصة، وبالتالي نقل أثر التعليم والتدريب خارج غرفة الصف، فإعتمادا على إهتمام أولياء الأمور ودافعيتهم يمكن للمعلمين والمرشدين والإختصاصيين الآخرين تدريب أولياء الأمور في تعليم أطفالهم في البيت بشكل فاعل، وإستنادا إلى ذلك فقد دأبت الكوادر العاملة مع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في السنوات الماضية لبذل جهود مكثفة لتنمية مهارات هؤلاء

الأطفال من خلال تدريب أولياء أمورهم، ويعتبر ذلك تطورا حقيقيا ويعكس تغييرا مهما في نظرة الاختصاصيين إلى أولياء الأمور، فلم يعد الاختصاصي يتعامل مع أولياء الأمور بوصفهم أشخاصا يحتاجون إلى الإرشاد فقط، ولكنه أصبح يعاملهم كشركاء في العملية التربوية والتدريبية للأطفال.

وما من شك في أن هذا التوجه الجديد يعكس أيضا قناعة الاختصاصيين في الوقت الراهن بأن العمل مع الأطفال المعوقين لن يكون في أفضل صورة إذا إقتصرت البرامج والخدمات على تلك التي تقدمها المؤسسات المتخصصة في المجتمع (الخطيب، 2009، ص 203).

وفي الواقع فإن المناهضة المتنامية لخدمات التربية الخاصة المقدمة في المؤسسات خاصة ومعزولة، والتأييد المتزايد للخدمات المجتمعية المتضمنة للدمج قد سلطت الأضواء أكثر من أي وقت مضى على الأهمية الكبيرة لأدوار أولياء الأمور فيما يتعلق بتخطيط وتنفيذ البرامج المدرسية والمنزلية الهادفة إلى تدريب الأطفال المعوقين وتطوير قدراتهم.

وهكذا فقد حدثت تغييرات كبيرة على نظرة العاملين في ميدان التربية الخاصة إلى آباء وأمهات الأطفال المعوقين في السنوات الماضية، ففي حين كان الآباء والأمهات يعاملون بوصفهم يحتاجون إلى المعلومات والإرشاد وأنه ليس لديهم شيء يقدمونه، أصبح المهنيون حديثا يدركون أهمية الدور الذي يلعبه الأولياء في التأثير على النمو الكلي لطفلهم المعاق.

وأصبح تدريب والدي الطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة عنصرا رئيسيا في برامج التربية الخاصة، لأنه يساعد الوالدين على اكتساب المهارات التي من شأنها أن تجعل منهما معلمين فاعلين لطفلهم التوحيدي، ويتبين من البحوث التي قد بينت إمكانية تدريب الآباء على معالجة العديد من المشكلات لدى أطفالهم وقد جرت العادة أن يستخدم التدريب الفردي إلا أن بعض الدراسات قد بينت فاعلية التدريب الجمعي أيضا (الخطيب، 2009، ص 205).

13) الافتراضات الأساسية التي تستند عليها برامج تدريب الأولياء:

- ✓ إن أولياء الأمور يهتمون بأطفالهم ويرغبون في إكسابهم المهارات اللازمة لمساعدتهم على النمو والتعلم.
- ✓ يستطيع أولياء الأمور أن يسهموا في إيجابيا في الأنشطة والبرامج لأطفالهم.
- ✓ سوف يجد أولياء الأمور الوقت للمشاركة في برامج أطفالهم عندما تكون تلك المشاركة ممكنة وميسرة.
- ✓ تزداد احتمالات مشاركة الأولياء في البرامج التدريبية عندما تتوافق قيمهم وأهدافهم مع القيم والأهداف التعليمية المؤطرة.
- ✓ يقدر أولياء الأمور التدريب الذي يلبي حاجاتهم المحددة بطريقة عملية قابلة للتطبيق.
- ✓ كلما شارك أولياء الأمور في صنع القرار أكثر، وكلما حصلوا على تغذية راجعة مفيدة أكثر أصبحت احتمالات مشاركتهم في البرامج التدريبية أكثر.
- ✓ كلما تعامل الإختصاصيون مع أولياء الأمور بإحترام أكبر زادت فرص التعاون والأستفادة من هذه البرامج التدريبية لصالح الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة.
- ✓ كلما راعت البرامج التدريبية الحاجات الفردية لأولياء الأمور أكثر إزدادت رغبتهم في المشاركة فيها.
- ✓ تتحسن إتجاهات أولياء الأمور نحو أنفسهم عندما تساعدهم البرامج التدريبية في تحقيق النجاح في العمل مع أطفالهم.
- ✓ كلما إكتسب أولياء الأمور معلومات ومهارات أكثر، صارت حاجتهم للإختصاصيين أقل وصارت قدرتهم على دعم ومساعدة أولياء الأمور الآخرين أكبر (الخطيب، 2009، ص202).

14) أهمية وجود جمعيات متخصصة للتوحد:

إنه من غير الممكن للوالدين القيام بكل ما يحتاجه الطفل من تدريب وتعليم بدون مساعدة الآخرين لهم، فليس لديهم الخبرة والمعرفة، وهنا يأتي دور المؤسسات الاجتماعية العامة والخاصة في دعم هذه الأسرة بالخبرات والتجارب وكذلك الدعم المادي والنفسي.

لن يفهم العائلة وشعورها إلا من كان لديه طفل مصاب مثلهم، وهؤلاء يمكن الاستفادة من تجاربهم وخبراتهم، كما يمكن الاستفادة من الطاقم الطبي والخبراء في المعاهدة المتخصصة، ومن هنا تبرز أهمية وجود جمعية متخصصة في التوحد لكل منطقة ومن خلالها يمكن التعرف على التوحد كمشكلة اجتماعية، تقييم مراكز التشخيص، الإهتمام بوجود مراكز للتدريب والتعليم، وأن تكون مركزا للمشورة والإلتقاء لعائلات الأطفال التوحدين، وتقديم نصائح للأباء والأمهات الذين رزقوا بأبناء مصابين بالتوحد (الأعظمي، السعيد، 2015، ص، 188).

15) الإستراتيجيات المستخدمة في مرافقة والدي الأطفال التوحدين:

حدد (ستيوارت) الإستراتيجيات التي يمكن إستخدامها في مرافقة والدي الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ومنهم المتوحدين فيما يلي:

أ- برامج المعلومات التي تزود الأباء بالحقائق حول حالة أطفالهم.

ب- برامج العلاج النفسي لمساعدة الوالدين على التعامل مع مشكلاتهم الشخصية.

ج- برامج تدريب الوالدين لمساعدتهما على تطوير مهارات فعالة في تدريب طفلهما التوحدي.

أما أسرة الطفل التوحدي فهي في حاجة إلى الدمج بين هذه الإستراتيجيات الثلاث كي تكون البرامج المقدمة بهذه الكيفية أكثر فاعلية للطفل والأسر معا (القمش، 2015، ص 264).

خلاصة الفصل:

من خلال ما عرضناه في هذا الفصل يمكن لنا أن نخرج بخلاصة مفادها أن التوحد له عدة تسميات وهذا راجع إلى جذوره التاريخية ، وتعريفه الأشمل هو أن التوحد اضطراب يمس النمو على جميع الأصعدة وأعراضه متعددة، كما أن أسبابه الحقيقية لازالت مجهولة وذلك لتنوعها، كما يكون التقييم والتشخيص وفق مراحل يتبعها فريق متخصص وطريقة التكفل والعلاج تبنى على تقنيات ذات فاعلية، كما تعرفنا على أهمية المرافقة الوالدية لأولياء الطفل والتوحيدي ودور البرامج التدريبية في توضيح السبل الصحيحة للتعامل مع هذه الفئة ، بحيث أن هذه البرامج تعطي دافعا أكبر للأولياء وتوضح لهم دورهم الأساسي والمهم في تفهم اضطراب طفلهمما التوحيدي ومعرفة حاجياته وتسليط الضوء على النقائص التواصلية اللغوية والاجتماعية والسلوكية والمعرفية لكي يعملوا على تنميتها بواسطة التدريب الذي يتلقونه على ي مختصين في المجال عن طريق المرافقة الوالدية وهنا تكمن العلاقة الجيدة بين المختص والأولياء لصالح الطفل التوحيدي.

اللغة التعبيرية

تمهيد

1. مفهوم اللغة التعبيرية.
2. المعالم التطورية للغة التعبيرية لدى الطفل.
3. العوامل المساعدة على تعلم وإكتساب اللغة.
4. العوامل المؤثرة على النمو اللغوي.
5. الملامح المهمة في إضطراب اللغة عند الطفل التوحيدي.
6. إستراتيجيات اللغة التعبيرية والتواصل مع الطفل التوحيدي.
7. تعلم التعيين Apprentissage de la désination.
8. تعلم التسمية Apprentissage de l'étiquetage.

خلاصة الفصل

تمهيد:

اللغة التعبيرية هي إحدى الوسائل المهمة لحدوث التواصل بين الأفراد حيث تسهم في خلق الحوار اللفظي بينهم .وهذا ما يفتقر له الطفل التوحيدي فنجد انعدام اللغة والتواصل لديه وهذا ما يجعله في عزلة تامة عن المحيطين به.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى معرفة ماهية اللغة التعبيرية التي أردنا تنميتها بواسطة برنامجنا التدريبي المقترح، كما سنعرض تعلم جانب التعيين والتسمية للذات يعتبران جزء مهم من اللغة التعبيرية كونهما شكلها البسيط والبداية في التعلم بالنسبة للطفل، وما هي المعالم التطورية لهاته اللغة بالنسبة للطفل وما العوامل المساعدة على تنميتها وما الأسباب التي تؤثر على النمو اللغوي.

حيث نلاحظ من الملامح المهمة عند الطفل التوحيدي هو غياب اللغة التعبيرية لديه ومن هذا ما هي الإستراتيجيات المتبعة في تحسين التواصل اللفظي لديه.

1) مفهوم اللغة التعبيرية:

ينظر إلى اللغة التعبيرية أو اللفظية على انها لغة معبر عنها في كلمات أو أصوات كلامية أو كتابية، ومن هنا فإن اللغة التعبيرية سواء كانت في كلمات منطوقة أو مكتوبة لها أدوات مشتركة يستعملها الأفراد في السياق الثقافي لفهم المتكلم أو الكاتب الذي يريد التواصل (الزريقات، 2014، ص21).

تعتبر اللغة التعبيرية أحد مظاهر التواصل اللغوي سواء كان ذلك شفها أو رمزيا أو عن طريق الكتابة، وهي المظهر العكسي للغة الإستقبالية وتعتبر هذه القدرة شكلا من أشكال إكتساب اللغة وتوظيفها على نحو فعال (السرطاوي وآخرون، 2002، ص108).

كما تعرف اللغة التعبيرية على أنها القدرة على التعبير عن أفكارنا بكلمات منطوقة، ومعنى النطق هنا هو القدرة على نطق الكلمة بكل وضوح (الزريقات، 2004، ص98).

وتعرف اللغة التعبيرية على أنها مجموعة المهارات المسؤولة عن تحويل الأفكار إلى رموز صورية بصرية أو كتابية، كما تعرف بأنها القدرة على نقل الرسالة التي ينوي الفرد نقلها وهو ما يشار إليها أيضا باللغة الإنتاجية (الوقفي، 2003، ص98).

أما صدورو (Sdorow) فقد ركز في تعريفه للغة ووظيفتها التعبيرية فيقول هي نظام من الأصوات المنطوقة له قواعد تحكم مستوياته المختلفة الصوتية والصرفية والنحوية التي تعمل في إنسجام ظاهر مترابط ووثيق في نقل الخبرات والتراث والفكر واكتساب المعارف (شاش، 2001، ص49).

كما أن اللغة التعبيرية هي أداة للإنسان ليعبر عن إنفعالاته وتجاربه وخبراته ، ومعارف قد يستخدمها بطريقة ملموسة أو مجردة، ويعمم الألفاظ في الإشارة إلى أشياء متشابهة، كما أنها تتميز بالتركيب إذ تتألف من وحدات وقواعد يفرضها المجتمع لتشكيل الحروف والكلمات ثم الجمل إلى الفقرة فالنص، فلغته تنتوع بتنوع الجماعات في كل مكان وزمان (قادري، 2015، ص36).

2)المعالم التطورية للغة التعبيرية لدى الطفل:

الجدول رقم (01) قائمة تطور اللغة التعبيرية لدى الطفل من 3 إلى 6 سنوات

العمر	اللغة التعبيرية
3-4 سنوات	- يمتلك من 900-1500 كلمة تمييزية، متوسط طول الجملة 4.2 كلمة. - درجة وضوح الكلام حوالي 90-100% في معظم السياقات. - يمكن الإستمرار بالمحادثة الطويلة، يسيطر على الآخرين، تحسين مهارات النطق مع وجود صعوبات في حرف (ل، غ)، إستعمال جملة معقدة ومركبة وسليمة قواعديا. - إستعمال صحيح للجمع وصيغ الملكية، الأمر والتوكيد في الجمل، إختصار الأفعال. - مرحلة طرح السؤال لماذا. ماذا، أين، كيف؟، إستعمال ضمير نحن. - إستعمال القياسات التشبيهية العكسية مثل: الأخ، طفل، ذكر، أخت.. إلخ، يمتلك ما يقارب 2000 كلمة.
4-5 سنوات	- متوسط الجملة 4.3 كلمات، نطق الصوامت والصوائت والأصوات الثنائية يعادل 80% بشكل صحيح، يعرف الكلمات من حيث إستعمالها، إكمال اللغة من حيث التركيب والشكل، إستعمال أحرف العطف وفهم أحرف الجر، إستعمال جمل طويلة وأكثر تعقيدا. - الإستجابة للأسئلة البسيطة، يقول قصة عن نفسه وعن البيئة موصولة بإستشارة بسيطة. - إستمرار في إنتاج أخطاء قواعدية.
	- يعبر عن 2500 كلمة، متوسط طول الجملة 5-6 كلمات، وضوح النطق. - إستعمال كافة تركيب شبه الجملة والإستمرار بإنتاج الأخطاء.

- إستعمال الضمائر بشكل مستمر وصحيح. - إستعمال صفات المقاسة مثل كبير، أكبر، عالي، أعلى... إلخ - إستعمال الهاتف والإستمرار بالمحادثة، الإستماع للقصص والحكايات. - تبادل المعلومات أو طرح الأسئلة والقصص ذات الصلة. - إستعمال صحيح للأفعال غير المنتظمة مثل: be. Go. Do. - إستعمال صحيح للأدوات an.a.and. - إستعمال أحرف الجر مثل من، إلى، عن، على.... إلخ. - يقول قصة مألوفة.	5-6 سنوات
---	------------------

(الزريقات، 2014، ص 50، 46)

3) العوامل المساعدة على تعلم واكتساب اللغة:

3-1 القدرات الحسية السليمة: وأهم هذه الحواس السمع والبصر.

3-2 القدرات العقلية السليمة: من المعروف بأنه كلما زادت نسبة الذكاء عند الطفل زادت قدرته على فهم ما يسمع من عبارات وجمل (أو يقرأ عندما يتعلم القراءة) وزات حصيلته اللغوية وتطورت قدرته على إدراك العلاقة بين الكلمات في الجملة وبذلك تتطور قدراته اللغوية بشكل سريع، ويرى مجموعة من الباحثين في مجال التربية وعلم النفس أن النمو العقلي مرتبط إلى حد كبير بالنمو اللغوي عند الطفل فكلما تطورت قدراته اللغوية تطورت قدراته العقلية (الضبع، 2001، ص 39).

3-3 الإستعداد الفطري لاكتساب اللغة: ويطلق عليه البعض مسمى "الملكة اللغوية" وهي الإستعداد الفطري عند الطفل لتعلم اللغة، ويشمل الإستعداد الذهني أو العقلي الذي يمكن الدماغ من القيام بوظائفه في تعلم اللغة من خلال التعامل مع المدركات الحسية (المعلومات) الواردة إلى الدماغ من الحواس

المختلفة وبشكا خاص حاستا السمع والرؤية، والقدرة على تصنيف وتخزين وإسترجاع هذه المعلومات أو المدركات، ويشمل كذلك القدرة على ملاحظة وتقليد الآخرين في نطق أو ترديد النماذج اللغوية.

3-4 البيئة اللغوية المحفزة: فاللغة هي سلوك إنساني ولا تكتسب بمعزل عن الآخرين وبشكل خاص أسرة الطفل والمحيطين به (منصور، 1982، ص115).

تفاعل هذه العوامل وتكاملها عند الطفل يمكنه من إكتساب اللغة، وبالمقابل غياب أو ضعف عامل واحد من هذه العوامل لابد وأن يترك تأثيره السيئ في قدرة الطفل على إكتساب اللغة والأداء التواصلية بشكل عام، ومن شأن التدخل المبكر الصحيح والفعال أن يساعد الطفل على إكتساب اللغة أو أن يخفف من الإضطراب اللغوي الذي يعانيه إلى الحد الي يمكنه من التواصل مع المحيطين به

4)العوامل المؤثرة على النمو اللغوي:

يتأثر النمو اللغوي بعوامل كثيرة منها ما هو عضوي يرتبط بحالة الطفل، ونضج الأجهزة والأعضاء الحسية المرتبطة بعملية الكلام، ومنها ما هو إجتماعي واقتصادي ويرتبط ببيئة الطفل، ومنها ما هو نفسي ويتعلق بشعور الطفل بالإستقرار الإطمئنان النفسي في المناخ والبيئة المحيطة به بالإضافة إلى عامل الذكاء والجنس والإستعداد اللغوي والميول الذاتية للطفل(بديرو، صادق، 2000، ص5).

تتمو قدرة الطفل على إستعماله الجمل المركبة كما ينمو تحصيله اللغوي وقدرته على التحكم في لغته تبعا لعوامل كثيرة منها مايلي:

1- الذكاء: كلما كان الطفل ذكيا كان أسرع في إكتساب المهارات اللغوية والنمو الكلامي.

2- نمط الضبط: الأطفال الذين ينمون في جو يسوده الود والتسامح والمرونة يتحدثون أكثر من الأطفال الذين ينتمون إلى أجواء يسودها التسلط.

3- ترتيب الطفل: يشجع الطفل الأول على الكلام أكثر من الإخوة الآخرين، وعادة ما يجد الآباء متسعا من الوقت للتحدث معه.

4- المستوى الاجتماعي والإقتصادي : عادة ما نجد الأنشطة في المستوى الاجتماعي المنخفض أقل تنظيما وأقل تنوعا من المستوى الاجتماعي المتوسط أو المرتفع، كما نجد أن الحديث أقل تداولاً بين أفراد العائلة، هذا بالإضافة إلى أن الطفل لا يشجع على الكلام.

5- الجنس: تؤكد معظم الدراسات تفوق الإناث على الذكور النمو اللغوي.

6- عوامل أخرى: مثل ثنائية اللغة أي تعلم الطفل لغتين في نفس الوقت، وكذلك الضغوط على تعلم اللغة دون مراعاة استعدادات الطفل لهذا مما يؤدي إلى عيوب كلامية، ومما يؤثر على النمو اللغوي كذلك حرمان الطفل من التشجيع مما يبطئ من تقدم اللغة لديه (الضبع، 2001، ص42).

5) الملامح المهمة في اضطراب اللغة عند الطفل التوحيدي:

يوصف اضطراب التوحد على أنه اضطراب بالتواصل فمن أكثر ما يلاحظ عند الأطفال التوحيدين هو وجود عجز نوعي وكمي في التواصل الشفهي وغير الشفهي، وكثيرا ما يأخذ اضطراب اللغة عند المصابين بالتوحد على أنه صفات معينة ومميزة عند هذه الفئة من الأطفال.

كما يعتبر اضطراب اللغة لدى الطفل التوحيدي من أهم الأعراض الشخصية الفارقة، فيرى "جابر بدر الحميد" و "علاء كفاقي" (1991) عجز عملية التواصل لدى التوحيدي متدرجا من الغياب الكامل للغة كأداة إتصال إلى القواعد اللغوية أو التكرارية وعكس ضميري "أنا" و"أنت" في الإستخدام، وعدم القدرة على تسمية الأشياء وإستعمال اللغة الدارجة بين الأفراد

ويرى "فتحي عبد الرحمان" (1990) أن من خصائص الإضطراب اللغوي لدى الطفل التوحيدي التردد الآلي للكلمات أو المقاطع التي ينطق بها الآخرون.

وكما ورد في الدليل الإحصائي للتشخيص العقلي DSM4 تميزهم بألفاظ كلامية شاذة وغريبة أحيانا غير مفهومة وليس لها معنى، وتأخر في نمو اللغة وإكتسابها وقد تعتبر النمطية اللفظية كأحد المحاور الثلاثة للشخص الفارقي للتوحد، وتشمل تكرار الكلمات أو الجمل دون فهم للمعنى وأحيانا ناتجة للتذكر قصير المدى أو طويل المدى.

أيضا يلاحظ وجود طريقة شاذة بطريقة الكلام تظهر بارتفاع الصوت ونغمته أو الضغط على المقاطع والكلام على وتيرة واحدة وأحيانا يخفض الصوت أو يرفعه دون داع وكأنه لا يشعر بوجود الآخرين، ويضيف الشذوذ في شكل ومحتوى الكلام، وعدم القدرة على تسمية الأشياء ويرجع ذلك إلى ضعف الإدراك وعدم القدرة على إستخدام الرموز وذلك لضعف القدرة التخيلية التي يظهرها، ولديه العجز عن اللعب التخيلي للأدوات أو الأشخاص أو القصص الخيالية (هلا السعيد، 2014، ص 353).

ويصف "عثمان لبیب فراج" 2002 الإضطراب اللغوي لدى الطفل التوحيدي بالقصور اللغوي والعجز عن التواصل، حيث يعتقد بعض الأباء أن الطفل يعاني من الصمم وبالتالي البكم إذ لا يستجيب أحيانا للصوت رغم إرتفاعه. وبهذا يصبح عدم تجاوبه راجعا إلى عدم قدرته على فهم الرموز اللغوية ومعنى الأصوات، ولا يتقن اللغة التي يستعملها لوصف ذاته وإحتياجاته، ويصدر أصواتا عديمة المعنى أو همهمة غير مفهومة ومتغيرة تجعل المحيطين به يفشلون في تلبية رغباته لتغير المقاطع والنغمات ويردد نفس السؤال إذا سأله إما مباشرة أو بعد فترة، ولا يستخدم الكلمة في مكانها الصحيح في الجملة بل و يفشل في تكوين جمل صحيحة كما يعجز عن الربط بين الشكل والمعنى، والأثر الوجداني للكلمة غير موجود لديه، فلا يميز الأثر النفسي للتعبيرات اللفظية وغير اللفظية، والتعميم المعرفي لوصف الأشياء ويظل ثابت مثلا: كتاب يحكي قصة محددة يظل يطلق الاسم على أي كتاب يراه، كما هو في مراحل النمو المعتادة في الطفولة المبكرة حيث يسير النمو عادة من العام إلى الخاص من اللاتمايز إلى التمايز،

مما يدل على عدم النضج في العمليات المعرفية لديه وقدرته على إدراك وتمييز الأشياء بدقة. ويلاحظ عدم فهم التعليمات اللفظية والشفوية والأوامر والمعنى من وراء اللفظ المستخدم وبالتالي لا يستجيب لما يطلب منه، ويظهر صعوبات في إكتساب اللغة ونموها وفقر في المحصلة اللغوية رغم عدد السنوات العمرية للطفل(هلا السعيد،2014، ص354) .

يعاني الطفل المتوحد من مشكلات في الكلام واللغة والتواصل فهناك حوالي 40% من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق، وآخرون يرددون ما قيل لهم ولا يدركون المفاهيم المجردة مثل الخطر أو الإشارات الرمزية وربما لا يفهم الطفل التوحيدي الإستخدام الصحيح للضمائر ولا سيما ضمير المخاطب والمتكلم وربما يعكسها، ويكون حديث الطفل التوحيدي مملو بالتكرارات والكلمات والعبارات غير المنطقية فهنا يكون الإتصال ليس وظيفيا(السيد وآخرون، 2005، ص13).

المشكلات في اللغة المنطوقة تتجلى مظاهرها فيما يلي:

- الإضطرابات في دلالات الألفاظ والكلمات وذلك بالقصور في فهم الكثير من المفاهيم ومعاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين

- في طريقة إستخدام الكلمات يغلب عليهم الإستخدام المضطرب للكلمات أو الطريقة الغير مناسبة في التحدث

- ترديد الكلام وهذا دليل على إنخفاض القدرات التعبيرية أو الإنشائية حسب دراسة (prisant) وآخرون.

