

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر، بسكرة



كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
علم النفس

فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل
التوحيدي من خلال تطبيق برنامج تيتش

مفكرة لنيل شهادة ماستر 2 في علم النفس العيادي

تحت إشراف :
د.العقون لحسن

من إعداد الطالبة :
بن لاغة سهير زليخة

السنة الجامعية
2016/2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

أبتدي بشكر المولى عزوجل الذي رزقني العقل و حسن التوكل
عليه سبحانه و تعالى ، أتقدم بالشكر إلى أبي الغالي الذي علمني
انه مع بزوغ كل فجر تتجدد نسمات الأمل و علمني بأنني خلقت
للنجاح وليس للفشل إلى أمي الحبيبة رمز العطاء الذي يفيض بلا
حدود ورمز يتجسد الكفاح و الخلود ، يامن علمتني أبجدية الحروف
ويا من علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف أخط لكي كلمات
ملؤها شكر و عرفان كلمات تتردد على كل لسان إليكما يا أبي و أمي
يا شمس نهاري و ياقمر ليلي كما أتقدم بالشكر إلى والدة زوجي
الحبيبة أطال الله في عمرها و إلى من تربع في قلبي وجعل حبه
وساماً على صدري زوجي الغالي ، إلى من وقف بجانبني طوال
مشوار إعداد المذكرة وكان لي سنداً أخي العزيز عبد الودود أضافها
الله في ميزان حسناته إلى كل افراد عائلتي و إلى صديقتي العزيزة
منال شكراً جزيلاً .

شكر و عرفان

الحمد لله و شكراً جزيلاً و سبحان الله الذي وفقني أخيراً و أتم علي نعمته و وهبني القوة و العزيمة . نشكر الأستاذ المحترم الذي يعتبر نموذج يقتدى به " العقون لحسن " الذي بدأ معي مشوار الإشراف و لم يبخل علي بشئ بتوجيهه و رأيه السديد و لاننسي فضله أبداً ووفائه لي إلى آخر العمل . أتمنى له الصحة الجيدة و المزيد من العطاء في دربه العلمي كما أتقدم بالشكر للأساتذة المناقشين على مهمتهم العالية في سبيل العلم ولي الشرف العظيم لقبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع و شكراً .

ملخص الدراسة :

كسائر البحوث النفسية و الاجتماعية التي تستوجب هدف لإجراء البحث كان هدف دراستنا معرفة " فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تيتش " ومن أجل ذلك كان التساؤل على الشكل التالي: هل يساهم برنامج تيتش من خلال التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي ؟

وجاءت منه الفرضية التالية : يساهم برنامج تيتش من خلال التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي. و للكشف عن ذلك تم إستخدام المنهج الشبه تجريبي ، وتكونت عينة الدراسة الفعلية من (4) أطفال ذوي إضطراب التوحد كما تم إستخدام الأدوات التالية الملاحظة و مقياس تقدير الإتصال اللغوي و تطبيق البرنامج التدريبي تيتش . ودلت النتائج في الختام على فعالية برنامج تيتش في تنمية التواصل اللغوي من خلال التقليد ، مما يدل على التحقق النسبي لفرضية الدراسة .

الفهرس

الجانب النظري

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

- 1.مقدمة إشكالية.....4
2. فرضيات الدراسة.....6
3. أهداف الدراسة.....7
- 4.أهمية الدراسة.....7
- 5.التعاريف الإجرائية.....8
- 6.الدراسات السابقة.....9

الفصل الثاني : التوحد

- تمهيد.....14
- 1.لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.....15
2. تعاريف التوحد.....16
- 3.المقاربات النظرية للتوحد.....17
- 3-1.النظرية النفسية.....17
- 3-2.النظرية البيولوجية.....18
- 3-3.النظرية الصينية.....19