- الفضاظة أو التبلد الذهني وهذا يعني نقص الملائمة للقواعد الإجتماعية المناسبة في أسلوب الحديث مع الآخرين

- التعامل مع المفاهيم المعنوية كالتحدث عن المستقبل، والتعبير عن المشاعر والأحاديث، ح الدعابة،
النقص في القدرة على تبادل الحديث (كامل، 2005، ص ص 158، 162) .

يوجد لدى التوحدين نقص حاد في اللغة والإتصال اللفظي وغير اللفظي، ويتسع مدى المشكلات اللغوية إتساعا كبيرا فهناك فئة تعاني من مشكلات لغوية تعليمية حادة الأمر الذي يترتب عليه عدم إستخدام الأطفال التوحدين للغة التعبيرية وعدم نموها لدى هذه الفئة، ومن جانب آخر توجد فئة من هؤلاء الأطفال تنمو لديهم المهارات اللغوية وتمكنهم مهارات النطق والقواعد من تعلم لغة أجنبية، وبغض النظر عن مستوى كفاءة الطفل التوحدي في اللغة المنطوقة، توجد عدة مشكلات على مستوى الإتصال، فهناك مشكلات تتعلق بفهم وإستخدام تعبيرات الوجه، والإيماءات التعبيرية، ولغة الجسم، وموضع الجسم، وتوجد مشكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة لإستخدام اللغة، هذا بالإضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى (الجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ) والجوانب العملية للمعنى، وترتبط الجوانب العملية للمعنى بالفهم الإجتماعي للغة (جورن ريتا، ستيوارت، 2007، ص 14).

6) إستراتيجيات اللغة التعبيرية والتواصل مع الطفل التوحدي:

لابد أن يعرف الأخصائي منذ البداية التوقعات اللغوية التي ينتظرها من الطفل ومن ثم يخبر الأسرة لكي تكون على دراية بالتوقعات، وهذا بناءا على تقييم جوانب القوة وجوانب الضعف لديه مع وضع إعتبارات مهمة وهي عمره الزمني، وعمره العقلي ومستوى الذكاء وكذا العمر الإجتماعي، كل هذه العوامل تجعلنا نحدد ما نتوقعه منه والمستوى الذي نبدأ منه مع الطفل.

ويجب أن نهتم أثناء تدريبنا للطفل بمحتوى الكلام وإستخدام الكلمات، فنستخدم كلمات بسيطة ولا نستخدم أصواتا أي لا نقوم بتعليم الطفل الذي لا يتكلم "با با" أو نصح له (ب) مثلا، لأنه لا يعرف

كيف يقولها فهذا خطأ، فنحن نهتم بالمحتوى وبالمعنى، فإذا قال الطفل "على الكرسي" "أسي" فنكتفي بذلك ولا نلح عليه لكي يقول "كرسي".

وبالنسبة للطفل الذي نعلمه أهم الأشياء أو ما يعرف بمسميات الأشياء لكن منطوقها لا يهمننا إطلاقاً، لأن الأصوات خاصة بالكلام ونحن هنا نعمل على اللغة وأهم شيء لدينا أن يكون للطفل لغة تعبيرية جيدة، فإذا كان الطفل يقول بضع كلمات فنعمل على تزويد هذا الحجم ويكون الهدف القادم أن يقول جملة من كلمتين (هلا السعيد، 2014، ص ص 268، 269).

إذا لم يكن الطفل قادر على الإتصال بتلقائية ولديه قصور في مهارات التواصل واللغة أي لا يخرج أصواتاً ولا يستخدم الإيماءات ولا يتواصل بصرياً ولا إجتماعياً فإنه توجد العديد من الإستراتيجيات والخطوات التي ينبغي إتباعها وهي كالآتي:

6-1 اللعب الموجه:

أدمج الطفل ف الألعاب المحببة لديه، هذه الألعاب تحفز التواصل عنده، ومن أمثلة هذه الأنشطة التي تشجع مهارة تبادل الأدوار مثل لعبة درجّة الكرة ودفع السيارة إلى الأمام وإلى الخلف، وعند تعليم الطفل مبادلة الأدوار يجب أن تكون المسافة بين الطفل والمدرّب قصيرة قدر الإمكان، وإذا لم يظهر الطفل إهتماماً بأي لعبة من ألعاب مبادلة الأدوار، أجلس على الأرض مباعدة بين قدميك وضع الطفل في نفس الوضعية وقربه منك وقم بالعد 1، 2، 3 ثم دحرج الكرة باتجاه الطفل وتأكد بأنها ستصله بهدوء، ثم ضع يد الطفل على الكرة وضع يدك على يده وقم بالعد ودحرج الكرة باتجاهك وأنت جالس أمامه، شجعه على ذلك مع زيادة عدد مرات مبادلة الدور (عادل، 2002، ص 50).

6-2 التفاعل الاجتماعي:

من أجل تشجيع المشاركة على التفاعل الاجتماعي إلب مع الطفل مع الطفل ألعاب البحث والتخفي **Peek A-boo** والهدف من ذلك أن نجعل الطفل يبدأ باللعب، نادي على إسم الطفل وعزز أي مظهر من مظاهر التقبل لديه، أثناء التفاعل مني لدى الطفل بعض من هذه المهارات وهي:

أ- **التحية والترحاب:** وجه التحية لمجموعة من الناس الحقيقيين أو الدمى والألعاب ملوحاً بيدك وداعاً بعد الإنتهاء من اللعب، أمسك يد الطفل ولوح بها لتعليم الطفل الإيماء عند الوداع مضيفاً عبارات مع السلامة، إلى اللقاء...

ب- **إستخدام الإيماءات:** يحاول الطفل مسك يدك وحبها لشيء يريد أو يحبه، قاوم ذلك التصرف وإسحب يدك وأسأله ماذا تريد؟ مستخدم الإيماءات المبالغ فيها وإستخدم أصبع السبابة للإشارة لذلك الشيء وإمشي بجانبه بإتجاه الشيء المراد.

إستخدم الإيماء مع بعض الأصوات مثل هز الرأس مع صوت "لا" للنهي عن فعل شيء ما وتعتبر الإيماءات المصحوبة بالأصوات متوى أعلى من التواصل بالإيماءات لوحدها.

6-3 خلق فرص التواصل: لحت الطفل على بدء التواصل إستعمل الطرق التالية:

- ✓ ضع طعام أو لعبة يحبها على رف عال بعيداً عن متناوله لتحفيزه على الطلب.
- ✓ إصنع خطأ متعمد وقل "لا...لا" كرر الموقف والعبارات مرة أخرى (عادل، 2002، ص52).
- ✓ ضع الأشياء المرغوبة للطفل في علبة شفافة وأعطها له، وعندما يحدث تغيير في البيئة مثل تحريك الأثاث أو إختفاء لعبة مفضلة للطفل يحدث التواصل والتفاعل.

✓ خبأ أشياء محببة لدى الطفل وإدفعه للبحث عنها وطلبها، وتأخر في تقديم طعام وشراب الطفل وحثه على الطلب، لأن هذه الأشياء تحدث إثارة ورغبة لدى الطفل وتدفعه للتواصل معه.

6-4 إدراك وتنفيذ التعليمات والأوامر اللفظية:

قم بتعليم الطفل إتباع أوامر بسيطة مثل "أحضر الكرة" والتعليمات المركبة مثل أحضر الكرة والحذاء في نفس الوقت، وكذلك علمه أن يستجيب لإسمه بالنظر إليك وحفزه على الرد "نعم" من الضروري أن تجعل تعليماتك سهلة وبسيطة وموجهة، ويجب أن تعطي للطفل وقتاً كافياً لفهم ماتقول، ونوع في طريقة عرض التعليمات (عادل، 2002، ص 54) .

7) تعلم التعيين l'apprentissage de la désignation :

مبكراً وخلال الأربعة أو خمسة أشهر الأولى من حياة الطفل هناك تبادلات بينه وبين أمه: إن الإتصالات السمعية ترتبط في أكثر الأحيان بالإبتسامات والتصويبات من الجهتين. إن مجال إهتمام الطفل وإنتباهه يتوسع تدريجياً ومن بين إشارات هذا الإنتباه أو الإهتمام وضعية التقابل وجها لوجه الأم مع الرضيع والتي كانت تحتل في البداية 80% من وقت الإتصال وتراجع إلى 15% في حوالي 5 أشهر.

-إقتران الإنتباه حول شيء خارج عن علاقاته هو فعل أمومي، بإعتبار خط نظرها يتابع على الدوام نظر -إنها (Collis, Schaffer, 1975)، فالطفل إبتداءً من أربعة أشهر بإمكانه توجيه نظره في نفس الإتجاه الذي تتبعه الأم (SCaife, Bruner)، وفي هذه المرحلة كذلك يحاول الوصول إلى بعض الأشياء فسلوكه الجسدي يتميز بالخصائص التالية:

-يلقى إلى الأمام بوزنه الجسدي، يمدد بقوة ذراعيه ويديه ويغلق أصابعه ويفتحها بسرعة ...

-في البداية عندما يريد الوصول إلى شيء ما يركز نظره (إنتباهه) عليه ولا يلتفت إلى أمه وينظر إما إلى أمه أو إلى الشيء، فعندما ينوي الحصول على شيء نلاحظ أن الطفل لا يتوجه إلى أمه لا من خلال سلوكه الجسدي ولا من خلال نظره، ويستخلص من هذا أن هذه السلوكات ليست بالضرورة ذات صلة بالإتصال غير أن الام تعتبرها كذلك: فهي تعطي الطفل الأشياء وتتبعها بالكثير من التسميات والشرح فيما يخص الرغبات والنوايا التي توحىها له.

-ومن 8 إلى 10شهور فإن الطفل عندما يريد الوصول إلى شيء ما من جهة فإن سلوكه الجسدي يبدأ في التأقلم والتعود فالجهد العضلي العام يتقلص، ومنه فإن ذراعه تصبح نصف ممدودة، ومن جهة أخرى فإن مجال نظره يتراوح بين أمه والشيء الذي يريد الوصول إليه، وعليه فإن الإتصال الشبه معروف يبدأ في التثبيت، ويكون لمثل هذا الإتصال هذا الوقت وظيفة إمتلاك الشيء عند الطفل. (أونوغي، 2007، ص، في التثبيت، ويكون لمثل هذا الإتصال هذا الوقت وظيفة إمتلاك الشيء عند الطفل. (أونوغي، 2007، ص، ص40).

-وفي الشهور الموالية فإن السلوك الحركي الإشاري للطفل لا يعرف تغيرات، غير أن الوظائف الإتصالية تتطور، فالطفل لا يرغب بالضرورة في أخذ الشيء(حتى ولم تم إعطاؤه إياه فيمكن أن لا يأخذه) ويبدو أنه يبدي إهتمامه به فقط ومنه فإن سلوك الأم يستسلم إلى هذا التوجه الجديد عند الطفل.

ففي بعض الأحيان تعطيه إياه وأحيانا أخرى تفسر ذلك بإشارة الطفل لأمه لذلك الشيء لجلب إنتباهها.

إن سلوك الطفل الجسدي يتقلص ليصبح مجرد حركة أو إشارة: فلا يميل بجسده إلى الأمام ويشير بأصبعه فهذا الشكل من الإتصال يحقق نفس الوظائف السابقة الذكر، غير أن يرتبط بسرعة بوظائف أخرى، وخاصة تلك المتعلقة بمساعدة الطفل على بناء علاقات بين الأشخاص والأشياء.

-وعليه عند بلوغه 16 شهرا فإن الطفل حسب دراسة (BRUNER) عندما يكون أمام صورة تمثل قارورة مشروبات غازية، فإنه يشير بأصبعه إلى الطاولة رغم أنها فارغة، ومنه فإن الأم تتأقلم مع هذه التغيرات بإدماج التعيينات التي يشير الطفل إليها في حديثها وتعبر عن العلاقات الوصفية التي تعطيها إياه.

-إن ما يثير الإنتباه في هذا التطور بغض النظر عن الخاصية الأكثر فأكثر عادية بالنسبة للإشارات المستعملة من طرف الطفل والتي تساهم بالضرورة في تطوير وتكييف إشارات لغوية عشوائية هو الظهور السريع عند الرضيع لإهتمامه بالآخرين وإبداء نوايا فيما يخص الإتصال مبكرا، ومن جهة أخرى فإن الأم بترجمتها وتفسيرها المتواصل لسلوكات الطفل كإشارات إتصال وتعديلاتها التدريجية لردود أفعالها مقابل التحسنات والمجهودات التي يقوم بها الطفل(أونوغي، 2007، ص، ص، 45، 48) .

8/تعلم التسمية l'apprentissage de l'étiquetage:

يبقى للطفل تعلم كيفية التسمية اللفظية للأشياء، إن هذا التدريب تم تحليله بدقة من طرف (BRUNER) 1975 وخلال هذه العملية المعروفة بالقراءة أو قراءة كتاب الصور لثنائي مؤلف من الأم وابنها مابين 8 إلى 18 شهرا، وهنا تظهر الخاصية التفسيرية أو التأويلية لردود أفعال الأم ، فكل مايقوم به الطفل من حركة أو إبتسامة أو نظرة، أصوات إشارة صوتية يستقبل من طرف الأم وكأنه مقصود ويهدف إلى الإتصال، ويبدو أنه من جراء هذا السلوك للأم يأتي ولو جزئيا تعلم الإتصال "الحوار" والذي من خلاله تدمج عملية التسميات، ومن خلال جلسات الملاحظة فإن إichاءات الأم يمكن تقسيمها إلى أربعة أنماط:

ندائية: Vocatifs إسم الطفل، أنظر...

سؤال: Question: ما هو هذا الشيء؟

تسمية: Etiquette هذا يسمى...

رد فعل رجعي: Feed-Back نعم، هذا...

إن ترتيب هذه الأنماط يبدو أنه ثابت، ففي كل الحالات تقريبا فإن النمط الندائي يسبق السؤال وبدورهما يسبقان التسمية، أما الفعل الرجعي فلا يظهر عموماً إلا بعد النمط الندائي أو السؤال.

وعليه يمكن الافتراض أنه في البداية أن الجل اللغوي للطفل في الشهر الثامن لا يسمح له بالمشاركة في النشاط بينما تلعب الأم كل الأدوار، تقوم ببناء الأسئلة والأجوبة مع ولا تترك للطفل إلا نشاطاً سلبياً، ومعلوم أن المشاركة الإيجابية للطفل تنمو تدريجياً مع نمو سنه، وهي ذات طبيعة ندائية صوتية غير أن الأم تعتبر منذ البداية كل سلوك يصدر من طفلها وكأنه مندمج في إطار أو نموذج "تنبية، سؤال، تسمية" مع إحتفاظها بعملية تدعيمه وعليه فعندما يبتسم الطفل أو يصدر نداء أو يقوم بحركة عند ظهور صورة جديدة، فإن الأم لا تصدر نداء أو سؤال، بل تعطي تسمية مباشرة وبالمقابل أبدى الطفل هذا السلوك في منتصف الدورة تفسرها الأم على أنها محاولات ثم تقلل من جانبها التسمية لتمر مباشرة إلى الشرح المدعم (أونوغي، 2007، ص 49).

وهكذا ففي المرحلة الأولى من قراءة الصور، تركب الأم الإجابات الصوتية وغير الصوتية للطفل بحيث تندمج ضمن نموذج المحادثة المبنية على أساس التبادل والتي يشير إليها (BRUNER) في عمليات أخرى مقترنة: الأم تعطي شيئاً ما للطفل يأخذه ليرده ويتلقاه مرة ثانية، وفي مرحلة ثانية والتي تبدأ حين تبدأ أصوات الطفل تشبه الكلمات وفي حوالي الشهر الثاني عشر تبدأ الأم في تغيير سلوكها إتجاه الطفل:

لاتعالج كل سلوكيات الطفل وكأنها مدخل للتعبين، ما عدا الأصوات الجيدة النوعية تتابع برد فعل الأم وحين تقدر الأم النوعية الصوتية بعيدة عن الكلمة المنتظرة فهي قليلا ما تعطي التسمية غير أنها تطرح غالبا الأسئلة على شكل ما هذا؟ مشجعة الطفل على تحسين أدائه.

ويبدو هكذا أن الطفل ينتج بطريقة سليمة التسميات عن طريق التقليد نظرا لكونه في وضعية حوار.

لقد أشار (SNOW) 1978 إلى الطابع التأويلي لسلوكيات الأم والتي تساهم في إقامة الحوار: قلما تلجأ الأم إلى مونولوج، فهي تربط بشكل أوسع حوارها بنشاط الطفل حيث نتعامل مع لوكات هذا الأخير على مستوى كلامها وكأنها مقصودة ودخل ضمن الحوار "مع درجة من الصرامة وهذا وفق النمو اللغوي للطفل" ويمكن أن نذكر في هذا المقام بعض ما أشار إليه (SNOW): الأم تتكلم في كثير من الأحيان مع صغيرها عندما تكون معه وجها لوجه أو خلال النشاطات المشتركة تحدثة قليلا عندما ترضعه "لأن الرضيع في وضعية لا تسمح بالحوار" أو عندما تطعمه فالقم ممثلي ، تستعمل بكثافة الأسئلة (30 إلى 60% من تعبيراتها هي إستفهامات) الوضعية الملائمة لإحالة الكلمة للمتحدث وسيلة مناسبة كذلك لإرساء عادات (أين العينين والأنف؟) والتي تصبح فيما بعد حوارات ذات وظائف جد تعليمية، حيث تأويل الإجابات مهما كان مصدرها للأم أو الطفل ترتكز بصفة أوسع على سياق معاني الأسئلة التي أثارتها (أونوغي، 2007، ص50).

إن الجدول الذي يرسم أماننا إنطلاقا من الملاحظات التي ذكرت لا ينبغي مع ذلك أن تؤدي إلى نظرة وصفية للطريقة التي تتم بها التفاعلات بين كل الأمهات وأبنائهن.

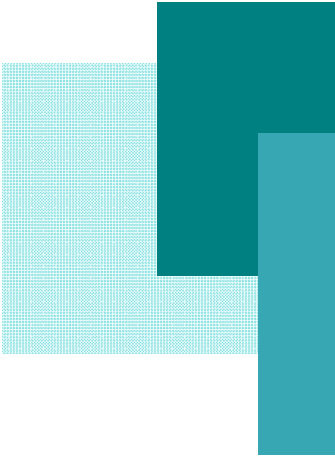
الحركة الجدلية التي تجمع سلوكيات الأم وتلك المتعلقة بالطفل يمكن أن تتم في إتجاه إيجابي ومفيد للإكتساب ولكن وبدون شك في إتجاه سلبي، إذا كانت تدخلات هذا أو ذاك من المشتركين من النوع

الرديء. وبهذا إيقاع الإكتسابات الشفهية عند الطفل وتطوره في تفكيك وتفسير الرموز والرسائل الموجهة إليه، ووضوح حديثه، من المحتمل أن تؤثر على ردود الأفعال اللغوية وغير اللغوية لمحيطه.

وهكذا فإن هناك بالتأكيد دافعية أقل بالنسبة للراشد لإقامة حديث من نوع حوار مع طفل تتم ولا يفسر إلا القليل من الكلام الموجه إليه (SNOW,1977,BRUNER,1978) وبالمقابل يمكن للراشد أن يتدخل في الحوار و صياغته وتشكله بطريقة منسجمة ما يسميه (BRUNER) بالإكتسابات اللاحقة (أونوغي، 2007، صص 50، 51).

خلاصة الفصل:

نجد أن اللغة التعبيرية تعد أحد مظاهر التواصل اللغوي سواء بصورته المنطوقة أو الرمزية الإشارية أو حتى المحررة كتابيا، حيث تبدأ بوادرها من الأشهر والسنوات الأولى من حياة الطفل عن طريق تعيينه لبعض الأشياء أو تسميته لها (التسمية والتعيين) وهذا بواسطة عوامل تساهم في تنمية اللغة التعبيرية لديه أبرزها البيئة المشجعة التي تدعمه ونقصد بذلك الأولياء، كما توجد من الناحية الأخرى أسباب تؤثر على النمو اللغوي كإضطراب التوحد الذي يمتاز المصاب بهذا النوع من الإضطرابات النمائية الشاملة بإنعدام التواصل اللغوي لديه وإفتقاره للغة التعبيرية، وعلى المختص في مجال النطق والكلام واللغة أن يعمل وفق إستراتيجيات تنمي التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي كاللعب الموجه وتعلم كيفية التسمية اللفظية للأشياء وكذا تعيينها، إدراك وفهم التعليمات اللفظية والإستجابة لها لخلق جو التواصل الإجتماعي، التحية والترحاب لخلق جو التفاعل وهذا كله يساهم في تعلم وتنمية اللغة التعبيرية للطفل التوحيدي.



الجانب الميداني



إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. حدود الدراسة

3. مجموعة البحث

4. إجراءات التطبيق.

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لتكملة أي دراسة علمية لابد من ربط الجانب النظري بالتطبيقي ، فتحديد الدراسة الميدانية من قبل الباحث من شأنه أن يحقق الأهداف الإجرائية التي خطط لها في بداية البحث ولبولوج هذه الأهداف لابد أن يتقيد بكل خطوات الجانب الميداني التي تحكمها منهجية علمية تعتبر الأساس لتدعيم هذا العمل الميداني.

كما يعتبر هذا الفصل تلخيصا لما قمنا به من إجراءات في الجانب الميداني، وذلك من خلال وصف مراحل الدراسة الحالية إنطلاقا من المنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات ومميزاتها وكذلك مجموعة البحث وأهم خصائصها، و إجراءات التطبيق المتبعة، وكذا الأساليب الإحصائية.

(1) منهج الدراسة:

إستعملنا المنهج شبه التجريبي لتصميم المجموعة الواحدة وذلك نظرا لطبيعة الدراسة، إذ يستخدم هذا التصميم على نفس أفراد العينة، ويقارن تحصيلهم في ظرف مع تحصيلهم في ظرف آخر، وهذا يعني أن المجموعة تمر بحالتين إحداها تضبط الأخرى، كما تخضع المجموعة لإختبار قبلي قبل إدخال المتغير المستقل في التجربة، كما يستخدم المتغير المستقل بالشكل الذي يحدده الباحث ويضبطه، ويهدف هذا الإستخدام إلى تغييرات في المتغير التابع يمكن ملاحظتها وقياسها، كما يتم إجراء إختبار بعدي بهدف معرفة تأثير المتغير المستقل بالمتغير التابع، ثم يحسب الفرق بين القياسين القبلي والبعدي(العمار، 2015،ص179).

(2) أدوات الدراسة:

2-1 إختبار الذكاء: إعتدنا في حساب معدل الذكاء على إختبار رسم الرجل لصاحبه فلورنس كودانياف

حيث قمنا بتطبيقه على أفراد العينة (أنظر الملحق رقم5 ص XXXVIII)

وضع إختبار رسم الرجل من قبل عالمة الأمريكية (Florence Goodenough) سنة 1925 ويعتبر من المحاولات الأولى البالغة الأهمية في الربع الأول من القرن الماضي، فقد جعل قياس الذكاء أمراً ميسوراً وقريباً من متناول العاملين مع الأطفال دون تعقيدات فنية كثيرة ورغم مرور ما يزيد عن أربع عصور على ظهور هذا الإختبار، إلا أنه مازال محافظ على الكثير من خصائصه، فقد عرف إنتشاراً واسعاً في الكثير من بلدان العالم خاصة في مراكز دراسة الطفولة ورياض الأطفال والمدارس الابتدائية، ثم قام الباحث "دايل هارلايس" سنة 1965 بإدخال تعديلات عليه من أجل المزيد من الدقة والأمانة والموضوعية، وهو عبارة عن مقياس غير لفظي يطبق فردياً أو جماعياً في نفس الوقت، وقد توصلت الباحثة إلى أن مقدار التفاصيل التي يظهرها الطفل في رسم الرجل حيث يطلب منه ذلك الدقة في إظهار الأجزاء تدل على درجة ذكاء هذا الطفل، كما أن الوقت المحدد لهذا الرسم لا يستغرق أكثر من عشر دقائق ويصلح هذا المقياس للتطبيق على الأطفال الذين تتراوح مابين ثلاث سنوات ونصف إلى ثلاثة عشر سنة ونصف، حيث يكمن هدفه في الوصول إلى إكتشاف الأطفال المتخلفين عقلياً (أبو حامد، 2011، ص383) .