- 19.....4-3.النظرية البيوكيميائية.
- 20.....5-3 نظرية الإختلال الوظيفي.
- 20.....6-3.نظرية الإصابة العضوية.
- 20.....4.أشكال التوحد.
- 21.....1-4.متلازمة كانر.
- 21.....2-4.متلازمة اسبرجر.
- 22.....3-4.متلازمة ريت.
- 22.....4-4.اضطراب النمو الشامل الغير محدد.
- 23.....5-4.متلازمة سوتوس.
- 23.....6-4.متلازمة الكروموزوم الهش.
- 24.....5.مشكلات التوحد.
- 25.....1-5.العجز الاجتماعي.
- 25.....2-5.العجز اللغوي.
- 25.....3-5. مشكلة التصرفات أو الأفعال النمطية.
- 25.....4-5. سلوك إيذاء الذات و الغضب.
- 26.....5-5. قصور السلوك.
- 26.....6. تشخيص التوحد.

26.....	1-6. صعوبات التشخيص
27.....	2-6. محكات التشخيص
31.....	3-6. التشخيص الفارقي
33.....	4-6. فريق العمل الإكلينيكي ودور كل منهم في التشخيص
35.....	خلاصة

الفصل الثالث: التواصل اللغوي والتكفل النفسي بالتوحيدي:

36.....	تمهيد
37.....	1. مفهوم التواصل
38.....	2. طرق التواصل
38.....	1-2 إستخدام الإشارات
39.....	2-2 التعبيرات بالوجه
41.....	3- أنواع التواصل حسب اللغة عند التوحيدي
41.....	1-3 التواصل اللفظي
41.....	2-3 التواصل الغير لفظي
42.....	4. مظاهر ضعف التواصل الغير لفظي عند الطفل التوحيدي
42.....	1-4 إستخدام الإيماءات
42.....	2-4 إستخدام المسافة بينهم وبين الأخرى

- 43.....3-4 الدلائل الوجيهة.....
- 44.....4-4 مقدار التعبير الإنفعالي.....
- 44.....5-4 التقليد.....
- 45.....5. مشكلات التواصل اللغوي.....
- 45.....1-5 المصادات.....
- 46.....2-5 قلب الضمائر وعكسها.....
- 46.....3-5 المعالجة السمعية.....
- 47.....4-5 المهارة الحوارية.....
- 48.....5-5 فقدان اللغة.....
- 48.....6. التواصل و مشكلاته لدي الطفل التوحدي.....
- 49.....7. الخصائص اللغوية.....
- 50.....8. التكفل النفسي بالطفل التوحدي.....
- 52.....1-8 التدخل المبكر.....
- 52.....2-8 الخدمات المتعلقة بالتواصل.....
- 61.....3-8 الخدمات العلاجية الطبية و الصحية.....
- 65.....4-8 الخدمات العلاجية الإرشادية و النفسية.....
- 68.....5-8 الخدمات التربوية التعليمية.....

71.....8-6 دور الأسرة في الكشف المبكر

74..... خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية الدراسة

77.....1. الدراسة الإستطلاعية

77.....2. منهج الدراسة

78.....3. عينة الدراسة

78.....4. أدوات البحث

78.....4-1 الملاحظة

79.....4-2 مقياس تقدير الإتصال اللغوي لدي الطفل التوحيدي

81.....4-3 برنامج تيتش

الفصل الخامس: عرض النتائج و تفسيرها.

87.....1. عرض الحالات و تحليلها

89.....2. الإستنتاج العام

91.....3. الخاتمة

4. الإقتراحات.

5. المراجع.

6. الملاحق.

قائمة الجداول:

83.....الجدول رقم (1)

85.....الجدول رقم (2)

86.....الجدول رقم (3)

الفصل الأول

1. مقدمة إشكالية :

تعتبر الصحة النفسية مبدءاً من مبادئ النمو العادي، والذي يؤهله إلى تكوين شخصية متزنة وفعالة في المستقبل ولكن هناك بعض الأمراض التي تشكل حاجزاً أمام هذا التطور من بينها التوحد والذي يعتبر من أكثر الإضطرابات السلوكية صعوبة، نتيجة إنعكاسه سلباً على معظم جوانب الأداء و الشخصية.

ويعرف التوحد بأنه إضطراب نمائي شامل يظهر قبل عمر ثلاث سنوات ويؤثر سلباً على العديد من المجالات يشمل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين و التواصل اللفظي و التواصل الغير لفظي وظهور سلوكيات وحركات نمطية ، و الإنشغال بأشياء و إهتمامات غير عادية إضافة إلى تأثيره على الجوانب المعرفية و الأكاديمية بدرجات متفاوتة. ويعد تناول دراسة خصائص الأطفال التوحديين بطريقة علمية إلى عام 1943 عندما درس ليو كانر مجموعة مكونة من إحدى عشر طفلاً لهم خصائص متشابهة و متماثلة أطلق عليهم كانر التوحد الطفولي ،وقد لاحظ بأن هؤلاء الأطفال كانوا غير طبيعيين منذ الطفولة المبكرة ويظهرون ردود فعل غير عادية تتضمن حركات نمطية ومقاومة التغيير و الإصرار على التشابه إضافة إلى وجود خصائص غير طبيعية في التواصل مثل عكس الضمائر و التريديد الكلامي أو ما يعرف بالصدى الصوتي و ضعف في التفاعل الإجتماعي ، وقد إقترح كانر وجود أسباب وراثية إضافة إلى أساليب تنشئة خاطئة لهذا الإضطراب.

وأصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في عام 1951 الدليل الإحصائي لتشخيص الإضطرابات العقلية التي إعتبرت أن التوحد شكلاً من أشكال الفصام الطفولي ومع ذلك فإن الإعتراف الرسمي بالتوحد كفئة تشخيصية لها خصائصها المميزة لم يتم إلا في عام 1977 عندما

أصدرت منظمة الصحة العالمية الطبعة التاسعة من الدليل العام لتصنيف الأمراض.

أما الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية عام 1980 فقد فرقت بوضوح بين الفصام وإضطراب التوحد، وأكدت أن التوحد ليس حالة مبكرة من الفصام، كما قدمت هذه الطبعة مفهوم الإضطرابات النمائية الشاملة. (يوسف بشير و آخرون 2004، ص53)

وقد صدرت الطبعة الرابعة في عام 1994 فوسعت مفهوم الإضطرابات النمائية الشاملة ليشمل خمسة فئات يطلق عليها إضطراب طيف التوحد الخمسة، ونتيجة لإعتبار التوحد فئة تصنيفية مستقلة لها خصائصها التي تميزها عن غيرها من الإضطرابات وجب علينا التركيز على أهم مشكل يعاني منه التوحد ألا وهو مشكلة التواصل اللغوي على إعتباره من المشكلات الرئيسية والتي على ضوءها يصنف التوحد ويميزه عن غيره من الإضطرابات، حيث تؤثر هذه الإعاقة في التواصل اللغوي لدي الأطفال التوحديين ، فهم يوصفون بأن لديهم صعوبة في إقامة محادثات مع الآخرين وعندما لا يتطور الكلام و الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت والتنغيم ومعدل الصوت و الإيقاع ونبرة الصوت تكون غير عادية ، توصف اللغة بإستعمال لغة تكرارية أو نمطية مثل تكرار الكلمات ،كما أن لغتهم لها خصوصية غريبة إذ أن لها معني مع الأشخاص الذين يألفون أسلوب تواصلهم فقط ،فاللغة عندهم متأخرة جداً وهم غير قادرين على فهم الأسئلة و التعليمات البسيطة ،وتتأثر الجوانب الإجتماعية بالتواصل اللغوي فهم غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث ،وعلى هذا الأساس إهتمت العديد من الدراسات الحديثة في السنوات الأخيرة بأطفال التوحد حيث أننا نجد أغلب الدوريات في علم النفس في الخارج أخذت في إعداد مقالات متخصصة عن هذه الفئة ،ولاشك أن الازدياد العالمي لهذه النوعية من الأطفال قد أدى إلى ضرورة عمل دراسات تربوية و سريعة لمعرفة طرق العلاج وإمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة هذه الفئة .