2-2 مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS): (أنظر الملحق رقم 2 ص XVII)

بني المقياس من قبل (Schopler.Reichler.Devellise&Daly) سنة (1988)، وقام محمد حسيب الدفراوي بترجمته إلى اللغة العربية وتقنيته سنة (1991)، وبحساب صدق وثبات هذا المقياس إتضح أنه على درجة عالية من الصدق والثبات، مما يعني إمكانية إستخدامه في البيئة العربية كأداة تشخيصية.

يتضمن المقياس البيانات الأولية للطفل ويتكون من خمسة عشر نمطا سلوكيا ويتم التقييم من خلال مدرج رقمي يبدأ من 1 - 4 درجات، ويقدر الطفل من حيث كونه طبيعياً أو منحرفاً عن الوضع الطبيعي، ويكون

هذا التقدير لما يتلائم مع الفئة العمرية، وتوضع علامة في الخانة المناسبة من الخانات الأربعة وهي كما يلي:

1- طبيعي ومتناسب مع سن الطفل.

2- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة.

3- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة.

4- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة (الراوي، 1999، ص54).

ويشمل المقياس أنماط السلوك التالية:

1- إقامة العلاقات مع الناس Relation to people: تعني سهولة التواصل مع الناس وتبادل الود

والألفة بينهم في المواقف الحياتية.

2- القدرة على التقليد والمحاكاة Limitation: تعني قدرة الطفل على محاكاة الأطفال والحركات وتقليد

الحديث في حدود فئته العمرية.

3- الإستجابة العاطفية Emotional Response: تعني ما يلاحظ من تفاعل الطفل في المواقف

السارة وغير السارة.

4- حركات الجسم Use Body: تعني طريقة قيام الجسم بالحركات المختلفة وما يلاحظ فيها من عدم

التناسق وكافة الأوضاع الغريبة وإيذاء الذات.

5- إستخدام الأشياء Object use : تعني طريقة إستخدام الطفل للأشياء والألعاب ومدى إختلافه

في التعامل معها عن السلوك الطبيعي.

6- مدى تقبل التغيير أو مقاومته Adaptation to change: يعني مدى إستجابة الطفل أو مقاومته

لأي تغيير في بيئته المألوفة أو عالمه الخاص.

7- الإستجابة البصرية Visual Response: الإلتفات البصري الطبيعي أو غيرالطبيعي نحو مثيرات الإنتباه (الرفاعي، 1999، ص، 221).

8- الإستجابة السمعية Listing Response: يقصد بها الإلتفات السمعي الطبيعي أو غير الطبيعي نحو مؤثرات صوتية حقيقية أو وهمية.

9- إستجابات حواس الذوق والشم واللمس Test.Smell.Touch Response Use: تعني طريقة إستجابة هذه الحواس للمثيرات المختلفة وهل هي طبيعية أم شاذة.

10- علامات الخوف والتوتر Fear Or Nervousness: يقصد بها كيفية الإستجابة للعوامل التي تثير الخوف والتوتر وهل هي طبيعية أم شاذة، وهل إبداء الخوف والتوتر بدون سبب ظاهر.

11- التواصل اللفظي Verbal communication: يعني كيفية التعبير اللفظي ومما قد يصاحبه من الترديد أو الشذوذ أو الخروج عن المألوف.

12- التواصل غير اللفظي Nonverbal communication: يتمثل بطريقة التفاعل أو التعبير بغير الألفاظ مثل حركات الجسم أو الوجه أو اليدين أو الرأس.

13- مستوى النشاط Activity Level: يقصد به طبيعة النشاط ومقداره أي من حيث الإفراط أو القلة أو التباطؤ. (الرفاعي، 1999، ص، 225).

14- مستوى الإستجابات الذهنية ومدى إتساقها Level and consistency of intellectual Responce: يقصد بها تقييم مستوى الأداء المعرفي العام وإتساقه عبر المهارات والمواقف المختلفة والحد الأعلى لهذا المستوى.

15- الإنطباعات العامة General Impression : يشمل هذا التقييم الإنطباع العام للدرجة التي

يمكن أن يوصف بها الطفل على أنه توحدي، ويستخدم فيه كل المعلومات المتاحة عن الطفل سواء

كانت من الأسرة أو عن طريق الإطلاع على الملفات أو البنود السابقة في التقييم

وعن طريق الملاحظة يتم الإجابة على مفردات القائمة عن طريق سلم تقديري يحتوي على سبع

درجات تتدرج في شدة ودرجة وجود السلوك للكم على درجة وشدة الحالة التي يعاني منها الطفل المتوحد،

وفيها إذا كان توحد بسيط أو شديد أو متوسط (الراوي، 1999، ص56).

تمت الإجابة على المقياس من قبل الأم وذلك قبل تطبيق البرنامج، ومنه معرفة وتقييم درجة التوحد

للطفل حيث من 29/15 درجة التوحد بسيطة، ومن 36/30 درجة التوحد متوسطة، ومن 60/37 درجة

التوحد شديدة.

- صدق وثبات مقياس Cars: يتمتع المقياس في صورته الأصلية بدلالات صدق تمثلت في الصدق

المعياري، وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكلينيكية التي تم الحصول عليها

من خلال نفس جلسات التشخيص، حيث بلغت نتيجة الارتباط 0.84 عند مستوى الدلالة 0.001، ولزيادة

التأكد من الصدق المعياري للمقياس فقد تم تقييم العلاقة الارتباطية بين المجموع الكلي للدرجات وتقديرات

إكلينيكية مستقلة قام بها أخصائي علم نفس أطفال وطبيب نفسي، وقد حصلنا على معلوماتهما من خلال

ملفات التحويل ومقابلات الوالدين ومقابلات غير رسمية وغير منظمة مع الطفل، وكانت نتيجة الارتباط

0.80 عند مستوى الدلالة 0.001 مما يؤكد إتفاق نتائج استخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي مع الأحكام

الإكلينيكية ذات الخبرة المتخصصة، وهذا بالإضافة إلى أنواع صدق وثبات أخرى (الشمري،

السرطاوي، 2002، ص21) .

2-3 اختبار الفهم التركيبي والدلالي (É.CO.S.SE): (أنظر الملحق رقم 1 ص I).

تم بناء هذا الاختبار لأول مرة على يد الباحث الإنجليزي (BICHOP) سنة 1979 بإسم TROG أي (test (for reception of grammar).

بعدها قام الباحث الفرنسي (pierre LECOCQ) بتكييفه سنة 1996، ليصبح إسمه (É.CO.S.SE) (épreuve de compréhension syntaxico-sémantique)

يهدف هذا الاختبار في الأساس إلى تقييم ومقارنة قدرات الفهم الشفوي والقرائي للجمل، وهو موجه إلى فئة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من أربعة إلى إثني عشر عاما، كما يمكن تطبيقه على فئة ذوي الإحتياجات الخاصة (المصابون بالوهن الحركي IMC، المصابون بالديسفازيا، المعاقون ذهنيا، المصابون بالصدمات الدماغية وفقدان الذاكرة).

وقامت الباحثة تنساوت صافية بجامعة الجزائر (2) بترجمة بنوده إلى اللغة العربية الفصحى وإجراء بعض التغييرات على بنوده، وذلك عن طريق عرض محتواه على أساتذة مختصين في الترجمة ومفتشين في التربية الذين أبدوا آراءهم وملاحظاتهم وإقتراحاتهم حول الرائز من حيث مدى تماشي محتواه مع الأهداف المحددة له، وذلك لإعداد مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير لسنة 2009/2010.

ينقسم الإختبار إلى جزئين، الجزء الأول: يهدف إلى فحص الرصيد اللغوي للحالة من خلال مهمتي التسمية والتعيين، يتكون من واحد وخمسين كلمة مناسبة لرسومات معينة (أفعال، صفات، إسم الفاعل، أسماء الحيوانات، وأسماء للأشياء، أسماء لأجزاء الجسم)، تتوزع هذه الكلمات على ست لوحات أما الجزء الثاني يحتوي على ثلاث وعشرين بند، كل بند يتكون من أربع جمل وكل جملة يقابلها لوحة بها أربعة صور (تنساوت، 2009، ص، 110).

3-2-1 هدف الرائز: الجزء الأول:

أ- مهمة التسمية: تختبر هذه المهمة مدى قدرة الطفل على إستحضار الكلمة من الذاكرة الدلالية ومدى غنى قاموس الكلمات بدلالاتها.

ب- مهمة التعيين: تسمح بمعرفة قدرة الطفل على تحليل الكلمة المسموعة إلى أجزائها الدلالية المكونة لها من خلال إستحضار الخصائص المميزة للكلمة المراد تعيينها، ومن ثم معرفة قدرته على تحليل وإعادة تكوين الكلمة دلاليا ومطابقتها مع الصورة المناسبة لها.

الجزء الثاني: يهدف هذا الجزء إلى تقييم مستوى فهم الجانب التركيبي والدلالي للغة الشفوية والمكتوبة معا والخاصة بالجمال وتحديد نوع الصعوبات وطبيعتها وإضافة إلى المقارنة بين الشكل المقروء والمسموع.

3-2-2 كيفية تطبيق الرائز:

الجزء الأول الخاص بفحص الرصيد اللغوي:

أ- التسمية: تعرض اللوحات على الطفل الواحدة تلو الأخرى حسب الترتيب المقرر (أنظر الملحق رقم 1)، ثم يشير الفاحص إلى الصور الموجودة داخل اللوحة ويصدر الفاحص التعليمات التالية: ما هذا الشيء؟ على الطفل بعد هذا تسمية الشيء ويتم تسجيل إجابات الطفل في الحين. عندما ينتهي الطفل من تسمية كل الصور، يعود الفاحص إلى الأخطاء التي إرتكبها الطفل ليعود هو الإشارة إلى الصورة المناسبة ليقوم الطفل بتسميتها مرة ثانية، وإذا أخطأ نقدم له الإجابة الصحيحة (تساوت، 2009، ص، ص، 114، 115).

التنقيط: تقدم علامة (+) لكل إجابة صحيحة وتقدم علامة (-) لكل إجابة خاطئة.

ب-التعيين: هذه المرة تعرض نفس اللوحات السابقة على الطفل، ولكن هذه المرة يقوم الفاحص بتسمية الصورة ويصدر التعليمات التالية: أريني صورة "كتاب" مثلاً، على الطفل الإشارة إلى الصورة المناسبة.

التنقيط: تقدم علامة (+) لكل إجابة صحيحة وتقدم علامة (-) لكل إجابة خاطئة.

ج- الجزء الثاني الخاص بفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية للجملة:

يقرأ الفاحص الجملة على الطفل بتأني، ثم يظهر له لوحة تحتوي على أربع صور، على الطفل بعد ذلك تعيين الصورة (بالإشارة إليها) المناسبة للجملة التي سمعها. (الملحق رقم 1)

الرسم 1	الرسم 2
الرسم 3	الرسم 4

التنقيط: نفس الطريقة السابقة الذكر.

التنقيط الإجمالي: تجمع عدد علامة (+) لكل من الجزء الأول والثاني لنتحصل على النتيجة النهائية للرائز، كل علامة (+) يعطى لها 1.

3-2-3 صدق وثبات الإختبار:

الصدق: قد أمكن صدق هذا الإختبار من خلال أخذ آراء المختصين وأصحاب الخبرة الميدانية من مختصين في القياس النفسي، وعلى أخصائيين أرطوفونيين ممارسين في مجال الإعاقة الذهنية، وكانت موافقة هؤلاء المختصين على صدق محتوى الإختبار.

الثبات: تم حساب ثبات الرئز عن طريق حساب الإتساق الداخلي لكل بند بإستعمال معادلة (ألفا كرونباخ)، والتي أظهرت نتائجها في كل بند على وجود قيم قوية في بعض المهام وقيم متوسطة في مهام أخرى (تساوت، 2009 ، ص، 116).

2-3 البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات:

📌 تقديم البرنامج:

هذا البرنامج مقترح من قبل الطالبة الباحثة بعد الإطلاع على الأدب النظري المتعلق باللغة والتواصل ، وكذا الإطلاع على جملة من البرامج (Lovvas, THECCH, PECS) التي وجهت لذوي الإحتياجات الخاصة وإلى فئة التوحد على وجه الخصوص وكانت لها الفاعلية في الجانب الإجتماعي والإنفعالي والإستقلالية والعناية بالذات والتواصل بأنواعه، كما أقتبست نقطة الزيارة المنزلية من برنامج بورتاج للتنمية الشاملة، فجاءت من خلالها فكرة تدريب الأمهات كونهن بحاجة لهذا التدريب من أجل أطفالهن، بالإضافة إلى النقص الملحوظ في البرامج التي تختص بتعليم اللغة التعبيرية.

وهذا البرنامج موجه للأمهات بغية التعامل الجيد والفعال للطفل التوحد وذلك لتنمية اللغة التعبيرية لديه، والهدف الرئيسي لهذا البرنامج هو تدريب الأم على كيفية تعليم وتطوير اللغة التعبيرية للطفل التوحد ولو في شكلها البسيط المتمثل في التسمية والتعيين.

كما إنبثقت فكرة البرنامج من التجربة في الميدان التي مفادها أن جل الأمهات لايعرفن الكيفية المناسبة في التعامل مع الطفل التوحد أو فئة ذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة ، خاصة جانب تعليم اللغة بكل أشكالها، وهذا ما صعب من مهمة المختص الأروطوفوني في إجراء كفالاته على أتم وجه ومنه ضرورة إقحام الأم في هذه المهمة عن طريق البرنامج الذي يهدف إلى تدريبها لتعلم طفلها التوحد اللغة التعبيرية بشكلها البسيط ومن هذا البرنامج وما يحتويه من حصص تدريبية عن طريق الزيارة المنزلية

وفي مكتب المختص الأرطوفوني والإجابة عن التساؤلات التي تنتاب الأم بخصوص طفلها يكون قد تحقق جزء من المرافقة الوالدية التي تعود بالإيجاب على الطفل التوحيدي والأم كذلك ومنه الوصول إلى نتائج جيدة.

بالإضافة إلى عدم توفر البرنامج التدريبية التي تخدم الأمهات بصفة خاصة كي يعلمن أطفالهن المتوحدين اللغة التعبيرية وهذا ما دفع بالطالبة الباحثة إلى إقتراح هذا البرنامج التدريبي. ويتكون البرنامج من 16 حصة موزعة على مدار شهرين كما يكون تقييم ما اكتسبه الطفل في بداية الحصة المالية لكل حصة ويستغرق هذا التقييم حوالي ربع ساعة.

أساس هذا البرنامج :

هو حصتين على مدار الأسبوع، الأولى عبارة عن زيارة منزلية التي تستغرق مدتها ساعة، والحصة الثانية تكون في مكتب المختص الأرطوفوني المتواجد بجمعية مستقبل الطفل التوحيدي الواقعة بحي 700 سكن بولاية الأغواط، وذلك لإعطاء الأم دافعية أكثر ويكون الحرص المضاعف في تطبيق البرنامج، ومدتها ساعة كذلك يتم فيها العمل مع الحالة بحضور الأم، فتتدرب عن طريق الملاحظة وذلك بهدف إعادة التمارين المطبقة على مدار الأسبوع، و فيما يخص الزيارة المنزلية هذه النقطة مقتبسة من برنامج بورتاج للتنمية الشاملة.

ملاحظة: قبل تطبيق البرنامج تم الاجتماع مع الأمهات وذلك لشرح سيرورة حصص البرنامج بالتفصيل، وأن الهدف هو إعادة كل التمرينات المطبقة في البيت (الحصة الأولى عن طريق الزيارة المنزلية) وفي مكتب المختص الأرطوفوني (الحصة الثانية) على مدار الأسبوع، وذلك لتكثيف التمارين المقترحة ومنه تنمية اللغة التعبيرية للطفل التوحيدي، وكذلك طلب توفير الوسائل التي تتطلبها تمارين كل حصة، ويعتبر هذا الاجتماع الحصة الأولى في البرنامج ليكون في مجمله 16 حصة

✚ سيرورة حصص البرنامج المقترح:

✚ **الحصة الأولى:** كما أشرنا سابقا يتم فيها الإجتماع مع الأمهات وذلك لشرح محتوى البرنامج وكل ما يتعلق بالتمارين المطبقة في 15 حصة الباقية، مع بعض التوجيهات والإجابة على التساؤلات .

✚ **الحصة الثانية:** الهدف منها التواصل مع المختص وذلك لإستشارة الطفل لغويا بمساعدة الأم، وذلك عن طريق اللعب فهو يشكل وسيلة الطفل الرئيسة في التفاعل والتطور خصوصا تنمية المهارات والعادات أبرزها اللغة والتعبير .

✚ **الحصة الثالثة:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم على تعليم طفلها أعضاء جسمه وأن يسميها مع تعليمه المتواصل من قبل الأم

✚ **الحصة الرابعة:** الهدف من هذه الحصة هو أن تمكن الأم طفلها التوحيدي من التعبير عن ملابسه، ومعرفة موضع إرتدائها ومنه تكون النتيجة مزدوجة هي معرفة ملابسه مع تسمية أعضاء جسمه

✚ **الحصة الخامسة:** الهدف من هذه الحصة هو أن تعرف الأم طفلها التوحيدي على أكبر عدد من الخضر .

✚ **الحصة السادسة:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم أن تعلم طفلها أكبر عدد ممكن من الفواكه والتعبير عنها عند الحاجة .

✚ **الحصة السابعة:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم طفلها مجموعة من الحيوانات الأليفة والمفترسة.

✚ **الحصة الثامنة:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم طفلها أثاث المنزل وبعض الأدوات العامة .

🚩 **الحصة التاسعة:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم طفلها التمييز بين أدوات

الطعام (تسميتها والتفريق بينها وكيفية إستعمالها).

🚩 **الحصة العاشرة:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم طفلها التوحيدي الأشكال

والأحجام والألوان ومنه تحسين لغة التعبير لديه.

🚩 **الحصة الحادية عشر:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم على تعليم طفلها التوجه الزماني

والمكاني وذلك لتحسين قدرته على التعبير وفهم العلاقات المكانية والزمانية.

🚩 **الحصة الثانية عشر:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم على تعليم طفلها التوحيدي عبارات

الملكية وذلك لتحسين التعبير اللفظي، وتعليمه بعض الضمائر (هو، هي) وذلك للتمييز بين البنات

والولد، وكذلك تعليمه الإجابة عن بعض الأسئلة.

🚩 **الحصة الثالثة عشر:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم على أن تعلم ابنها كلمة (لا) و

(نعم).

🚩 **الحصة الرابعة عشر:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم طفلها بعض الأسماء

وفق كلمات بسيطة بطريقة تعبيرية وملائمة، وكذلك إستخدام جمل مستقلة للتعبير بها في

الوقت المناسب.

🚩 **الحصة الخامسة عشر:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم لتعلم طفلها التوحيدي بعض

الأفعال وذلك للتوظيف الصحيح وبطريقة مستقلة لأفعال بسيطة وذلك لزيادة قدرات اللغة

التعبيرية.

🚩 **الحصة السادسة عشر:** الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم ابنها أن يروي حكاية

في إطار ما بعرف بالتفاعل الإجتماعي، عن طريق رواية ما رأى أو سمع وذلك لتحسين قدرات

اللغة التعبيرية ولو بإستعمال الإشارات.

-فيما يخص باقي تفاصيل البرنامج والتمارين المقترحة(أنظر الملحق رقم 3 ص XX)

الخصائص السيكومترية للبرنامج:

أ- الصدق: تم اعتماد صدق المحكمين إذ أنه بعد إعداد البرنامج تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين (عن طريق إستمارة تحكيم الملحق رقم 4 ص IXXXV)، فكانت لهم ملاحظات وآراء أخذت بعين الإعتبار وذلك بإجراء بعض التعديلات على البرنامج وهي إضافة التقييم لكل حصة، كما تم تقديم حصة وتأخير أخرى بالإضافة إلى الوسائل التدريبية أن الأمهات هن من يوفرن هاته الوسائل البسيطة. وفيما يخص الشرح المفصل للحصص فيكون في حصة الإجتماع الأولى بالإضافة إلى التوضيحات في الزيارة المنزلية وكذا مراقبة عمل الأمهات عن طريق تقييم مكتسبات الطفل على مدار الأسبوع. وفي العموم تمت الموافقة على محتوى البرنامج، وفيما يلي جدول يوضح بعض الملاحظات العامة من قبل الأساتذة المحكمين والتي على أساسها تمت بعض التعديلات على محتوى البرنامج.

الجدول رقم(02) يبين نتائج تحكيم البرنامج

الاستاذ المحكم	التخصص	ملاحظات عامة
داودي أنس(أستاذ محاضر)	علم النفس المعرفي	- البرنامج يفي بأغراض الدراسة نظرا لمحتوياته التدريبية الموجهة للأمهات.
بن يطو جلول(أستاذ مساعد أ)	علم النفس المعرفي	- محتوى البرنامج يصلح للتسمية والتعيين، كما تمت الإشارة إلى أهمية التقييم للمفاهيم المكتسبة.
بن الطاهر التيجاني(أستاذ محاضر)	أرطوفونيا	- من حيث البناء العام البرنامج مقبول ولكن نقطة التقييم لابد أن تؤخذ بعين الإعتبار.

عاجب بومدين (أستاذ مساعد أ)	علم النفس الأسري	- محتوى البرنامج قيم لكن يحتاج إلى وقت أطول للتطبيق.
بن يحي مداني (أستاذ مساعد أ)	علم النفس العصبي	- البرنامج يفي بالغرض التدريبي ولا بد من الشرح المفصل للحصص مع مراعاة العامل الثقافي للأمهات.
السعدية زروق (أستاذ مساعد أ)	علم النفس المعرفي واللغوي	- محتوى البرنامج تدريبي وفي بالغرض، لكن طول البرنامج يحتاج إلى وقت أكثر في التطبيق بالإضافة إلى تقديم حصة تعلم الأسماء عن الأفعال.
براهيمي سعاد (أستاذ مساعد أ)	أرطوفونيا	- إقتراح حصص للتذكير والمراجعة لما إكتسبه الطفل، بالإضافة إلى توضيح من يوفر الوسائل التي تقوم عليها التمارين المقترحة.
بن سعد أحمد (أستاذ محاضر)	علم النفس المعرفي	- البرنامج يفي بأغراضه التدريبية على حسب المحتوى.

ب-الثبات: لم يتم حساب ثبات البرنامج لعدة أسباب أهمها:

- أن طبيعة البرنامج تدريبي وليس تشخيصي(غير منقط)

-نقص الحالات التي تتوفر فيها شروط البحث مما لم يسمح لنا بإجراء دراسة إستطلاعية.

-ضيق الوقت .

🚩 التوزيع الأسبوعي لحصص البرنامج: تم إختيار يومي السبت والثلاثاء لتطبيق البرنامج وذلك

في الفترة الزمنية الممتدة من 1مارس 2016 إلى غاية 30أفريل من نفس السنة.

وكان يوم السبت عبارة عن زيارة منزلية للحالات السبعة من الساعة التاسعة صباحا إلى غاية السادسة مساء، أما يوم الثلاثاء عبارة عن الحصة الثانية في مكتب المختص الأروطوفوني المتواجد بدار الجمعيات (700مسكن) وذلك من الثامنة صباحا إلى غاية الخامسة مساء.

الجدول رقم (03) يوضح التوزيع الأسبوعي لحصص البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات

السبت (زيارة منزلية)	الحصة 1 الاجتماع مع الأمهات.	الحصة 3 المخطط الجسدي	الحصة 5 تعلم الخضر	الحصة 7 تعلم الحيوانات الأليفة والمفترسة	الحصة 9 تعلم أدوات الطعام والتمييز فيما بينها	الحصة 11 تعلم التوجه الزمني والمكاني	الحصة 13 تعلم الطفل التوحيدي كلمة لا ونعم	الحصة 15 تعلم بعض الأفعال
الثلاثاء (مكتب المختصة)	الحصة 2 التواصل مع الطفل عن طريق اللعب	الحصة 4 التعبير عن الملابس وموضع إرتدائها	الحصة 6 تعلم الفواكه	الحصة 8 تعلم أثاث المنزل والأدوات العامة	الحصة 10 تعلم الأشكال والأحجام والألوان	الحصة 12 تعلم عبارات الملكية وبعض الضمائر	الحصة 14 تعلم بعض الأسماء	الحصة 16 رواية حكاية في إطار مايعرف بالتفاعل الاجتماعي.

- ولجأنا أحيانا إلى إضافة بعض حصص التدريب لتمرين تعلم "الأشكال، الأحجام، الألوان، الأسماء والأفعال، رواية الحكاية" ذلك نظرا لإستغراق وقت أكثر لكي يتمكن الطفل التوحيدي من تعلم محتوى الحصة السابق ذكرها .

(3) حدود الدراسة:

3-1- الحدود المكانية: أجريت الدراسة الميدانية كما أشرنا سابقا في مكانين: الأول في منزل الحالات (الطفل التوحيدي) أي زيارة منزلية والمكان الثاني في مكتب المختصة الأروطوفونية المتواجد بدار الجمعيات الواقعة بحي 700مسكن بمدينة الأغواط .

3-2- الحدود الزمنية: أنجز الجانب التطبيقي من 1 مارس إلى غاية 30 أبريل 2016 أي ما يعادل شهرين.

4) مجموعة البحث:

تم تحديد و إختيار سبع حالات ذكور يعانون من التوحد ثلاثة منهم تم إختيارهم من الأقسام الخاصة بالتوحد التابعة لمديرية النشاط الإجتماعي بولاية الأغواط ، وأربع حالات تابعين لجمعية مستقبل الطفل التوحيدي الكائنة بدار الجمعيات بولاية الأغواط، مشخصين من قبل مختص الطب النفسي والعصبي للأطفال، كما يوجد توأم من بين الحالات السبعة، وتم إختيار الحالات وفقا لقبول الأمهات للزيارة المنزلية لأن هناك بعض الأولياء لم يتقبلو فكرة الزيارة المنزلية نظرا لظروف خاصة بهم.

الجدول رقم (04) يوضح خصائص مجموعة البحث

الحالة	الجنس	العمر	درجة التوحد	نسبة الذكاء	حاصل
ف.ج	ذكر	152 شهر	متوسط	70%	
ز.ق	ذكر	102 شهر	متوسط	76%	
ق.م	ذكر	80 شهر	متوسط	56%	
ق.م.ح	ذكر	74 شهر	شديد	61%	
أ.ق	ذكر	74 شهر	شديد	57%	
ق.س	ذكر	104 شهر	شديد	43%	
ح.ط	ذكر	91 شهر	متوسط	76%	

ويمكن الإشارة أنه تم تحديد عمر كل الحالات بالأشهر وذلك نظرا لما يقتضيه إختبار الفهم التركيبي والدلالي (É.CO.S.SE) وكذلك إختبار رسم الرجل الذي قسنا به حاصل الذكاء.

وتم الإعتماد على تشخيص أخصائي الطب النفسي والعصبي للأطفال لتحديد درجة التوحد بالإضافة إلى مقياس تقدير التوحد الطفولي (Cars) الذي أجاب عليه الأولياء.

5) إجراءات التطبيق:

دراستنا الميدانية تمت على عدة مراحل إبتداء من الجولة الإستطلاعية إلى الأقسام الخاصة بالتوحد والتعرف على الأمهات إلى غاية إجراء القياس البعدي على مجموعة البحث ويمكن تلخيص هذه المراحل كالآتي:

1-5 المرحلة الأولى: عبارة عن جولة إستطلاعية إلى الأقسام الخاصة بالتوحد التابعة لمديرية التضامن الإجتماعي والواقعة بمؤسسة أحمد مويسات للأطفال المعاقين بصريا بحي 5 جويلية بالأغواط وذلك قصد التعرف على مجموعة البحث من حيث الجنس والعدد والسن وذلك بمساعدة المسؤولين بالمؤسسة ومعطيات الأخصائيين الأروطوفونيين والنفسانيين والتربويين وكذلك بهدف الالتقاء بالأمهات ومعرفة مدى إستعابهم وتقبلهم لفكرة البرنامج المبنية على الزيارة المنزلية حيث كان هناك قبول لهاته الفكرة من البعض والرفض من البعض الآخر نظرا لظروف خاصة.

أما الحالات التابعين للجمعية فكون الباحثة ناشطة بها كانت على دراية تامة بخصائصها نظرا لمتابعتها لها، فتمت الموافقة على البرنامج من قبل أربع أمهات.

1-5 المرحلة الثانية: في هذه المرحلة تم تحديد مجموعة البحث المتكونة من سبعة ذكور يعانون من

التوحد (ثلاث حالات من الأقسام الخاصة وأربعة من جمعية مستقبل الطفل التوحيدي) وكان سن

مجموعة البحث كما يقتضيه البرنامج (من 6 إلى 12 سنة)

2- 5المرحلة الثالثة: تم الاجتماع مع الأمهات في قاعة الاجتماع بدار الجمعيات والذي

إستغرق حوالي 3 ساعات، ذلك للشرح المفصل لمحتوى حصص البرنامج وكيفية التعامل الجيد

مع الطفل التوحيدي ليتعلم لغته التعبيرية بالإضافة إلى توفير الوسائل التي تبنى على أساسها

التمارين المقترحة، بالإضافة إلى الإجابة على الأسئلة التي تظهر غامضة للأمهات.

ومن خلال هذا الاجتماع تم شرح مقياس تقدير التوحد الطفولي (Cars) لتتم الإجابة عليه وكذلك

إعلام الأمهات بإجراء القياس القبلي والبعدي عن طريق إختبار (É.CO.S.SE) وذلك لمعرفة فاعلية

البرنامج التدريبي المقترح.

3- 5المرحلة الرابعة: تم في هذه المرحلة تطبيق إختبار رسم الرجل وذلك لتحديد نسبة الذكاء

بالإضافة إلى إجراء القياس القبلي وهذا التطبيق إستغرق يومين كاملين ثم بدأنا مباشرة في تطبيق

البرنامج التدريبي (إستغرق شهرين كمدة لتطبيقه).

4- 5المرحلة الخامسة: بعد المرور بكل هذا قمنا بإجراء القياس البعدي وذلك بعد الإنتهاء من

التطبيق الكلي للبرنامج.

6) الأساليب الإحصائية:

إستخدمنا في دراستنا النسب المئوية وذلك لتحديد مستوى نجاح مجموعة البحث في البنود الثلاثة

لإختبار الفهم التركيبي والدلالي (É.CO.S.SE) في كل من القياسين القبلي والبعدي.

وكذلك المتوسطات الحسابية للقياس القبلي والقياس البعدي وذلك للتأكد من صحة الفرضيات المطروحة

في بداية الموضوع ومنه معرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي الموجه للأمهات لتنمية اللغة التعبيرية

للأطفال التوحيدين.

خلاصة الفصل:

يعد الجانب الميداني حجر الأساس الذي يستعين به الباحث للإجابة عن تساؤلاته المطروحة في بداية بحثه، حيث تم في هذا الفصل عرض كل ماتعلق بمجريات الدراسة الميدانية وكل مراحلها المتتالية، بدءا بالمنهج المستعمل إلى أدوات الدراسة إلى الحدود المكانية والزمنية لها، كما تم عرض كل ماتعلق بخصائص العينة ووصف مراحل التطبيق كل مرحلة على حدى وأخيرا تحديد الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض ومناقشة نتائج الفرض العام
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى
3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

الاستنتاج العام

إقتراحات

تمهيد:

بعد الإنتهاء من الجانب الميداني سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتحصل عليها من خلال مراحل الدراسة الميدانية للموضوع وسنقوم بإدراج التحليل والتفسير وفق ترتيب التساؤلات المطروحة في بداية الدراسة بغرض الإجابة عليها ، مع المقارنة لما توصلت إليه الدراسات السابقة التي عرضت في الفصل الثاني ،بالإضافة إلى إعطاء آراء وأحكام نراها ضرورية من وجهة نظر الطالبة الباحثة وفي الأخير نستخلص الحوصلة والإستنتاج العام لما توصلت إليه الدراسة ومنه النظرة العامة في ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي

1) عرض ومناقشة نتائج الفرض العام:

ينص الفرض العام على أنه توجد فاعلية في البرنامج التدريبي الموجه للأمهات في تنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحيدين مجموعة الدراسة .

الجدول رقم(05) يوضح النتائج الخام التي تحصل عليها

أفراد مجموعة البحث في إختبار (É.CO.S.SE) في القياس القبلي

الأفراد البنود	(ز.ق.)	(ق.م.)	(ح.ط.)	(ق.س.)	(ق.م.ح.)	(أ.ق.)	(ف.ج.)
التسمية	4	16	10	2	9	0	10
التعيين	20	20	20	15	19	14	19
فهم الجمل	30	25	20	12	15	12	31
الدرجة الكلية	54	60	50	29	43	26	50

من خلال الجدول (05) نلاحظ أن النتائج الخام التي تحصل عليها أفراد مجموعة البحث في بند التسمية والتعيين وكذا بند فهم الجمل كانت متدنية بينما عدد الأجوبة الخاطئة مرتفع وهذا ما لاحظناه في الدرجة الكلية لكل فرد مقارنة بالدرجة الكلية للإختبار، وهذا مفاده أن اللغة التعبيرية المراد قياسها في شكلها البسيط المتمثل في التسمية والتعيين وكذلك فهم الجمل كانت متدنية نظرا للنتائج الخام المتحصل عليها وأبرزها الحالة (أ.ق) الذي كانت درجاته الخام متدنية فلم يعطي أي إجابة صحيحة في بند التسمية وكذا بند التعيين تحصل على 14 إجابة صحيحة فقط من أصل 50 إجابة .

الجدول رقم (06) يوضح النتائج الخام التي تحصل عليها

أفراد مجموعة البحث في إختبار (É.CO.S.SE) في القياس البعدي

الأفراد البنود	(ز.ق)	(ق.م)	(ح.ط)	(ق.س)	(ق.م.ح)	(أ.ق)	(ف.ج)
التسمية	20	25	26	9	14	9	32
التعيين	31	30	27	20	25	15	34
فهم الجمل	36	27	25	10	28	14	40
الدرجة الكلية	87	82	78	39	67	38	106

لاحظنا من خلال معطيات الجدول (06) أن عدد الإجابات الصحيحة في كل بنود الإختبار في القياس

البعدي إرتفعت مقارنة كما أن الإجابات الخاطئة قلت.

فمن خلال الجدولين (05) و (06) نلاحظ أن النتائج الخام التي تحصل عليها أفراد مجموعة البحث في البنود الثلاثة لإختبار الفهم التركيبي والدلالي (É.CO.S.SE) في القياس القبلي أقل من النتائج الخام المتحصل عليها في القياس البعدي وذلك حسب الدرجة الكلية لكل فرد ومقارنتها بالقياسين .

قمنا بحساب المتوسط الحسابي للنتائج الخام التي تحصل عليها أفراد مجموعة البحث في كل من القياسين القبلي والبعدى وذلك للمقارنة بين المتوسطين لمعرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات لتنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحديين.

الجدول رقم(07)يوضح المتوسط الحسابي للنتائج الخام

المتحصل عليها في القياس القبلي والبعدى لإختبار (É.CO.S.SE)

المتوسط الحسابي للنتائج الخام في القياس البعدى	المتوسط الحسابي للنتائج الخام في القياس القبلي
71	45

ومن نتائج الجدول رقم(07) نجد أن المتوسط الحسابي للدرجات الخام الكلية المتحصل عليها في القياس البعدى(71) أكبر من المتوسط الحسابي للنتائج الخام الكلية المتحصل عليها في القياس القبلي (45)،

وهذا ما يثبت فاعلية البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات لتنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحديين وهذا يدل على مدى إستيعاب الأمهات للمحتوى التدريبي للحصص والتمارين المقترحة ومعرفة الكيفية السليمة لتعلم أطفالهن التوحديين اللغة التعبيرية.

ويمكن القول أن الفرض العام قد تحقق وهذا ما توصلت إليه الدراسات التي تناولت موضوع البرامج الموجهة للأطفال التوحديين مثل دراسة "لمياء بيومي" (2008) حيث أكدت نتائج دراستها على وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تحسين بعض مهارات العناية بالذات ودراسة "سهى نصر" (2001) التي كانت من نتائجها وجود أثر للبرنامج العلاجي في تنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين وكذلك فاعلية البرنامج الإرشادي لمساعدتهم داخل المنزل.

كذلك بالنسبة لدراسة" رائد ذيب"(2004) التي أسفرت نتائجها على وجود تطور في المهارات التواصلية و الإجتماعية و الإستقلالية وهذا راجع إلى البرنامج التدريبي المقترح، كذلك دراسة "جيهان سليمان" (2004) ودراسة "عادل عبد الله" (2001) أكدت على فاعلية البرنامج التدريبي وإسهامه كثيرا في تنمية مهارات التواصل، وكذلك بالنسبة للدراسات الأجنبية كدراسة (Paniria et a1998) التي كانت نتائجها تدل على تحسن وكفاءة أطفال التوحد ف التواصل العفوي والتلقائي والتقليل من المشكلات السلوكية بواسطة برنامجTEACCH. كذلك دراسة (Sekrepman1997) من نتائجها تحسن اللغة وأنشطة اللعب لدى الأطفال التوحديين وذلك عن طريق فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم.

2) عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

والتي تنص على أنه توجد فروق بين نتائج أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي ولإثبات هذه الفرضية لجأنا إلى حساب نسب النجاح المئوية لإختبار (É.CO.S.SE) في القياس القبلي.

الجدول رقم(08) يوضح نسب النجاح المئوية لإختبار الفهم التركيبي والدلالي في القياس القبلي

الأفراد البنود	(ز.ق)	(ق.م)	(ح.ط)	(ق.س)	(ق.م.ح)	(أ.ق)	(ف.ج)
التسمية	% 8	% 32	% 20	% 4	% 18	% 0	% 20
التعيين	% 40	% 40	% 40	% 30	% 38	% 28	% 38
فهم الجمل	% 31	% 26	% 21	% 15	% 15	% 12	% 22

من خلال معطيات الجدول رقم(08) نلاحظ وجود فروق بين النسب المئوية التي تحصل عليها أفراد مجموعة البحث في بنود الإختبار المتمثلة في التسمية والتعيين وفهم الجمل، فالنسب المئوية المتحصل عليها في بند التسمية متباينة كثيرا فالحالة الأولى (ز.ق) والحالة الرابعة(ق.س) تحصلا على نسب متدنية جدا (8 % و 4 %) مقارنة بالحالات الثانية (ق.م) والثالثة (ح.ط) والخامسة (ق.ح.م) والسابعة (ف.ج) التي كانت نسبهم المئوية في الإختبار متوسطة ، أما الحالة السادسة(أ.ق) فلم يتحصل على أي إجابة صحيحة في بند التسمية أي ما يعادل نسبة 0 % علما أن أخوه التوأم (ق.م.ح) تحصل على نسبة 18 % في نفس البند، أما البند الثاني من الإختبار وهو بند التعيين فأفراد مجموعة البحث تحصلوا على نسب متقاربة خاصة الحالات الأولى والثانية والثالثة(40%)، أما الحالة السادسة فتحصل على أدنى نسبة(28%) مقارنة بالحالات الأخرى المتبقية.

أما البند الثالث وهو فهم الجمل فكانت أعلى نسبة للحالة الأولى(31 %) وأدنى نسبة للحالة السادسة (12 %) أما الحالات الخمسة المتبقية فكانت نسبهم المئوية متباينة لكنها تبقى منخفضة.

والملاحظ من خلال معطيات النسب المئوية أنه توجد فروق بين نتائج أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي كما نلاحظ أن بعض الحالات تحصلوا على نسب متدنية في بند التسمية مقارنة بالنسب المتوسطة في بند التعيين وبند فهم الجمل ولعل هذا راجع لعدم وجود اللغة التي يعبرون بها عن المسميات التي أمامهم في الإختبار، لكن بإستطاعتهم تعيين الأشياء نسبيا لأن ذلك لا يحتاج منهم لغة، كما يمكن إرجاع سبب حصولهم على النسب المتدنية في بنود الإختبار إلى درجة التوحد فالحالة المشخصة على أنها تعاني التوحد من الدرجة المتوسطة تكون أحسن من المتوحد من الدرجة الشديدة.

من خلال ماتوصلنا إليه من نتائج و من خلال المناقشة والتحليل أثبتنا صحة الفرضية الفرعية الأولى وتوصلنا إلى أنه توجد فروق بين نتائج مجموعة البحث في القياس القبلي.

ومن بين الدراسات التي أكدت على وجود فروق في نتائج أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي هي دراسة "عبد الله حسن" (2002) التي إستعمل فيها مقياس المهارات الإجتماعية.

3) عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية: والتي تنص على أنه توجد فروق بين

درجات أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي والقياس البعدي وذلك لصالح القياس البعدي.

الجدول رقم (09) يوضح النسبة المئوية الكلية على الإختبار

الفهم التركيبي والدلالي في القياس القبلي.

الأفراد	(ز.ق)	(ق.م)	(ح.ط)	(ق.س)	(ق.م.ح)	(أ.ق)	(ف.ج)
الدرجة الكلية	54	60	53	29	43	26	50
النسبة الكلية %	%27,8	%30,9	%27,3	%14,9	% 22,5	%13,7	%25

من خلال ما حصلنا عليه من الجدول رقم(09) نلاحظ أن النسب المئوية الكلية للإختبار التي تحصل عليها أفراد مجموعة البحث في القياس القبلي منخفضة حتى أنها لم تصل إلى نصف النسبة، كما أن الدرجات الكلية التي تحصل عليها كل فرد في بنود الإختبار الثلاثة تؤكد ذلك.

ومنه أعلى نسبة كلية تقدر بـ 30,9 % كانت للحالة الثانية (ق.م) وأدنى نسبة تقدر بـ 13,7 % كانت للحالة السادسة (أ.ق) أما الحالات الأخرى المتبقية فكانت نسبهم الكلية منخفضة.

الجدول رقم (10) يوضح النسبة المئوية الكلية على الإختبار في القياس البعدي.

الأفراد	(ز.ق)	(ق.م)	(ح.ط)	(ق.س)	(ق.م.ح)	(أ.ق)	(ف.ج)
الدرجة الكلية	87	82	78	39	67	38	106
النسبة الكلية %	44,8 %	42,2 %	40,2 %	20,1 %	34,5 %	19,5 %	54,6 %

من خلال المعطيات في الجدول رقم (10) نلاحظ أن النسب المئوية الكلية للإختبار التي تحصل عليها أفراد مجموعة البحث في القياس البعدي إرتفعت مقارنة بنسب القياس القبلي المتدنية. والملفت للإنتباه أن الحالة السابعة (ف.ج) تحصل على أكبر نسبة مئوية كلية وهي تفوق النصف 54,6 % بعدما تحصل على نسبة 25 % في القياس القبلي، كما أن الحالة السادسة (أ.ق) فنسبته المئوية الكلية على الإختبار في القياس البعدي هي 19,5 % بعدما كانت 13,7 % في القياس القبلي، أما الحالات الأخرى فإرتفعت نسبتهم المئوية الكلية 17 % مقارنة بالقياس القبلي.

من خلال الجدولين (9) و (10) نلاحظ أن النتائج الكلية لأفراد مجموعة البحث التي حصلوا عليها في بنود الإختبار الثلاثة المتمثلة في التسمية والتعيين وفهم الجمل قد إرتفعت في القياس البعدي مقارنة بالقبلي ، فهناك حالة تجاوزت النصف (ف.ج) وثلاثة حالات إقتربت من النصف (ز.ق) (ق.م) (ق.م.ح) أما الحالتين (أ.ق) (ق.س) فإرتفعت نسبهم المتدنية بشكل ملحوظ بعدما تحصلت الحالة السادسة في القياس القبلي على نسبة 0 % في بند التسمية.

ومن هذا المنطلق نستطيع أن نقول أن أفراد مجموعة البحث لم يستطيعوا الإجابة بنسبة كبيرة على بنود الإختبار الثلاثة خاصة بند التسمية في القياس القبلي وذلك نظرا لإفتقارهم للغة التعبيرية التي من خلالها يتواصلون ويقدرّون على إعطاء الأشياء مسمياتها وكذا تعيينها عندما يطلب منهم ذلك وهذا راجع إلى إنعدام الرصيد اللغوي، بالمقابل في القياس البعدي إستطاع أفراد مجموعة البحث الإجابة بشكل

صحيح ومتوسط النسبة على بنود الاختبار، فلاحظنا قدرة معظم الحالات على تسمية وتعيين الصور المقدمة إليهم وكذا فهم الجمل .

وعلى هذا الأساس نستطيع إثبات الفرضية الفرعية الثانية ونؤكد على أنه توجد فروق بين نتائج مجموعة البحث في القياس القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي ومن بين الدراسات التي توصلت إلى إثبات مثل هذه النتائج هي دراسة 'الغامدي'(2003) ودراسة "عبد المنان معمر"(1998).

والسبب الرئيسي لوجود الفروق لصالح القياس البعدي هو فاعلية البرنامج التدريبي الموجه للأمهات في تنمية اللغة التعبيرية ومدى نجاح حصصه وتمارينه التدريبية المقترحة التي إستوعبتها الأمهات وطبقته ومنه الإسهام في تنمية اللغة التعبيرية ولو في شكلها البسيط والنسبي المتمثل في التسمية والتعيين للأطفال التوحديين.

• الإستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات في تنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحديين بإتخاذ التسمية والتعيين أنموذجا، وقد إستخدمنا مجموعة من الأدوات وهي إختبار (É.CO.S.SE) الفهم الدلالي والتركيبى وكذا مقياس تقدير التوحد الطفولي (Cars) وإختبار رسم الرجل بالإضافة إلى البرنامج التدريبي المقترح وقد أسفرت النتائج على:

- توجد فاعلية في البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات في تنمية اللغة التعبيرية للأطفال التوحديين وذلك نظرا لإرتفاع المتوسط الحسابي لنتائج أفراد مجموعة البحث في القياس البعدي مقارنة بالمتوسط الحسابي لنتائج نفس المجموعة في القياس القبلي وهذا ما أنتج على وجود فرق واضح وملحوظ في النتائج المتحصل عليها في الإجابات الصحيحة على بنود الإختبار الثلاثة خاصة بند التسمية والتعيين.

إثبات هذه الفرضية يدل على أن ما يحتويه البرنامج من حصص متسلسلة وتمارين مقترحة ووسائله البسيطة قد سهل على الأمهات طريقة تعليم أطفالهن التوحديين اللغة التعبيرية وجعلهم يتواصلون ولو بشكل نسبي ومنه الإستطاعة على تسمية الأشياء التي أمامهم وتعيين أشياء أخرى وهذا ما يخلق نوع من التواصل بينهم.

نظرا لأهداف الحصص المؤطرة بدءا من حصة التواصل عن طريق اللعب، ثم حصة تعلم أجزاء الجسم إلى حصة تعلم الثياب وموضع إرتدائها إلى حصة تعلم الخضر، الفواكه، الحيوانات الأليفة، المفترسة وتعلم أثاث المنزل وأدوات الطعام ، إلى حصة تعلم الأشكال والأحجام والألوان، ثم حصة التوجه المكاني والزمني ، إلى حصة تعلم عبارات الملكية ومعنى كلمة (لا) و(نعم) وتجسيدهما، إلى

حصة تعلم الأسماء ثم الأفعال إلى آخر حصة وهي التعود على رواية حكاية، فهذا التدرج في الحصص نظم الكيفية التي من شأنها أن يتعلم من خلالها الطفل التوحيدي، كما أن الإلتزام بكل التمارين المقترحة جعل من النتائج أكثر إيجابية وما عزز هذا هي حصة الإجتماع التي من خلالها توضيح أهداف الحصص والمحتوى التدريبي للحصص، ولعل الشيء الذي زاد من فاعلية البرنامج هو الزيارة المنزلية التي كانت حلقة الوصل بين المختص الأرطوفوني والأم وإعطاء الكثير من التوضيح عن مجريات التدريب.

ومن هنا يمكن القول أن للتدريب الأثر الواضح في تنمية اللغة التعبيرية للطفل التوحيدي كما أشار (Dunlap et Pierce 1999) أنه عن طريق تحسين التفاعلات الإجتماعية ومدتها لدى الأطفال التوحيدين وذلك من خلال الإهتمام بالمهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك بتطبيق إستراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل وفهم اللغة والتعبير بها وعلى حدوث التفاعلات في المواقف المنزلية والمجتمعية تؤدي إلى تحسين الوعي الإجتماعي لدى هؤلاء الأطفال وتعمل على حل العديد من مشكلاتهم الإجتماعية والسلوكية وخاصة اللغوية .