وبناءً على ذلك فقد ركزت الدراسة الحالية على برنامج تيتش الذي يمتاز بطريقة تعليمية شاملة حيث لا يتعامل مع جانب واحد فقط كاللغة أو السلوك ، بل يقدم تأهيل متكامل للطفل كما

يمتاز على أنه مصمم بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل يساهم برنامج تيتش من خلال التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي؟

2. فرضيات الدراسة:

من خلال الدراسات السابقة ومجموع الملاحظات الميدانية بصفتي أخصائية نفسانية أمارس عملي على مستوى العيادة النفسية، ومن خلال الملاحظات الميدانية أفترض أن الإجابة على التساؤل السابق يكون بالشكل التالي:

يساهم برنامج تيتش من خلال التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي.

3. أهداف الدراسة :

- تهدف الدراسة الحالية إلى الإسهام في إعداد الطفل التوحيدي المضطرب لغوياً إعداداً لغوياً يستطيع من خلاله أن يمارس حياته اللغوية بشكل طبيعي بعيداً عن الضغوطات التي قد تمارس عليه من قبل المجتمع مما يسبب له اضطرابات سلوكية كالزيادة في العدوانية أو الإنسحاب .

4. أهمية الدراسة :

- يستمد البحث أهميته من خلال :

✓ خصوصية الفئة المستهدفة ،وهي فئة أطفال التوحد التي عانت و ما تزال تعاني من ضعف الاهتمام .

✓ كما تكمن الأهمية في التركيز على تنمية مهارات الإتصال اللغوي لدي أطفال التوحد من خلال تطبيق برنامج تدريب تيتش مقترح على هذه الفئة في مركز متخصص ومعرفة فعالية التقليد في تنمية جانب الإتصال اللغوي .

5. تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث:

التوحد :

هو اضطراب يمس جميع النواحي التطورية لنمو الطفل ، حيث يؤثر على التفاعل الإجتماعي و التواصل اللغوي، كما يؤثر على سلوك الطفل من خلال توقعه في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركة والنشاطات ،كما يؤثر على الجوانب المعرفية.

التقليد :

هو إحدى العمليات الهامة في عملية تعديل السلوك ، يتميز بقدرة الطفل على تقليد حركات النموذج الذي أمامه تقليداً آلياً ،سواءً في طريقة أداء النشاط المعروض وتقليد بعض الحركات الجسدية .

برنامج تيتش :

هو عبارة عن عملية منظمة شاملة تم فيها تحديد مجموعة من الأنشطة والمهارات القائمة على التقليد بهدف تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي.

التواصل اللغوي :

هو مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن رغباته و عن إحتياجاته بإستخدام اللغة للتواصل من خلال عدة أشكال كالتقليد و التسمية والتعبير و كذلك الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه.

6. الدراسات السابقة :

في حدود إطلاع الباحثة فإنه لم يتم العثور على دراسات سابقة مشابهة تماماً لموضوع الدراسة الحالية من حيث الأداة المستعملة، أما الدراسات الأخرى فقد بحثت في موضوع تنمية التواصل اللغوي باستخدام أدوات أخرى فيما يلي سنعرض بعض الدراسات التي تخدم الدراسة الحالية.

• دراسة علي سنة 2013 بعنوان "فعالية برنامج تدريبي لتنمية سلوكيات غير لفظية لدي عينة من الأطفال التوحديين:

هدفت الدراسة الى التحقق من فعالية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير لفظية لدي عينة من 8 أطفال توحديين من الذين تراوحت أعمارهم بين [4 الي 8] سنوات. و للتحقق من فرضيات الدراسة قام الباحث ببناء قائمة لتقدير السلوكيات غير لفظية مؤلفة من 27 بند موزعة على 4 أبعاد هي التركيز و الانتباه و التعبيرات الإنفعالية و التواصل الإرشادي و التقليد ، و الإيماءات و الأوضاع الجسدية بعد أن استخرجت لها دلالات الصدق و الثبات المناسبة ، كما إستخدم الباحث كلاً من مقياس تقدير التوحد الطفولي و قائمة السلوك التوحدي بهدف تحليل تجانس العينة أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير لفظية المستهدفة عند الأطفال التوحديين .