-توجد فروق بين نتائج مجموعة البحث في القياس القبلي ويرجع سبب إثبات هذه الفرضية إلى الاختلاف الواضح والموجود في عدد الإجابات الصحيحة التي تحصل عليها كل فرد من أفراد مجموعة البحث في بند التسمية والتعيين وكذا فهم الجمل وقد يكون حسب رأي الباحثة ومن خلال الملاحظات المسجلة في فترة التطبيق: الذكاء ودرجة التوحد وفق الرصيد اللغوي أو عدم إستثمار هذا الرصيد وتنميته بطريقة صحيحة ومحكمة من قبل الأولياء خاصة بعض الأمهات من أهم العوامل التي أدت إلى هذه النتائج، ذلك علما أن بعض الحالات لديهم بؤار لغوية غير مطورة كما أن البعض الآخر إستحالة التسمية لديه وكان بإستطاعته أن يعين بعض الأشياء.

-توجد فروق بين نتائج مجموعة البحث في القياس القبلي والقياس البعدي وذلك لصالح القياس البعدي وسبب إثبات هذه الفرضية هو وجود نسب نجاح مثوبة مرتفعة في القياس البعدي مقارنة بالقبلي وهذا دليل على فاعلية البرنامج التدريبي المقترح ومدى نجاح حصصه ومحتوى تمارينه والمقترحة، كما أن فكرة توجيهه للأمهات جعلت من التدريب أكثر جدية وفائدة بالنسبة للأطفال التوحديين.

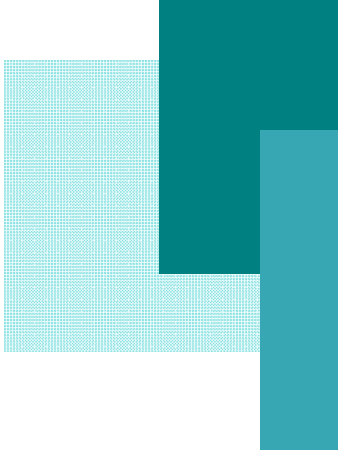
وفي الأخير وبناء على ماتم تقديمه يمكن القول أن الدراسة الحالية إستطاعت الإجابة على التساؤلات المطروحة وذلك من خلال الفرضيات المتبناة منذ بداية الدراسة والتي تمت مناقشتها وتفسيرها وتحليلها من خلال ماأتيح للطالبة من جانب نظري و هذا رغم قلة الدراسات التي تناولت موضوع تدريب أمهات ذوي الإحتياجات الخاصة من بينهم فئة التوحد وتحديدا تنمية اللغة التعبيرية في شكلها البسيط المتمثل في التسمية والتعيين ومنه عدم وجود دراسة مطابقة للدراسة الحالية حسب علم الباحثة، لكن هذا لم يمنع من تسليط الضوء على الدراسات التي تناولت موضوع التوحد بشكل عام.

• إقتراحات:

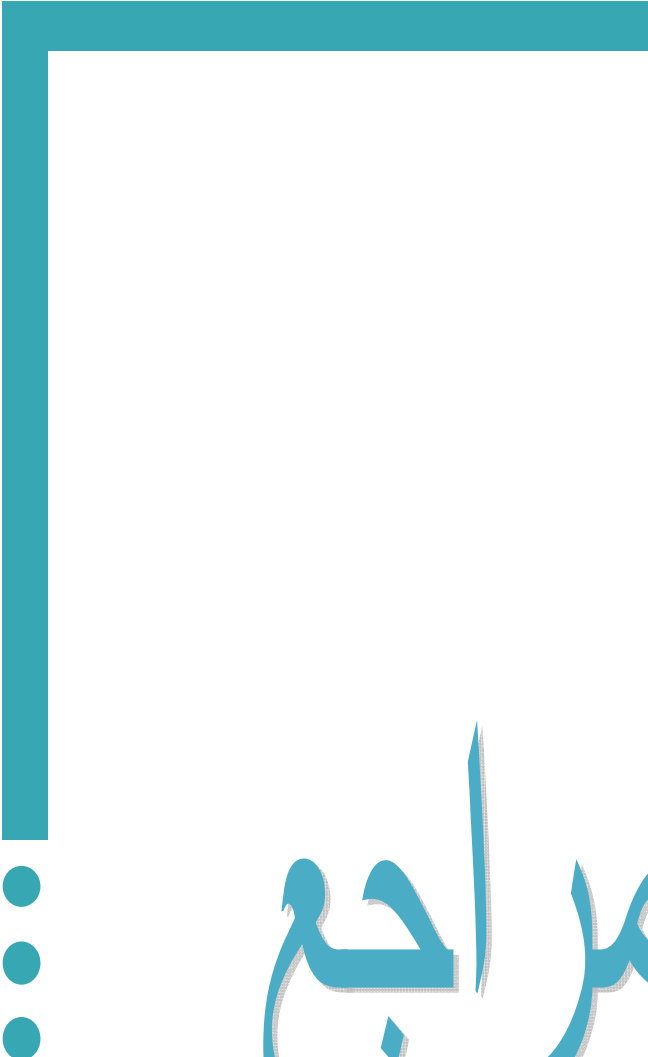
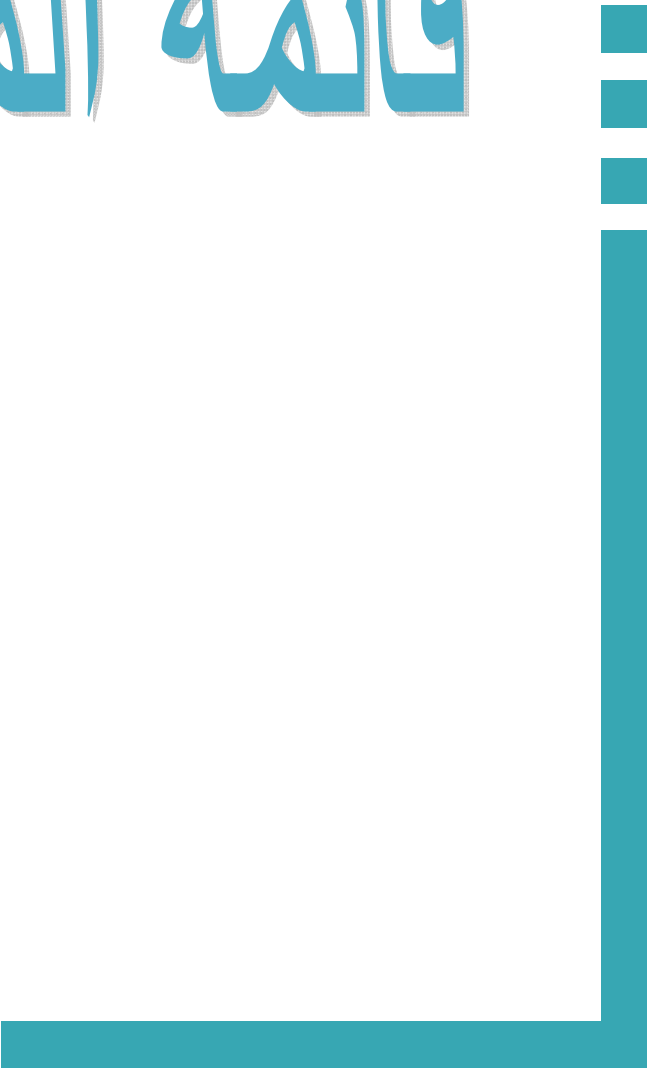
إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها نقترح ما يلي:

- إجراء دراسات حول البرامج التدريبية التي توجه للأمهات وذلك لمساعدتهن على تعليم أطفالهن من ذوي الإحتياجات الخاصة اللغة التعبيرية.
- التكثيف من حلقات التوجيه للأولياء وتعزيز ما يعرف بالمرافقة الوالدية التي من شأنها أن تزيل الغموض الائد لدى الأمهات فما يخص الجانب التواصل لطفلها التوحدي.
- جعل العلاقة بين المختص الأروطوفوني وأولياء الطفل التوحدي أكثر تعاونية وعملية
- ليمكن من تدارك النقص الذي يعاني منه الطفل .

- تطوير البرامج الخاصة بالأطفال بما ينمي قابليتهم التفاعلية والإجتماعية واللغوية وفقا لقدراتهم ومستواهم.
- إقحام الأسرة بكل أطرافها ومشاركتهم ف البرامج الموجهة للطفل وذلك لمقاسمة المهمة بين هؤلاء الشركاء.
- تسليط الضوء عل الحركة الجموعية بإنشاء المراكز أو الجمعيات التي من شأنها أن تأخذ بيد الطفل التوحيدي وأسرته إلى التكيف والإندماج مع محيطه.
- أن يكون التكفل بالطفل التوحيدي وفق فريق متعدد ومتخصص(مختص نفسي حركي، أخصائي أرطوفوني، تربوي، إجتماعي) .
- كما أن إضطراب التوحد لم تتعد جهود التكفل به مرحلة التأهيل ولم تصل بعد إلى كونها علاجا حقيقيا.



قائمة المراجع



(1) قائمة المراجع باللغة العربية:

1-1 الكتب:

1- الشربيني، أسامة فاروق مصطفى، (2014)، التوحد-الأسباب-العلاج، ط2، المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

2- الغرير أحمد نايل، عودة بلال أحمد ، (2009)، سيكولوجية أطفال التوحد، ط1، الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

3- الغرير أحمد نايل وآخرون، (2009)، اضطراب التوحد، ط1 ، الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

4- الحسيني إيتسام عبد الحميد درويش، (2015)، الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا "القابلين للتعليم"، ط1 ، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

5- الزريقات إبراهيم، (2004)، التوحد الخصائص والعلاج، ب.ط، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

6- الزريقات إبراهيم، (2014)، اضطرابات الكلام واللغة-التشخيص والعلاج، ط1، دار الفكر، الأردن.

10- المشرفي إنشراح ، (2008)، الطفل التوحد، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

11- الفوزان، محمد عبد العزيز، (2003)، التوحد، -المفهوم والتعليم والتدريب-، ب.ط، ، دار عالم الكتب، السعودية.

12- الزريقات عبد الله فرج، (2010)، التوحد السمات والعلاج، ب.ط، دار وائل للطباعة و النشر، الأردن.

- 13- البخار، أحمد سليم،(2006)، التوحد وإضطراب السلوك، ب.ط، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 14- الشامي وفاء علي،(2004)، خفايا التوحد، ب.ط، مركز جدة للتوحد، السعودية.
- 15- الشيخ ذيب،(2005)،الدورة الأولى في التوحد-برنامج الإعاقة في سورية، ب.ط، دار النشر، دمشق.
- 16- الشربيني زكريا، (2001)، المشكلات النفسية عند الأطفال، ب.ط، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 17- السعد، سميرة عبد اللطيف،(1992)، معاناتي والتوحد، ب.ط، الكويت.
- 18- الراوي،(1999)، التوحد الإعاقة الغامضة، ب.ط، الدوحة للنشر، قطر.
- 19- الجلبي،(2005)، التوحد الطفولي، أسبابه وخصائه وتشخيصه وعلاجه، ط1، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع، دمشق.
- 20- الرفاعي،(1990)، الصحة النفسية، ط6، دار خال بن الوليد للطباعة والنشر، دمشق.
- 21- الشيخ فاطمة،(2011)، الألعاب التي أحبها، ط1 دار الرقي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- 22 - الضبع ثناء يوسف ، (2010)، تعلم المفاهيم اللغوية والدينية لدى الأطفال، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 23- الخطيب، منى الحديدي،(2004)، إستراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة، ط1، عمان.

- 24-العمار خالد يوسف ، (2015)، أبجديات البحث وإعداد الرسائل الجامعية في العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية، ط1، الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن.
- 25- السيد سليمان عبد الرحمان ،(2000) ، الذاتية-إعاقة التوحد لدى الأطفال-، ب.ط، مكتبة زهراء الشرق، مصر.
- 26- الأعظمي سعيد رشيد ، عادل حساب السعيد،(2015)، سيكولوجية ذوي اضطراب التوحد، ط1، السواقي العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 27- الزعبي عبد الله حسين ، (2015)، تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، ط2، ، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.
- 28- الجلامدة فوزية ، (2015)، قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM-4/DSM-5، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 29- القمش مصطفى نوري ، المعاينة خليل عبد الرحمان ، (2014)، سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، الإعصار للنشر والتوزيع، الأردن
- 30- السيد محمد ع الرحمان و خليفة منى علي حسن،(2004)، مقياس جوليام لتشخيص التوحدية، ب.ط، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 31- السيد محمد عبد الرحمان وآخرون،(2005) ، رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين، ط1، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 32- الزارع نايف بن عابد بن إبراهيم ،(2005)، تقدير السلوك التوحدي، ط1، دار الفكر، الأردن

- 33- السعيد هلا ، (2014)، اضطرابات التواصل اللغوي التشخيص والعلاج-دليل الأباء والمتخصصين-، ب.ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 34- التميمي محمد، (2014)، التوحد وقاية أم علاج، ط1، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.
- 35- القمش مصطفى نوري، (2015)، اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص العلاج دراسات علمية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.
- 36- أبو حامد ناصر، (2011)، إختبارات الذكاء الدليل والمرجع الميداني، ط1، عالم الكتب الحديث، الأردن.
- 37- بدر إبراهيم محمود ، (2004)، الطفل التوحيدي تشخيص وعلاج، ب. ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 38- بديرو كريمان ، إميلي صادق، (2000)، تنمية المهارات اللغوية للطفل، ب.ط، عالم الكتب، القاهرة.
- 39- جوردن ريتا وبيول ستيوارت، (2007)، الأطفال التوحيدين-جوانب النمو وطرق التدريس-، ترجمة رفعت محمود بهجت، ط1، عالم الكتب، القاهرة
- 40- خطاب محمد أحمد، (2005)، سيكولوجية الطفل التوحيدي (تعريفها. تصنيفها. أعراضها. تشخيصها. أسبابها. التدخل العلاجي) ط1، دار الثقافة، الأردن.
- 41- خطاب محمد أحمد ، (2009)، سيكولوجية الطفل التوحد-تعريفها- تصنيفها -أعراضها- تشخيصها-أسبابها-التدخل العلاج ، الطبعة 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

- 42- داودي، بوفاتح،(2007)، منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية، ط1، دار ومكتبة الأوراسية، الأغواط.
- 43- رائد خليل، العبادي، (2005) ، التوحد ، ب.ط، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن.
- 44- زياد حمدان محمد ، (2001)، التوحد لدى الأطفال-إضطرابه وتشخيصه وعلاجه-، ب.ط، دار التربية الحديثة، مصر.
- 45-زهران حامد،(1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ب.ط، عالم الكتب، مصر
- 46- سلامة ربيع شكري ،(2005)، التوحد-اللغز الذي حير العلماء والأطباء، ب.ط ، دار النهار، القاهرة.
- 47- سليمان عبد الرحمان سيد (1999)، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة، ب.ط، مكتبة الزهراء، مصر.
- 48- سليم أحمد، (2006)، التوحد وإضطراب السلوك، ب.ط، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 49- سهيل تامر فرح ، (2015) ، التوحد التعريف-الأسباب-التشخيص والعلاج، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان.
- 50-شاكر سوسن مجيد، (2007)،التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، ط1، ديونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

- 51- شاش سهير محمد سلامة ،(2001)، اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ب.ط، دار القاهرة للكتاب، القاهرة.
- 52- عادل محمد عبد الله،(2002)، الأطفال التوحيديون، ب.ط، دار الرشاد، القاهرة.
- 53- عسليية كوثر حسن،(2006)، التوحد، ب.ط، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن
- 54- غانم فداء محمود ، (2011)، اضطرابات النطق واللغة-أسبابها وطرق العلاج- ،ط1، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان.
- 55- فراج عثمان،(2002)، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، ب.ط، مصر
- 56- قادري حليلة ، (2015)، مدخل إلى الأرتوفونيا -تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 57- كامل محمد علي ، (2005)،التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد، ب.ط، ابن سينا للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 58- مصطفى أسامة فاروق، الشرييني السيد كامل الشرييني ، (2011)، سمات التوحد، ط1، ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 59- منصورعبد المجيد أحمد ، (1982)، علم اللغة النفسي ، ط1، مطابع جامعة الملك سعود، السعودية.
- 60- مورين أرونز-تيسا جيتنس، (2005)، العلاج الأمثل لمرض التوحد، ط1، قسم الترجمة بدار الفاروق، القاهرة.

1-2 القواميس والمعاجم:

61- السرطاوي عبد العزيز ، القيروني، الفارسي،(2002)، معجم التربية الخاصة ، دار التعلم للنشر والتوزيع، دبي.

1-3 المجلات والدوريات:

62-أميرة طه بخش،(2002)، دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثالث، الكويت.

62-الشمري وزيدان أحمد السرطاوي،(2002)، مجلة أكاديمية التربية الخاصة "علمية محكمة"، العدد الأول، رجب 1423هـ-سبتمبر 2002م، الرياض.

63-لينا عمر بن صديق، (2007)، فعالية برنامج مقترح لتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الإجتماعي، مجلة الطفولة العربية، المجلد رقم 9، العدد 33، الكويت.

64-منى خليفة علي، (2001)، فاعلية برنامج تدريبي تأهيلي للطفل التوحدي، مجلة كلية التربية، العدد 37-103-141، الزقازيق.

1-4 الرسائل العلمية والأطروحات:

62-أونوغي صباح، (2007)، دور اللعب المسرحي والتعبير الرمزي في تعلم الإتصال وكفالة الأطفال المصابين يتأخر في اللغة والكلام وباضطراب التأثأة، رسالة الماجستير غير منشورة في الأرتوفونيا، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر.

63-إدريس عيسى،(2000)،إضطراب التواصل وعلاقته بمفهوم الانا والآخر لدى الأطفال المنغلقيين، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق.

64- تنساوت صافية، (2009)، دراسة صعوبات الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفهية لدى الأطفال

المصابين بمتلازمة داون-دراسة مقارنة- رسالة ماجستير غير منشورة في الأرطوفونيا، كلية العلوم

الإنسانية، جامعة الجزائر2.

65-لمياء عبد الحميد بيومي، (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات

لدى الأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، صحة نفسية(تربية

خاصة)، جامعة السويس.

(2) المراجع الأجنبية:

2-1Les livres :

66- Ajuriaguerra(j.de.)et Marcelli(M.) (1984),**psychopathologie de l'enfant**.2

édition.Masson.paris.

67-Boulekras nadia . (2011),**petit guide sur l'autisme**, Edition4,office des

publications universitaires d'oran.

68-Mahmoud Ouled Taleb(2009) ,**Le spectre de l'autisme**,Edition5,ben

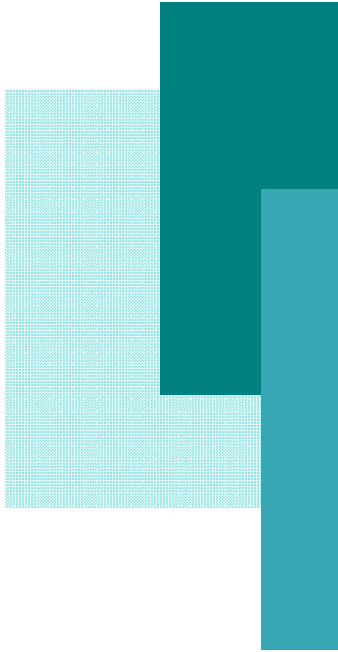
Aknoun –Alger

69- Gillson ,(2000) ,**Autism and social ehavoir** ,autismociety of america,usa

70-Kozak selvie(2011),**Lutisme et la communication**, OptionD, france

2-2Thése

71-Jean-louis Bresson,(2009),**Efficacité et innocuité des régimes sans gluten et sans caséine proposés à des enfants présentent des troubles envahissantsdu developpement**(autisme et syndrome apparentés),afssa.



الملاحق



الملحق رقم

(1)

ÉCOSSE عرض محتوى الرائز المكيف

تقييم رصيد المفردات

(1) التسمية

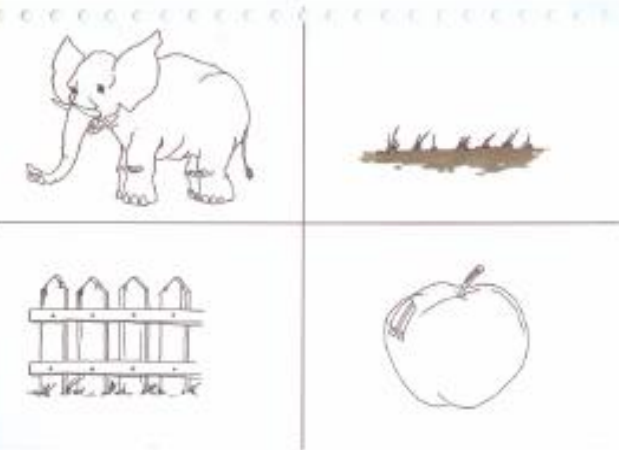
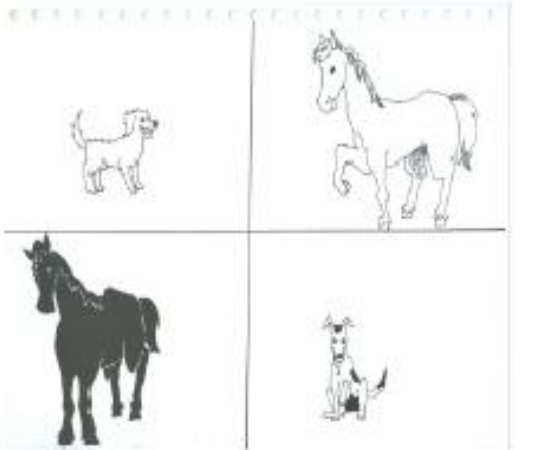
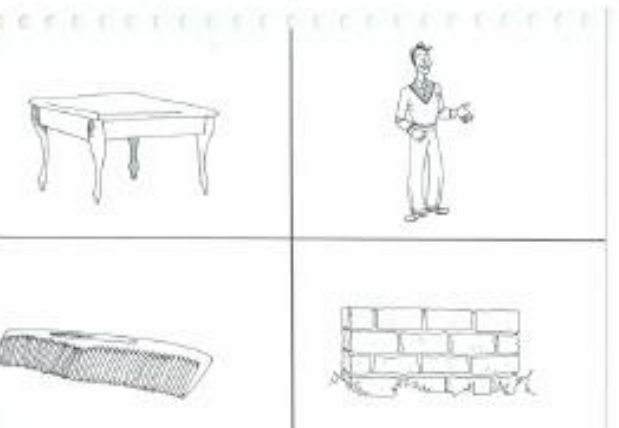
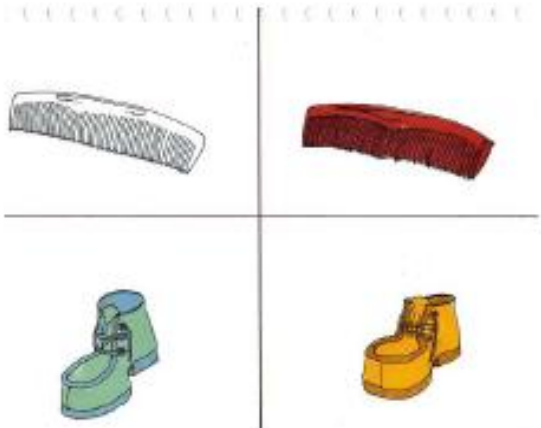
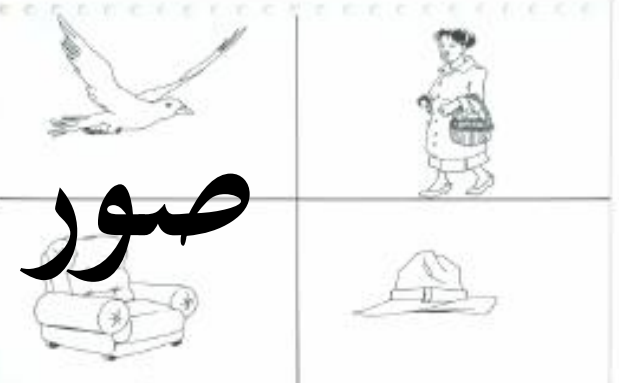
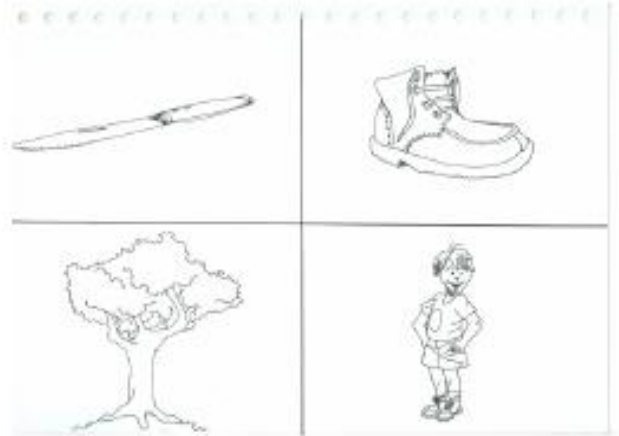
(2) التعيين

الصفحة 1	الصفحة 2	الصفحة 3	الصفحة 4	الصفحة 5	الصفحة 6
شرب	الكيس	البقرة	القلم	عربة الرضيع	حمل
الكتاب	قفز	العنان	النجمة	السيدة	نظر
الشجرة	الولد	الكبش	العلبة	سمين	سقط (منه)
الملقحة	الكرسي	الفيل	الوردة	واقف	وضع
أخضر	البنيت	القط	الطاولة	الكرة	لاحق
أصفر	السكين	الحصان	الجدار	صغير	أسقط
بني	الفنجان	الكلب	المربع	الرجل	دفع
أزرق	القبعة		الشاحنة	الدائرة	أشار
أحمر				السيد	
النظارات					

	4				الجداءُ هو الأصغرُ
				1	التفاحةُ هي الأكبرُ
	4				هُمَا جالسانِ على الطاولةِ
			2		تَنْظُرُ البقرةُ إليهنَّ
			2		هُمَا يَقْفزانِ على الجدارِ
				1	هُم يَحْمِلُهُم الفيلُ
			2		تَنْظُرُ القطَّانِ إلى الكرةِ
				1	يقفُ الولدُ على كرسيينِ
		3			يقطفُ الأولادُ التفاحَ
		3			أَسْقَطَتِ البنتُ الفَنَاجِينَ
	4				هي جالسةٌ على الكرسيِ
				1	تَحْمِلُهُ السيدةُ
		3			هو جالسٌ فوقَ الشجرةِ
	4				يَنْظُرُ الحصانُ إليها
	4				البنتُ تدفعُ الحصانَ
		3			الولدُ يلاحقُ الكِبشَ
			2		الرجلُ يلاحقُ الكلبَ
	4				البقرةُ تَدْفَعُ السيدةَ
		3			لا يَجْري الولدُ
	4				لا يَشْرَبُ الكلبُ
			2		ليستِ البنتُ تَقْفِزُ
				1	ليس الكلبُ جالساً
				1	الفنجانُ أمامَ العليةِ
				1	القلمُ وراءَ العليةِ
			2		الدائرةُ داخلَ النجمةِ

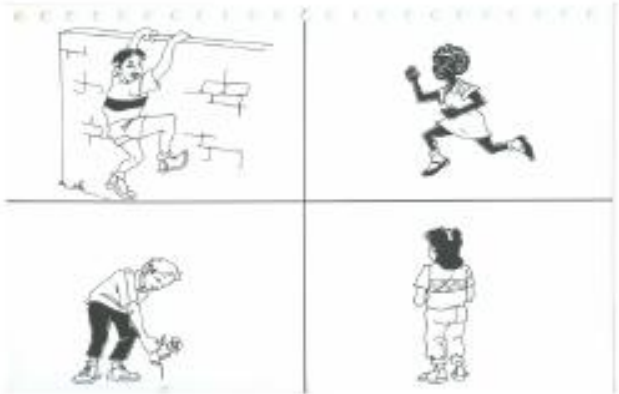
	4			السكين فوق الحذاء
	4			القلم أعلى الورد
		3		المشط أسفل الملحقة
	4			النجمة أعلى الدائرة
		3		المربع أسفل النجمة
			1	العلبة هي الحمراء وليس الكرسي
	4			القط كبير ولكنه ليس أسوداً
		2		الحصان هو الواقف وليس الولد
		2		الولد جالس ولكنه لا يأكل
		2		القلم الذي فوق الكتاب أصفر
		2		البنت تلاحق الكلب الذي يقفز
		3		النجمة التي داخل المربع زرقاء
			1	الكلب يلاحق الحصان الذي يلتفت
			1	لا الكلب ولا الكرة بنيان
	4			ليس القلم طويلاً ولا أحمر
		2		لا الولد ولا الحصان يجريان
		2		ليس للولد قبعة ولا أحذية
		3		التفاحة التي يأكلها الولد خضراء
			1	البقرة التي يتبعها الكلب بنية
	4			الولد يأكل التفاح الذي تقطعه البنت
		2		السيد ينظر إلى البقرة التي يتبعها القط
	4			الولد الملاحق للحصان سمين
			1	القلم فوق الحذاء أزرق
		2		البقرة الملاحقة للقط بنية

		3			الدائرة داخل النجمة صفراء
				1	ليس العصفور أزرق فحسب بل الوردة أيضا
			2		العلبة كبيرة وزرقاء معا
			2		ليست البنت جالسة فحسب بل القط أيضا
		3			تحمّل السيدة الأكل والشراب معا
			2		تدفع البنت المقعد مع أنها صغيرة
		3			ينظر الولد إلى الفيل لأنه ضخم
	4				لا يشاهد الولد السيد مع أنه يرتدي نظارات
	4				ينادي السيد على الكلب لأنه يركض
				1	لوحقت البنت
			2		دفعت الساحنة
		3			لوحق الحصان
			2		دفعت عربة الرضيع
					الجنس: ذكر أنثى
					تاريخ الميلاد:
					العمر بالأشهر:
					القسم:
					المكان:
					وظيفة الأولياء:
					عدد أخطاء التسمية:
					عدد أخطاء التعيين:
					مجموع الأجوبة الخاطئة:
					مجموع الأجوبة الصحيحة:

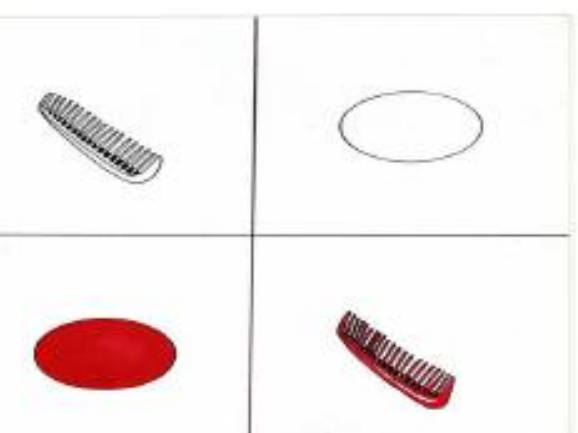
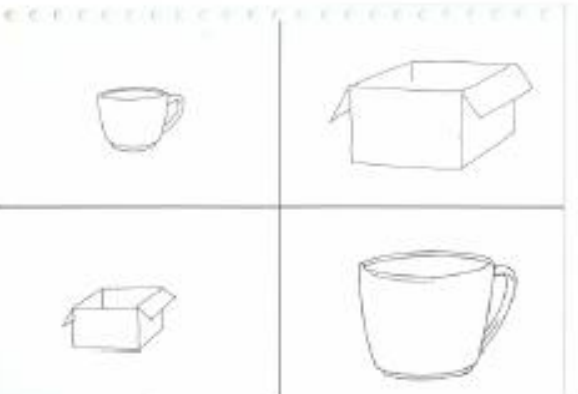


صور البنود

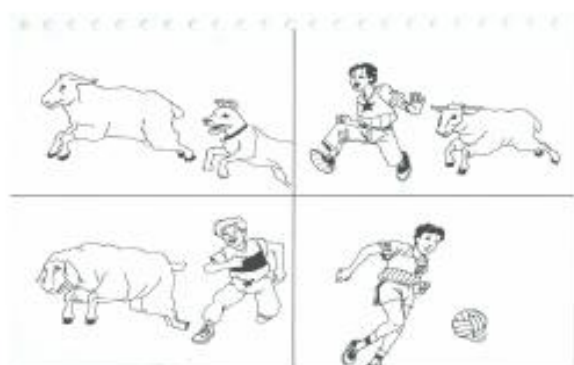
البند 4



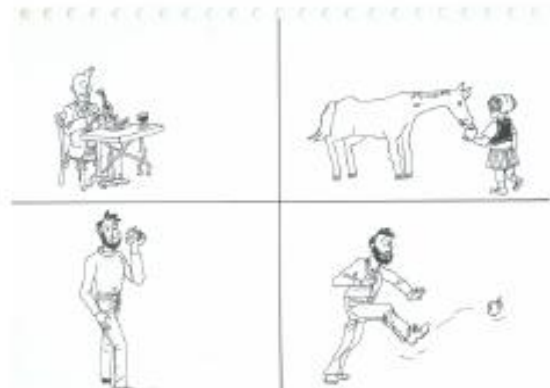
البند 3



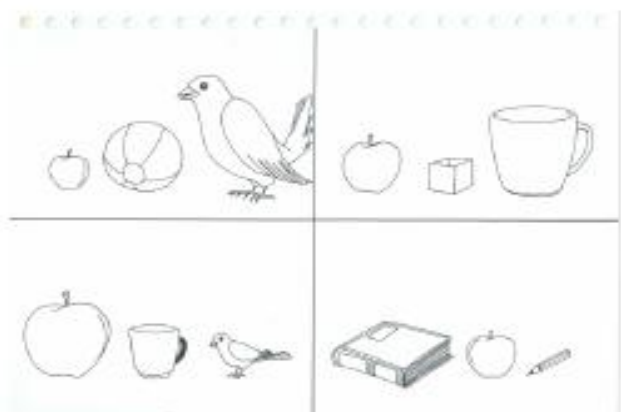
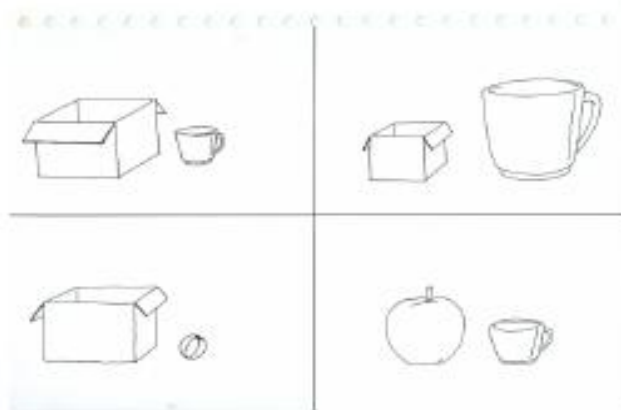
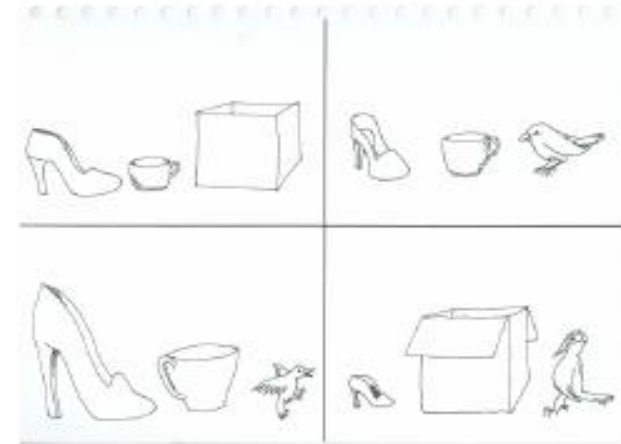
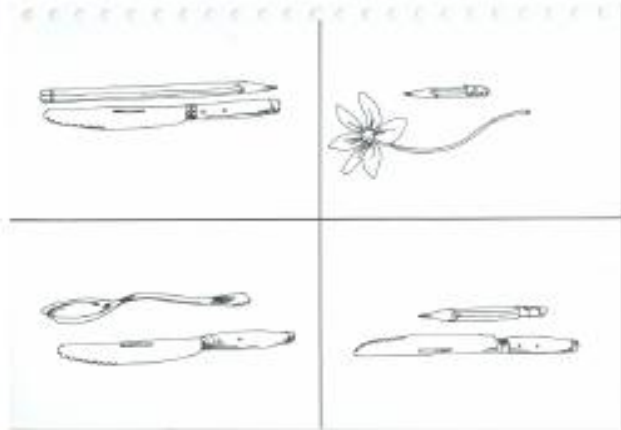
البند 10



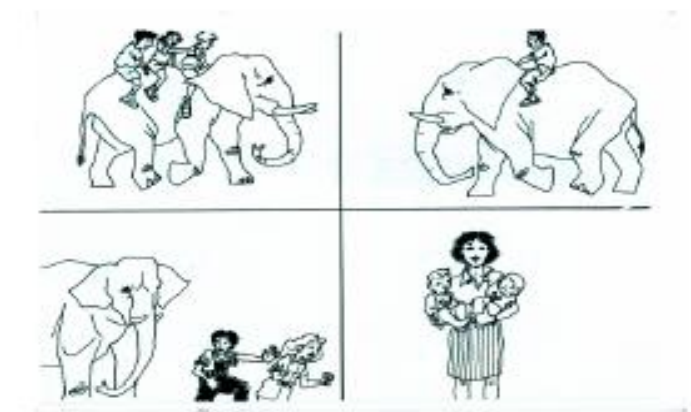
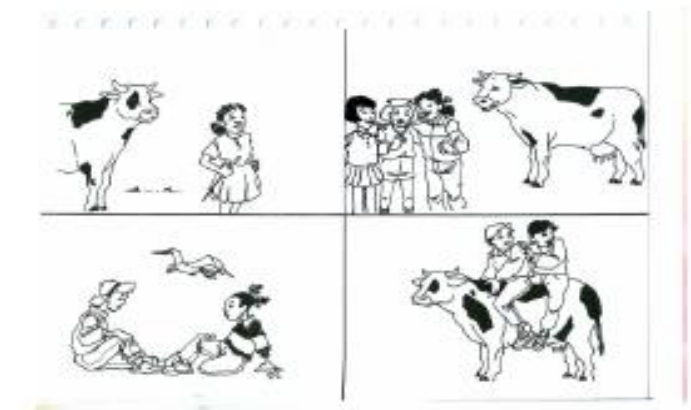
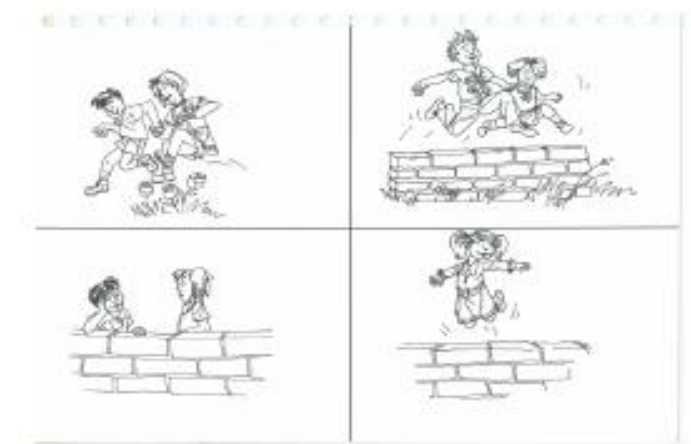
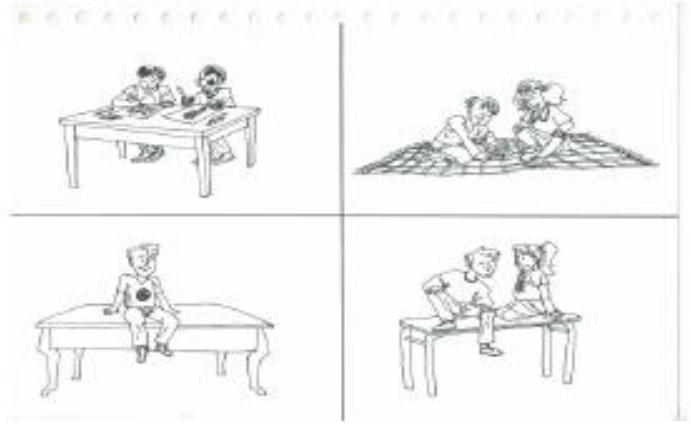
البند 5



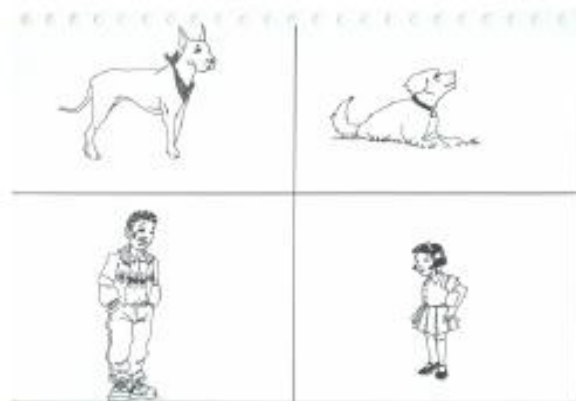
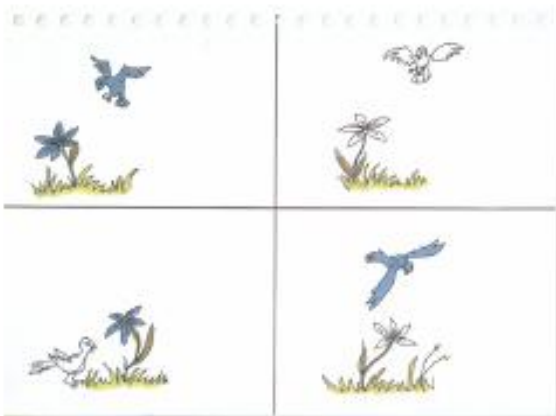
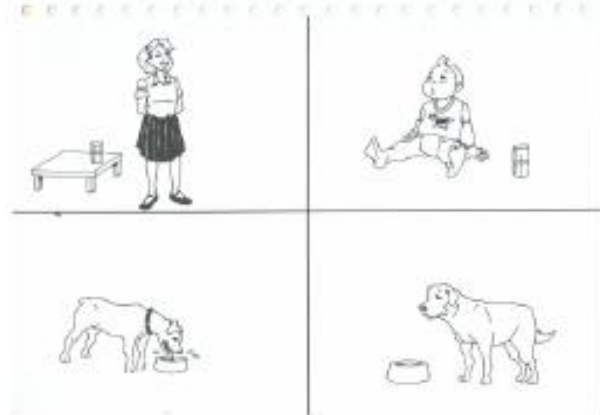
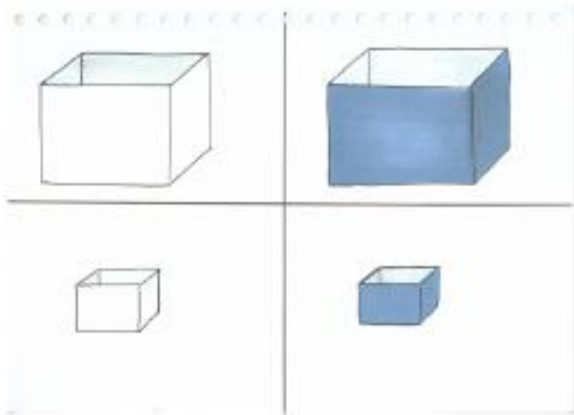
البند 6



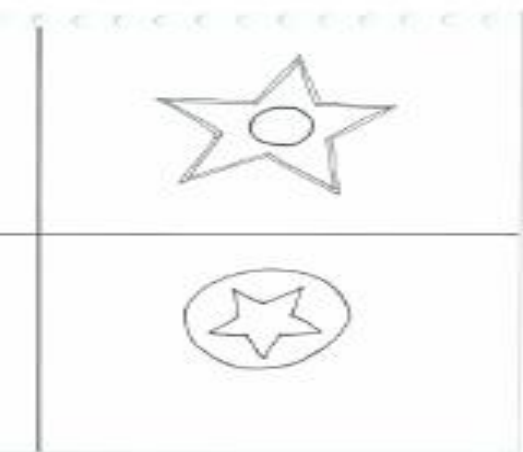
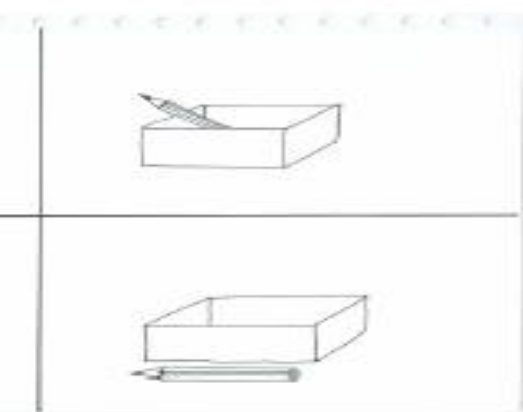
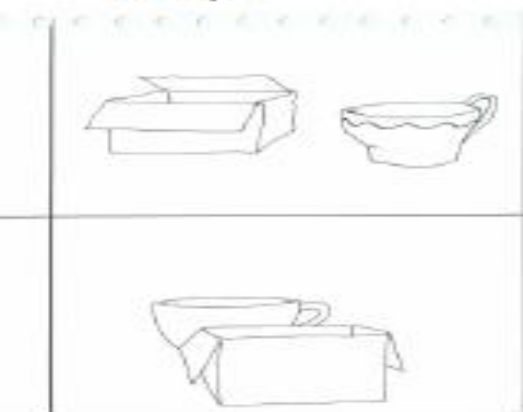
البند 7



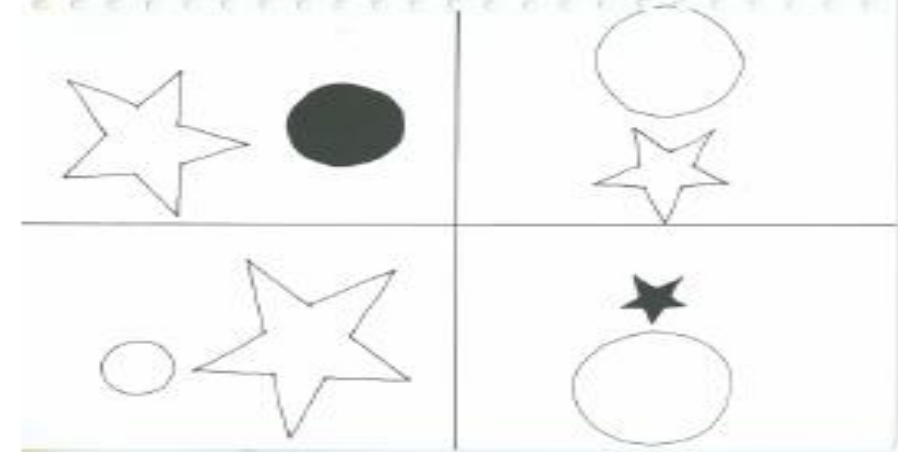
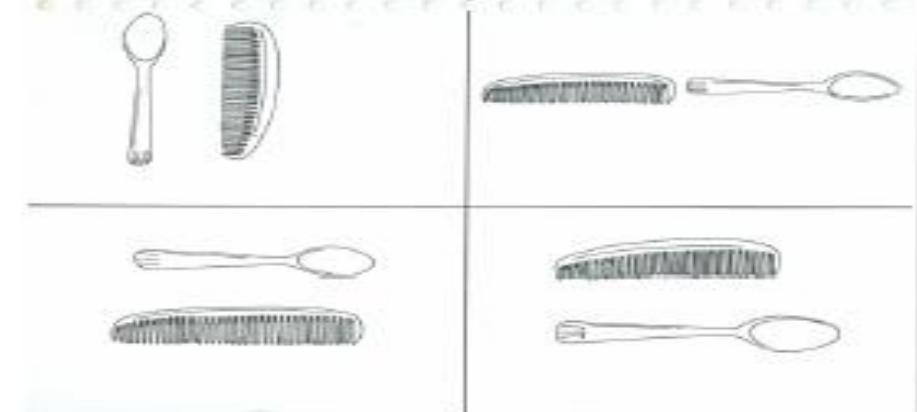
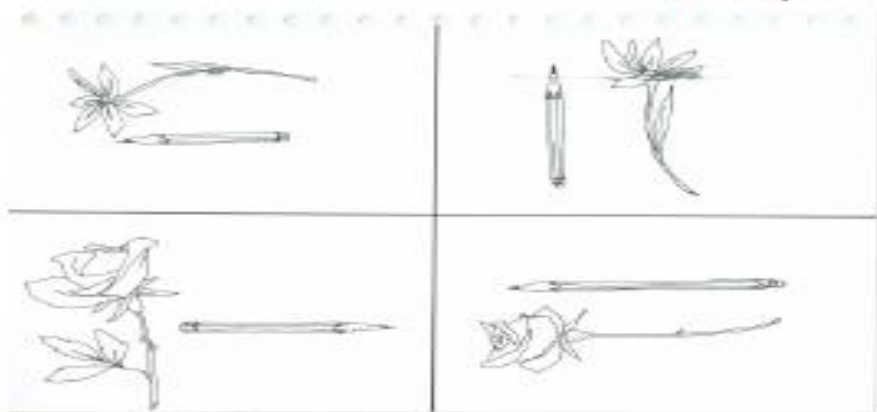




البند 12



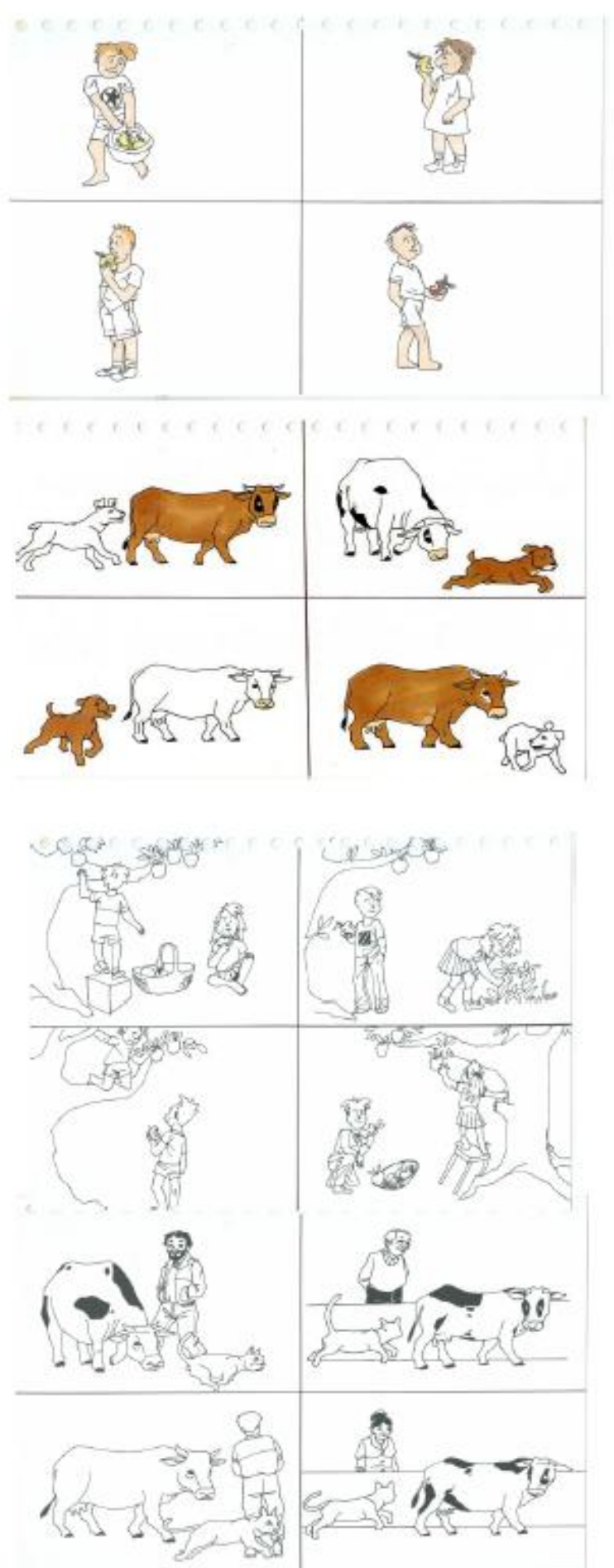
البند 13

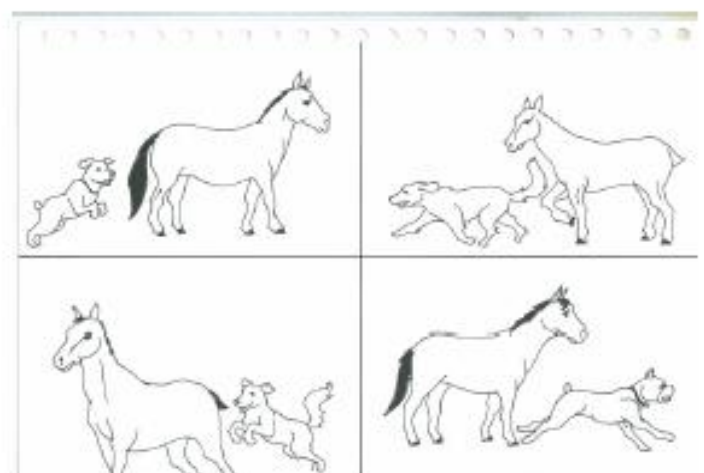
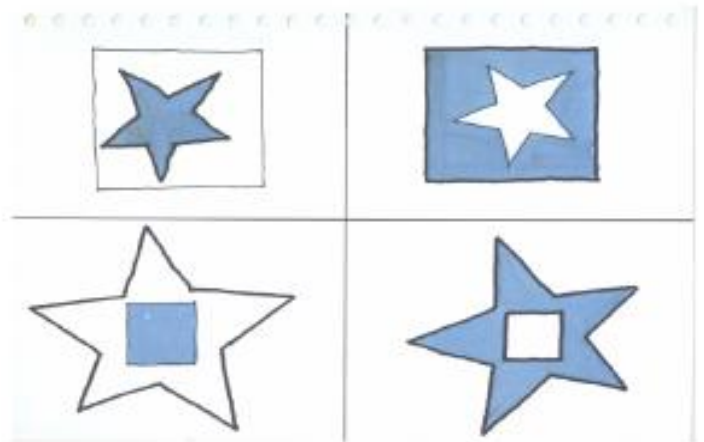
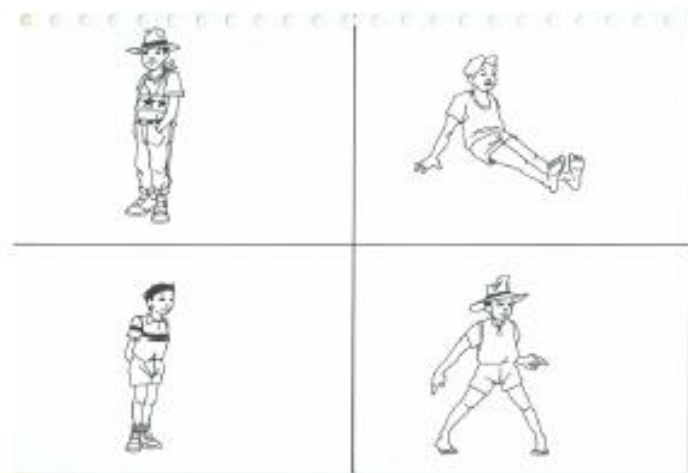
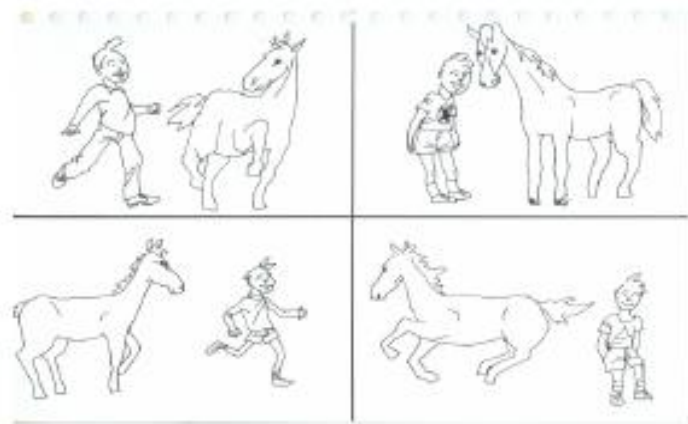
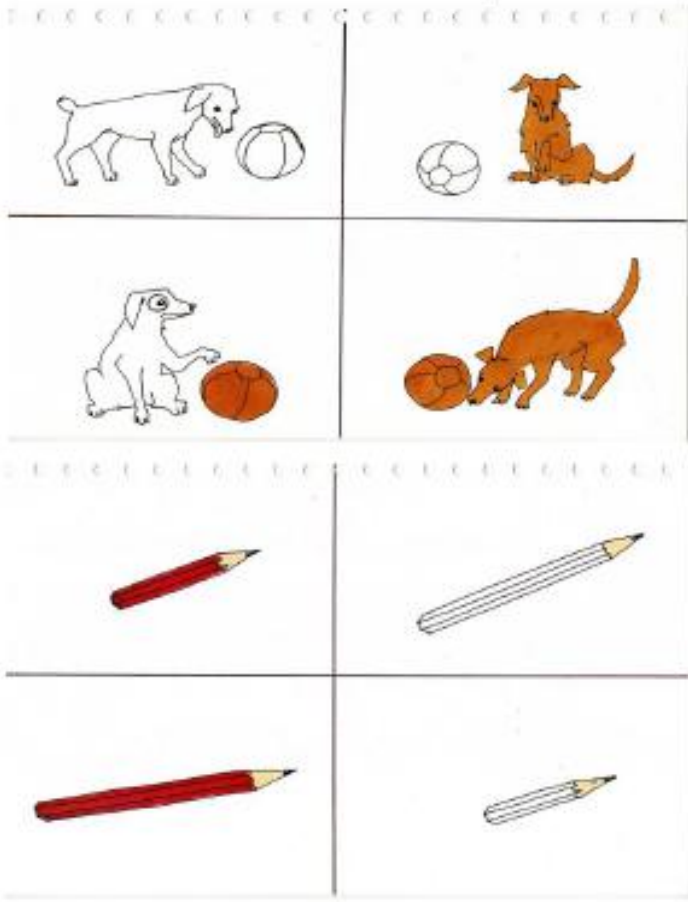


البند 14

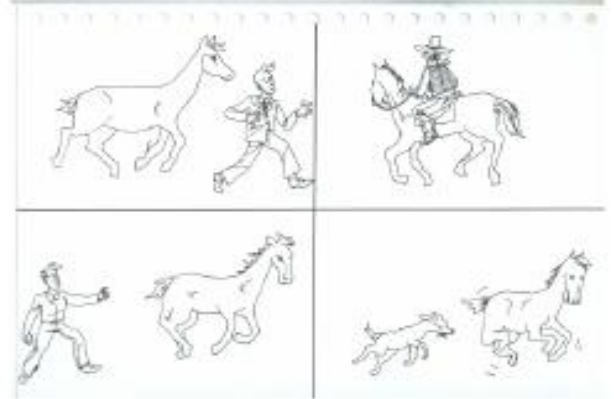
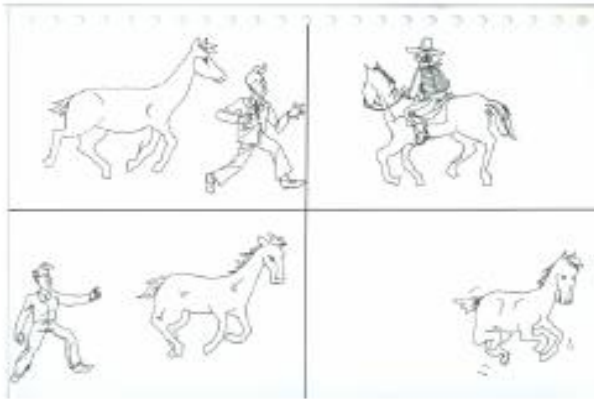


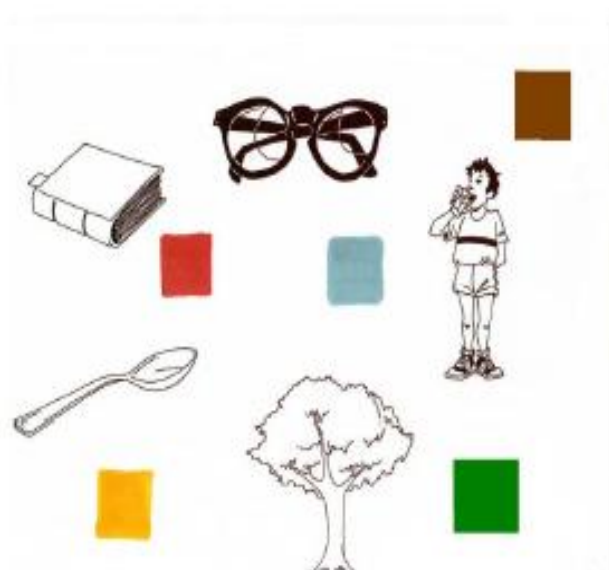
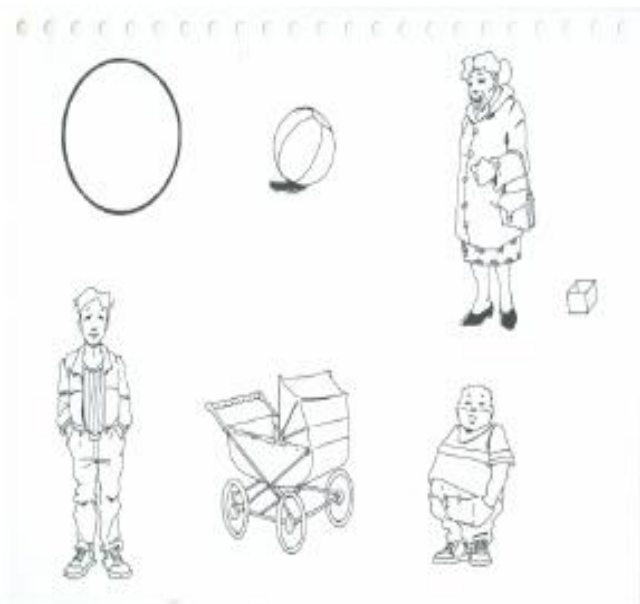
البند 17





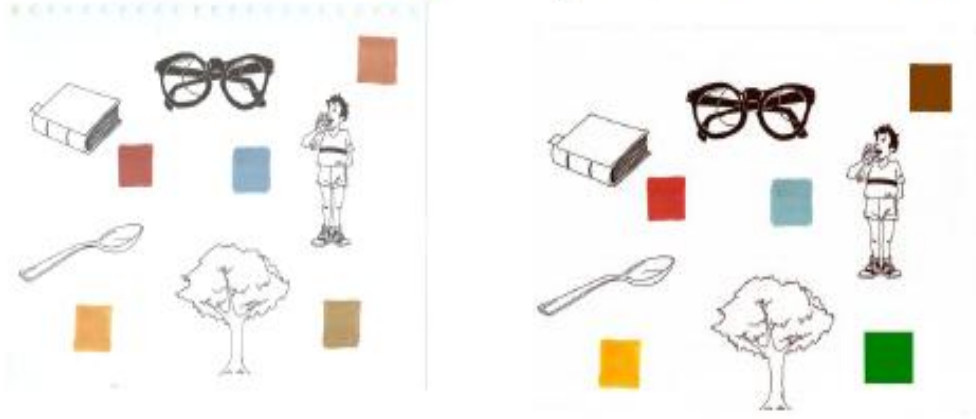
البند 21



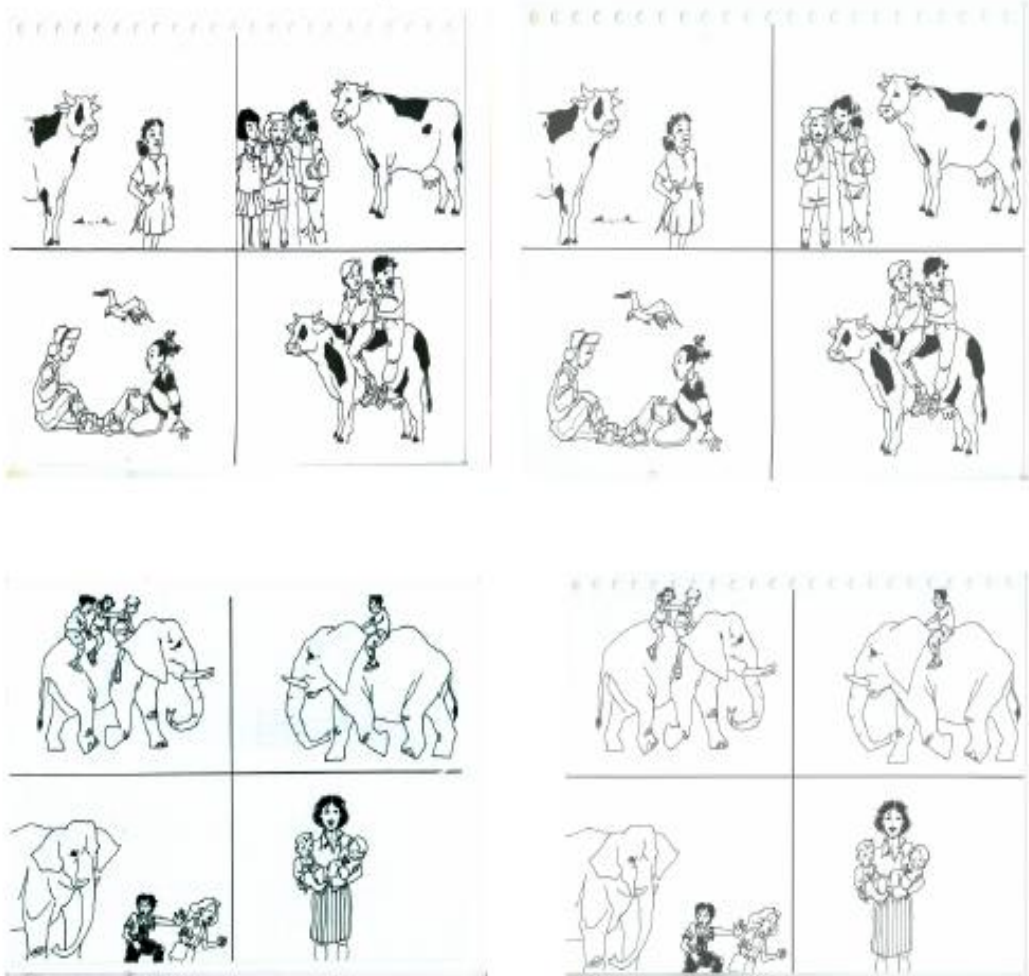


الصور التي تم تغييرها

جزء فحص الرصيد اللغوي: الصورة 1



جزء فهم الجمل: البند 8



الملحق رقم (2)

مقياس تقدير التوحد الطفولي (Cars)

CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE
-Cars-

الاسم:.....

الفاحص:.....

تاريخ التشخيص:.....

تاريخ الولادة:.....

المجموع النهائي: درجة التوحد بسيطة 29.5/15، درجة التوحد متوسطة 36.5/30،
درجة التوحد شديدة 60/37.

نقاط المقياس: التعليمات : تستخدم هذه المعطيات التالية لوضع الملاحظات عن السلوكات المذكورة والمتناسبة مع كل درجة من درجات التقييم الكمي.

1-العلاقات الإجتماعية:

5-إستخدام الجسد:

ضعف الإتصال البصري

حركات غريبة باليدين

عدم الإكتراث بالفاحص

عندما يترك الطاولة يصفق باليدين

غياب ردود الفعل

تصرفاته غير متناسبة مع الموقف

عدم الإكتراث للتعزيز الإيجابي

6-إستعمال الأدوات:

المداخلة الضرورية

ردات فعل عادية إتجاه الأشياء الملموسة

متعاون أثناء النشاطات

إستكشاف الأشياء الملموسة والإهتمام

2-التقليد:

بها محدود

ردات الفعل المختلفة

عدم الإكتراث للأشياء أثناء حصص

قرع(3-4) مرات على الجرس-الطاولة

اللعب الحر

تكرار جزء من الجمل

عدم إظهار ردة فعل روتينية

3-الإستجابات العاطفية:

فرط الضحك الإنفعالي

6-التكيف مع التغيرات:

يقبل التغير بدون صعوبة

الصراخ دون وجود سبب موجب لذلك

قليل المواضبة

تعبير حيادي مع إنفعالات بسيطة

يوجد صعوبة بإعادته إلى طاولة العمل

ردات الفعل معدومة تجاه التشجيع

مع الآخرين أو النجاح الشخصي

7-الإستجابات البصرية:

لا ينظر للأشياء

يتشتت بسهولة (عدم التركيز)

ضعف الإتصال البصري

تثبيت النظر على اليدين

التحديق في الفراغ

يعثر على الألعاب المخبأة تحت الطاولة

(إكتشاف الأشياء المخبأة)

8-الإستجابات السمعية:

رد فعل مشوش إتجاه التعليمات

رد فعل ضعيف إتجاه الأصوات الخفيفة

(التصفيق مثلاً)

رد فعل أكثر ضعفاً إتجاه الأصوات الأقوى

(رن الجرس)

لاوجود لردات فعل غريبة أو إستجابات غريبة

9-التذوق، الشم، اللمس، الإستجابات

وطريقة إكتشافها:

نخر المكعبات

فرك المكعبات على وجنتيه

عند وخزه بالإبرة تكون ردة فعلية فورية غير

إعتيادية بدرجة بسيطة

-الخوف والقلق:

لاوجود للوف بشكل واضح

غير حذر إتجاه الغرباء

11-التواصل اللفظي:

نبرة الصوت آلية

يكتفي بالإجابة بنعم أو لا تكرر ألي

إحداث ضجة أثناء العمل

التفوه بكلمات غير مناسبة للموقف

12-التواصل غير اللفظي:

لاوجود للحركات

إظهار صعوبة بتقليد الصور

13-مستوى النشاط:

هادئ أثناء وجوده على الطاولة

يظهر بلادة في بعض الحيات

عندما يترك الطاولة يقفز

أكثر نشاط وحيوية أثناء اللعب الحر

14-المستوى العقلي والتجانس أثناء

الوظائف العقلية:

اللغة أقل تطور من الكفاءات الأخرى

عدم وجود تناسب مع تصرفاته وعمره

عدم القدرة على التصفيق بالإعتماد على

التصورات العقلية.

15-الإنطباع العام:

تقدير شخصي للمطبق للحالة على

العموم

الملحق رقم (3)

البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمهات

البرنامج التدريبي المقترح (الموجه) للأمهات في لتنمية اللغة التعبيرية للأطفال

التوحيدين:

سيرورة حصص البرنامج المقترح: يتكون البرنامج من 16 حصة موزعة كآآتي كما يكون تقييم ما إكتسبه

الطفل في بداية الحصة الموالية لكل حصة ويستغرق هذا التقييم حوالي ربع ساعة:

الحصة الأولى: كما أشرنا سابقا يتم فيها الإجتماع مع الأمهات وذلك لشرح محتوى البرنامج

وكل ما يتعلق بالتمارين المطبقة في 15 حصة الباقية، مع بعض التوجيهات والإجابة على

التساؤلات .

الحصة الثانية: الهدف منها التواصل مع المختص وذلك لإستثارة الطفل لغويا بمساعدة الأم،

وذلك عن طريق اللعب فهو يشكل وسيلة الطفل الرئيسة في التفاعل والتطور خصوصا تنمية

المهارات والعادات أبرزها اللغة والتعبير، كما يعلم الطفل التوحيدي التركيز والإنتباه وإستغلال

شخصيته وتوجيه سلوكاته المرغوبة ومن الاحسن أن تحتوي الألعاب على مثير سمعي أو

تصدر نغمات لأن الطفل التوحيدي قد يتجاوب مع هذه الأصوات ويستخدم لسانه ومنه تثار لغته،

إضافة إلى إستخدام التعزيز عند نجاحه في تسمية أي لعبة وذلك بضم الأم لطفلها وتشجيعه، كما

أن اللعب يساهم في النطق الأولي للطفل والمتمثل في أصوات تدل على إندماجه وإنفعاله.

التمارين المقترحة:

* إستعملي الدمى والسيارات الصوتية، والآلات الموسيقية والمجسمات والألعاب التركيبية

* إلعبي مع طفلك بالبالونات والعجين وفقاعات الصابون.

* إعملي على فرقة فقاعات الصابون بإصبعك ثم وجهي طفلك ليقوم بنفس العملية مع إصدارك

لصوت الفرقة (بوم،بوم) وإطلبي منه يكرر الصوت وحفزيه على ذلك.

*إلعب مع طفلك عن طريق قذف الكرة والمسك بها بقولك (أحسن أنت الفائز) وكذلك النفخ على الشمع، ودائما إستعملي التعزيز اللفظي بغية إستثارة الطفل لغويا إضافة إلى التواصل البصري واللمسي للشعور بالإيجابية من قبل الطفل التوحيدي.

الحصة الثالثة: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم على تعليم طفلها أعضاء جسمه وأن يسميها مع تعليمه المتواصل من قبل الأم.

التمارين المقترحة:

*سمي أعضاء جسم طفلك واحدا تلو الآخر عن طريق النظر للمرأة، ثم أعضاء جسمك وتكون هذه التسمية فيها نغمة وكأنها أغنية.

*إستعملي ملصقات توضح أعضاء الجسم (اليدين، العين، الرجل، الأنف، الأذن، الفم، الرقبة، الوجه، الشعر، الأصابع).

*إجعل طفلك يتحسس أعضاء جسمه باللمس.

*تفكيك دمية وإعادة تركيب أعضاء جسمها مع تسمية كل عضو.

*الترديد لما يسمع مع الإشارة لمكان العضو (هذا أنفي، هذا فمي، هذا رأسي، هذا رجلي... إلخ)
ودائما ردي مع طفلك إسم كل عضو حتى يتمكن من التعبير ولو بلغة مختصرة.

الحصة الرابعة: الهدف من هذه الحصة هو أن تمكن الأم طفلها التوحيدي من التعبير عن ملابسه، ومعرفة موضع إرتدائها ومنه تكون النتيجة مزدوجة هي معرفة ملابسه مع تسمية أعضاء جسمه.

التمارين المقترحة:

*إستعملي صور تدل على الملابس مثل (سروال، قميص، حذاء، فستان، حزام، قبعة، جوارب)

*أحضري نماذج من الملابس وقومي بتسميتها وأتركي الطفل يعيد إسم هذا اللباس.

*أطلبي من طفلك أن يرتدي اللباس وإجعليه يعبر عنه وعن موضعه(مثل: يرتدي السروال ويقول سروال وموضعه الأرجل).

الحصة الخامسة: الهدف من هذه الحصة هو أن تعرف الأم طفلها التوحدي على أكبر عدد من الخضر.

التمارين المقترحة:

*أحضري صور فيها مجموعة من الخضر مثل: بطاطا، طماطم، فلفل، خيار، جزر، فول، بصل، ثوم.

*أحضري مجموعة من الخضر وقومي بعرضها على طفلك واحدة تلو الأخرى، ثم إجعليه يلمسها وأن يتعرف عليها وذلك بمساعدته دائما.

*أعطيه صور الخضر مرتبة :بطاطا، خيار، فلفل، طماطم، بصل، جزر، ثوم، فول.

*أعطيه الصور في غير ترتيبها الأول ثم أشيري إلى صورة معينة وأطلبي أن يعبر عنها

*إعطاؤه إسم من مجموعة الخضر(مثل: طماطم) وأطلبي منه أن يكرر الإسم عدة مرات، ثم يخرج الإسم المذكور من مجموعة الخضر الحقيقية.

الحصة السادسة: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم أن تعلم طفلها أكبر عدد ممكن من الفواكه والتعبير عنها عند الحاجة .

التمارين المقترحة:

*إحضار صور فيها مجموعة من الفواكه كالبرتقال، عنب، موز، تفاح، تمر، بطيخ، أناناس، فرولة، مشمش، خوخ، رمان...إلخ.

*أحضري مجموعة من الفواكه وقومي بعرضها على الطفل التوحيدي واحدة تلو الأخرى وديعه يلمسها ثم يتعرف على إسمها، طبعاً بالمساعدة

*إعطيه صور الفواكه مرتبة : تفاح، برتقال، موز، خوخ، رمان، فرولة، مشمش، أناناس، تمر، بطيخ، عنب.

*أعطيه صور الفواكه في غير ترتيبها الأول، ثم أشيري لصورة معينة وأطلبى منه التعبير عنها
*أعطيه إسم من مجموعة الفواكه مثل(تفاح)وأطلبى منه أن يكرر الإسم عدة مرات، ثم يخرج الإسم المذكور من مجموعة الفواكه الحقيقية.

*ولتستثيري الطفل لغوياً أطلبى منه أن يتذوق الفاكهة المذكورة(تفاح)ويعبر عن مذاقها بكل حرية وذلك وفق تنمية لغته التعبيرية.

الحصة السابعة: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم طفلها مجموعة من الحيوانات الأليفة والمفترسة.

التمارين المقترحة:

*إستعيني بمجسمات صوتية لحيوانات أليفة وأخرى مفترسة، ذلك بإصدار مثير سمعي يستجيب الطفل معه فيقلد الصوت.

*أحضري مجموعة من الصور للحيوانات الأليفة: أرنب، جمل، خروف، قط، كلب، بقرة، دجاجة، حصان.

*علمي الطفل تدريجيا مجموعة الحيوانات الأليفة: أرنب، خروف، قط، كلب دائما مع التكرار وأحرصى عند تعليمك له إسم الحيوان أن يركز على صورته(ربط الدال بالمدلول).

*أرفقي إسم الحيوان بصورته أو بمجسمه الذي يصدر صوته، وقومي بتقليد هذا الصوت وفي نفس الوقت أطلبي من طفلك أن يكرر مثلك مع توقفك لمساعدته.

*إذا أصبح طفلك قادر على تسمية الحيوان بطريقة تعبيرية، ضعي أمامه صور أو مجسمات الحيوانات وأطلبي منه أن يخرج من بين الصور الحيوان المطلوب (أرنب) وإن أخرج الصورة الصحيحة أطلبي منه أن يسميه، وإن إحتاج لمساعدة قلبي له الحرف الأول من إسم الحيوان، شجعي طفلك على كل محاولة لنطق الإسم.

*هذه الخطوات الآتية الذكر إستعمليها مع طفلك كي يتعلم التعبير الجيد ونطق جميع الحيوانات المعروضة أمامه.

*إستعملي نفس التمارين في تعليمه الحيوانات المفترسة مثل: أسد، فيل، تمساح، دب، ثعلب..إلخ.

الحصة الثامنة: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم طفلها أثاث المنزل وبعض الأدوات العامة .

التمارين المقترحة:

*أري طفلك مجموعة من الأثاث الذي في المنزل واحدا تلو الآخر سرير، ثلاجة، خزانة، كرسي،
فرشة، طاولة، باب.

*أري طفلك مجموعة من الأدوات العامة: مفتاح، سلة مهملات، نظارة، مقص.

*سمي له الأداة عدة مرات، وإجعليه يكرر الإسم عدة مرات وبما أن هذه الكلمات صعبة النطق
لاتتوقعي أن ينطقها كاملة وإن نطق جزءا منها حثيه على تكلمة الكلمة وذلك بتكرارها معه.

*أطلبي منه أن يريك الشيء المطلوب مع التعزيز دائما بقولك (جيد جدا) ثم سمي له الأداة في
الصورة وإجعليه يكرر إسمها

الحصة التاسعة: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم طفلها التمييز بين أدوات
الطعام (تسميتها والتفريق بينها وكيفية إستعمالها).

التمارين المقترحة:

*أحضري مجموعة من أدوات الطعام وأريها لطفلك مثل: صحن، شوكة، ملعقة، كأس، إبريق،
مقلاة، وقومي بتسميتها واحدة تلو الأخرى.

*عززي هذا التمرين بصور ملونة فيها هذه الأدوات التي ذكرناها سابقا

*أشيري لكل أداة وكيفية إستعمالها، وأطلبي من طفلك أن يعيد ويكرر معك إسم هذه الأداة

*ضعي هذه الأدوات على طاولة وأمري طفلك أن يحضر لك الأداة التي ذكرتي إسمها وإن أجاد
وأحضرها شجعيه وحفزيه أكثر وأطلبي منه أن يسمي الأداة الذي أحضرها ويخبرك عن كيفية
إستعمالها

*واصلتي هذه التمارين دائما بالتكرار كي يستفيد ويتعلم.

الحصة العاشرة: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم طفلها التوحيدي الأشكال والأحجام والألوان ومنه تحسين لغة التعبير لديه.

التمارين المقترحة:

*إبدئي بنطق أسماء الأشكال أمام طفلك وركزي على النطق الجيد والتوضيح عن طريق شفاهاك (مربع، دائرة، مثلث).

*مرري أمام عيني طفلك المجسم أو الصورة التي تمثل الشكل، مع تكرار إسم الشكل وأطلبي منه أن يكرر الإسم معك فهنا يعتاد على الربط بين الدال والمدلول.

*شجعيه على كل محاولة نطق مع التصحيح، وعند تمكنه من النطق الجيد لإسم الشكل أطلبي منه أن يحضر لك شكل من بين الأشكال، وعند إحضاره إسئليه عن إسمه وهكذا يتمكن من معرفة إسم الشكل جيدا

*فيما يخص الألوان كي يتمكن من إستعمال الصفات التعريفية وتحسين فهم الألوان: ضعي أمام طفلك أشكال وقصاصات ملونة بالألوان الأساسية(أحمر، أصفر، أخضر، أزرق).

*كرري أسماء الألوان بوضوح كي يسمع الصوت بدقة.

*دعي طفلك يلاحظ حركات فمك وأطلبي منه التكرار .

*أطلبي من طفلك أن يحضر لك لون معين (كالأحمر)وشجعيه بقولك 'جيد' ثم أطلبي منه أن يكرر اللون.

*إغتني فرصة تعرف طفلك على لون الشكل وأطلبي منه تسمية الشكل في نفس الوقت وإن أخطئ ساعديه حتى يصيب.

*فيما يخص الأحجام أحضري أمام طفلك مجسمات متفاوتة الأحجام وكرري لفظ (هذا أكبر من هذا) و(هذا أصغر من هذا) وذلك دائما مع الإشارة للمجسم خلال كلامك، ودعيه يركز على حركات فمك.

*بعد أن يتعرف على معنى كبير وصغير أطلبي منه أن يرتب المجسمات من الكبير إلى الصغير والعكس، دائما مع تشجيعك المتواصل.

*في آخر التمرين حضري رسومات تحتوي على أشكال وأحجام متفاوتة وأطلبي من طفلك أن يلون الأشكال بالألوان التي ذكرناها في السابق وعند تلوين الشكل أطلبي منه أن يقول إسم الشكل (مربع، دائرة، مثلث) ثم قل له ذكرني باللون الذي لونت به المثلث الصغير وهكذا...

الحصة الحادية عشر: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم على تعليم طفلها التوجه الزماني والمكاني وذلك لتحسين قدرته على التعبير وفهم العلاقات المكانية والزمانية.

التمارين المقترحة:

*فيما يخص التوجه المكاني ركزي أن يتعلم طفلك عبارات (تحت، فوق، يسار، يمين، داخل، خارج) وتجسيد هذه العبارات في وضعيات مثل: الحلوى فوق المائدة أو القطة تحت المائدة

*ركزي عند قولك هذه العبارات على البطء في النطق كي يتمكن طفلك من ملاحظة تفاصيل العبارة، وصحي خطأه دائما وحفزيه أن يجيد في التعبير عن الوضعيات.

*فيما يخص التوجه الزماني أحرصي على فهم تحسين فهم المصطلحات الزمنية وتوسيع كم المفردات وذلك عن طريق:

*إستخدامي صور فيها دلالات على الليل والنهار واليوم والغد و الأمس.

*أري طفلك صورة فيها ' طفل نائم' وأسأليه ماذا يفعل الطفل (سمير)، إن أجابك أنه نائم قللي
(جيد) وإن لم يجبك حاولي أن تساعدته على أن يتخيل نفسه مكان هذا الطفل(سمير).

*قللي لطفلك الطفل ينام في الليل وكرري هذه العبارة (ينام في الليل).

*كرري هذه النماذج في عبارات النهار، الغد...حاولي أن تقولي له غدا سوف نخرج في نزهة كي
يدرك معنى عبارة الغد ودعيه يكرر هذه العبارة وهو فرحان حتى يفهمها جيدا

*قومي بإعداد جدول فيه أيام الأسبوع، وفي كل صباح أحضري طفلك أمام الجدول ليراه، أشيري
إلى خانة يوم (الجمعة) وقولي له اليوم(ركزي على كلمة اليوم) تذهب أنت وبابا إلى المسجد
لتأدية الصلاة، وعند الرجوع نتناول (الكسكس) في (الغذاء) وكرري له هذه المعلومات وركزي
عليها حتى يفهمها جيدا

*أعيدي سؤاله وأطلبي أن يكرر ما قلتي، ثم قللي له في(المساء) سنلعب معا ثم نذهب لنزور
بيت جدي.

*كرري هذه التمارين مع عبارة أمس غدا وحاولي دائما أن تساعدته بعرض جدول أيام الأسبوع
كما فعلتي في السابق.

الحصة الثانية عشر: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم على تعليم طفلها التوحيدي عبارات
الملكية وذلك لتحسين التعبير اللفظي، وتعليمه بعض الضمائر (هو، هي) وذلك للتمييز بين البنت
والولد، وكذلك تعليمه الإجابة عن بعض الأسئلة.

التمارين المقترحة:

*أحضري أشياء تخص العائلة و سميها له ودعيه يكررها معك مثل: هذا حذاء بابا، فستان ماما،
قبعة محمد، حاولي أن تبني جيدا الإسم وأداة الملكية وذلك دائما مع التكرار .

*كرري التمرين بقولك هذا حذاء من؟ وساعديه قدر المستطاع بإعطاءه الحرف الأول لصاحب
الملكية، ثم إسئليه هذا الفستان لمن؟ لمن هذه القبعة؟ حاولي تشجيعه حتى يتمكن من تكملة
إجاباته الناقصة، وصفقي له عند كل محاولة.

*فيما يخص الضمائر(هي، هو)إستعيني بصور تبرز المذكر وأخرى المؤنث كأن تقولي (هي
جميلة)وحاولي أن تكرر الضمير معه أو (هو شجاع)دائما مع التكرار .

*إجعل طفلك يدلك على الصورة المناسبة عند ذكرك للضمير وإذا نجح في التعرف على
الضمائر حاولي أن تكرري هذه التمارين مع باقي الضمائر .

الحصة الثالثة عشر: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم على أن تعلم إبنها كلمة (لا)و
(نعم).

التمارين المقترحة:

*قولي كلمة (لا) بجدية وتكون متبوعة بتحريك رأسك وأصبعك.

*خذي بيد الطفل وحركيها لتدل على كلمة (لا) .

*يجب أن يجسد جميع أفراد الأسرة المواقف التي تستدعي النفي لكي تتاح فرصة التقليد من قبل
الطفل.

*إمدحي طفلك عندما يستجيب لكلمة (لا)وإجعليه يدرك سرورك.

*عند قولك (نعم)قوليهـا وأنت مبتسمة وذلك ليكون لطفك إنطباع جيد وأرفقي كلمة (نعم)بسرور كبير وذلك بضمك لطفك ومبادرة لتشجيعه.

الحصة الرابعة عشر: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الام كيف تعلم طفلها بعض الأسماء وفق كلمات بسيطة بطريقة تعبيرية وملائمة، وكذلك إستخدام جمل مستقلة للتعبير بها في الوقت المناسب.

التمارين المقترحة:

*في البداية حاولي أن تعلمي طفلك كلمة(ماما)وذلك بتوجيه يديه نحو وجهك، وكرري الكلمة عدة مرات حتى يتمكن من نطق هذه الكلمة بوضوح.

*كرري العملية مع كلمة(أبي) (أختي) (عمي) (كرة) (كعكة) ويجب أن ترفق الكلمات بصورتها أو صوتها كي يسهل تعلمها

*حاولي أن تعلمي طفلك كيف يتلفظ بإسمه كاملا وذلك عن طريق عرض صورته وإجعليه يخاطبها : كأن يقول هذا محمد

*نفس الطريقة بعرض صور أفراد العائلة كذلك بمخاطبتها

*في البداية يجب أن تكون الكلمات سهلة وبسيطة وهكذا تدريجيا حتى يستطيع الطفل أن يتعلم جمل مكونة من كلمتين إلى أربع كلمات.

*علمي طفلك أساسيات الجمل كأن تقولي له (صباح الخير)أو (مساء الخير) مرفقة بإبتسامتك كي يتحفز الطفل ويقلدك.

*علميه عبارة(إلى اللقاء)مع عمل إشارة الوداع.

*علميه جمل تحتوي على ثلاث كلمات ودعمني ذلك بـصور توضحين فيها معنى الجملة مثل:
وطني هو الجزائر (الصور التوضيحية تتمثل في علم الجزائر) أو جملة ديني هو الإسلام وأريه
المصحف الشريف.

دعني يكرر الجملة بحماس كبير، وحاولي أن تشجعيه كي يتقن التعبير بصفة جيدة

الحصة الخامسة عشر: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم لتعلم طفلها التوحيدي بعض
الأفعال وذلك للتوظيف الصحيح وبطريقة مستقلة لأفعال بسيطة وذلك لزيادة قدرات اللغة
التعبيرية.

التمارين المقترحة:

*قدمي لطفلك صور لأشخاص يقومون بأفعال معروفة مثل صورة طفل يجري...كرري له
الفعل (جري) عدة مرات.

*حاولي أن تجعل طفلك يفعل أثناء ذكرك للفعل يجري ثم أريه الصورة عدة مرات مع التعبير
عنها وهذه الخطوة مع كل الصور.

*إسألي طفلك عن الفعل الذي يقوم به الطفل، وإن أجاب كافيته وإن لم يجد كرري التمرين وإجعليه
هو مكان الطفل وقللي له ماذا تفعل؟ حتى يجيب اجري...

*كرري هذه التمارين مع باقي الأفعال (يبني، يقفز، يأكل، يسبح، يكتب...إلخ) ودائما عن طريق
الصور كي يتحفز ويعبر جيدا

الحصة السادسة عشر: الهدف من هذه الحصة هو تدريب الأم كيف تعلم ابنها أن يروي حكاية في إطار ما يعرف بالتفاعل الاجتماعي، عن طريق رواية ما رأى أو سمع وذلك لتحسين قدرات اللغة التعبيرية ولو بإستعمال الإشارات.

التمارين المقترحة:

*إخلفي لإبنك جو مرح حيث يكثر فيه التفاعل.

*كوني حيوية في روايتك للحكاية وأكثر تشويق إما بقراءتك لمضامين القصص أو إجعليه يشاهد الحكاية.

*دعي الخيار لطفلك في إختياره لما يشاهد.

*حفزيه أن يكرر ماسمع أو ماشاهد في الحكاية، وذلك عن طريق سؤالك له(ماذا يفعل نبيل في المدرسة مثلا).

*حاولي أن تجعلي إبنك يحكي لك كل مارآه وساعديه في ترتيب وتذكر الأحداث، مثال عن ذلك يومياته في الروضة أو القسم الخاص.

*إجعلي المحادثة بينك وبين طفلك أكثر فاعلية، ونوعي القصص والحكايات التي ترويها لطفلك، ومن الأفضل أن تعززي كلامك بصور أو أن تريه الكتاب.

حاولي أن تضعيه في الإتجاه الصحيح ثم أتركه يصف لوحده ما يوجد بالصورة.

الملحق رقم (4)

إستمارة تحكيم البرنامج التدريبي المقترح الموجه للأمّهات

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

تخصص أرطوفونيا

الموضوع:

إستمارة تحكيم لبرنامج مقترح موجه للأمهات في تنمية اللغة
التعبيرية-التسمية والتعيين انموذجا- لعينة من الأطفال التوحيدين
دراسة ميدانية بمدينة الأغواط

تحت إشراف:

السعدية زروق

من إعداد :

مليكة لقلوق

السنة الجامعية:

2016/2015

نحن بصدد إنجاز مذكرة نهاية التخرج للسنة الثانية ماستر أرتوفونيا، والتي تحمل عنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح موجه للأمهات في تنمية اللغة التعبيرية لعينة من الأطفال التوحديين (دراسة تجريبية ميدانية بمدينة الأغواط)

هذا البرنامج مقترح من قبل الباحثين وهو موجه للأمهات بغية التعامل الجيد والفعال للطفل التوحدي وذلك لتنمية اللغة التعبيرية لديه، والهدف الرئيسي لهذا البرنامج هو تدريب الأم على كيفية تعليم وتطوير اللغة التعبيرية للطفل التوحدي.

ومن هذا المنطلق تأمل الباحثين أن يفي هذا البرنامج بالغرض وذلك عن طريق تحكيم الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والأرطوفونيا.

تم في هذا الجزء عرض التساؤلات والفرضيات وأهداف الدراسة وأهميتها بالإضافة إلى دوافع إختيار الموضوع والتعاريف الإجرائية للدراسة.

وتم تخصيص جزء لعرض محتوى البرنامج ليتسنى للأساتذة المحكمين الإطلاع عليه بشكل واضح.

رقم الحصة ومحتويات التمارين المقترحة	نقيس	لا نقيس	ملائمة	غير ملائمة	إقتراح
الحصة 1					
الحصة 2					
الحصة 3					
الحصة 4					
الحصة 5					
الحصة 6					

					الحصة 7
					الحصة 8
					الحصة 9
					الحصة 10
					الحصة 11
					الحصة 12
					الحصة 13
					الحصة 14
					الحصة 15
					الحصة 16

إضافات أخرى:

.....

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم (5)

إختبار رسم الرجل (Florence Goodnough)

بروتوكول اختبار رسم الرجل لـ"غلورنس كودانياف"

الاسم واللقب:

تاريخ الامتحان

السن:

سنة

شهر

المدرسة التي أقيمت فيها الدراسة

التصنيف - cotation -

جدول رقم 64 يمثل بروتوكول اختبار رسم الرجل

الأعضاء	النقاط
1- وجود الرأس	
2- وجود الساق	
3- وجود الذراعين	
4- وجود الجذع	
5- إذا كان طول الجذع أطول من عرضه	
6- ظهور الكتفين بوضوح	
7- اتصال الذراعين والساقين بالجذع	
8- إذا كان اتصال الذراعين والساقين بالجذع في الأماكن الصحيحة	
9- وجود الرقبة	
10- اتصال خطوط الرقبة مع الرأس والجذع	
11- وجود أحد العينين أو كلاهما	
12- وجود الأنف	
13- وجود الفم	
14- وضوح الأنف والفم والشففتين	
15- وجود فتحتي الأنف	
16- وجود الشعر	
17- وضوح حدود الشعر حول الرأس والوجه	
18- وجود الملابس	

	19- وجود قطعتين من الملابس
	20- تغطية الملابس للجسم وعدم الشفافية
	21- ظهور تفاصيل الملابس بحيث تكون أكثر من وجود قطعتين
	22- إذا كانت الملابس كاملة تماما
	23- وجود الأصابع
	24- إذا كان عدد الأصابع صحيحا
	25- إذا كانت تفاصيل الأصابع واضحة
	26- إذا كان الإبهام متميز عن باقي الأصابع
	27- إذا كانت راحة اليد متميزة وواضحة
	28- ظهور مفصل الكتف أو مفصل الكوع
	29- ظهور مفصل الركبة أو مفصل القدم
	30- تناسب حجم الرأس مع الجسم
	31- تناسب حول الذراعين مع الجذع بحيث تكون أطول قليلا منه
	32- تناسب طول الساقين بحيث لا تكون أقل من طول الجذع ولا أطول منه
	33- تناسب حجم القدمين
	34- وجود الذراعين والساقين من بعدين
	35- ظهور الكعب
	36- التوافق الحركي لخطوط الرسم بحيث تكون اتصالاتها واضحة
	37- ظهور الحركة في خطوط الرسم في نوع من الدقة
	38- وضوح خطوط الرأس وتوافق حدودها مع الرتبة
	39- التوافق الحركي للجذع
	40- التوافق الحركي لخطوط الذراعين والساقين
	41- وضوح تقاطعات الوجه في أماكنها الصحيحة
	42- وجود الأذن
	43- إذا كانت الأذن في المكان الصحيح

	44- وجود الحاجب ورموش العينين
	45- وضوح جفن العين
	46- إذا كان شكل العين صحيحا بحيث يكون طولها أكبر من عرضها
	47- إذا كان الإبصار واضحا
	48- ظهور الذقن والجبهة
	49- بروز الذقن ووضوح تفاصيله
	50- الرسم الجانبي أو البروفيل الجزئي
	51- الرسم الجانبي أو البروفيل الكلي
	العلامة الكاملة

تصنيف منظمة الصحة العالمية لتخلف العقلي:

نسبة الذكاء تتراوح ما بين	الفئة
75-50	التخلف العقلي البسيط
50-20	التخلف العقلي المتوسط
20-0	التخلف العقلي الشديد