• دراسة عويجان سنة 2012 بعنوان " فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدي الأطفال التوحديين:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير لفظي لدي أطفال التوحد في محافظة دمشق ،وقد تكونت عينة الدراسة من 20 طفلاً مصاب بالتوحد ثم توزيعهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من 10 أطفال و الأخرى ضابطة تكونت من 10 أطفال أيضاً وقامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل الغير لفظي التي تمثلت في الانتباه و التقليد

و التواصل البصري ،إستخدام الإشارات وفهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة ،وتم إيجاد دلالات الصدق و الثبات لهذه القائمة التي تبرر استخدامها في الدراسة الحالية ،كما قامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي على مهارات التواصل الغير لفظي لدي أطفال التوحد ،تم تطبيق الاختبار القبلي و البعدي على أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة و المقارنة للكشف عن أثر البرنامج التدريبي في تنمية مهارة التواصل الغير لفظي لدي أطفال التوحد ،كما تم إستخدام اختبار مان وبيتي وإختبار ويلكسون ومقارنة مستوي رتب المجموعتين التجريبية و الضابطة في مهارات التواصل الغير لفظي بعد تطبيق البرنامج، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي المعد في الدراسة في تنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدي أطفال التوحد.

• دراسة **Ganz and others 2012** بعنوان : أثر نظام التواصل عن طريق تبادل الصور الباكس في تحسين مهارات التواصل للمتوحدين":

هدفت الدراسة إلى قياس أثر نظام التواصل عن طريق تبادل الصور الباكس على مهارات التواصل لدي أطفال التوحد ،فهو شكل من أشكال التواصل الفعال البديل المصمم لزيادة التواصل لأطفال التوحد ، إستخدمت الدراسة المنهج التجريبي على عينة قدرها 8 أطفال تكونت المجموعة التجريبية من 4 أطفال و المجموعة الضابطة تكونت كذلك من 4 أطفال ، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن نظام التواصل عن طريق تبادل الصور باكس هو طريقة واعدة في تحسين مهارات التواصل لدي الأطفال المصابين بإضطراب التوحد ،فهو برنامج قائم على البصرية و يولي تعزيز مباشر للتواصل التعبيري الاستقبالي و مبادئ السلوك الأخر.

التعقيب على الدراسات السابقة :

من الملاحظ أن الدراسات السابقة جميعها إقترحت برامج تدريبية في تنمية مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي لدي أطفال التوحد حيث أن هناك خلل جوهري في التواصل لديهم و فيما يلي يتم التعقيب على هذه الدراسات من حيث أن الهدف من كل الدراسات هو الوقوف على أثر برامج التدريب على تنمية مهارات التواصل الغير لفظي ، أما من حيث الأدوات فقد استخدم الباحثين جميعهم أداة البرنامج التدريبي للطفل التوحدي و مقاييس أخرى مطبقة على المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة، أما من حيث النتائج فقد تشابهت الدراسات في إثبات فعالية البرامج التدريبية المستخدمة في تنمية التواصل لدي الطفل التوحدي.

الفصل الثاني

تمهيد :

تعددت الإضطرابات النمائية و إعتبرت مجال واسع متغير و متعدد الأسماء و الصفات فمن إضطراب عرض دوان إلى اضطرابات النطق و غيرها من الاضطرابات ، و يعرف هذا الأخير على انه توقف النمو في الجوانب اللغوية و المعرفية و الانفعالية و الاجتماعية أو فقدانها بعد تكوينها بما تؤثر سلباً على بناء الشخصية ومن بين هذه الاضطرابات التوحد ، على الرغم من أن حدوثه و انتشاره أقل من حدوث انتشار اضطرابات النمو إلا أنه أكثر تعرضاً للبحث و الاهتمام من قبل العلماء و المختصين في العديد من البيئات العامة و خاصة الأوروبية فهذا لغز صعب الكشف عنه و عن أسراره فهو يعتبر مأساة طفل ومعانات الوالدين .

أما في البلدان النامية موضوع التوحد غامض بعيد عن الدراسة و تكاد تنعدم المراكز المتخصصة بهذه الفئة إلا أن بعض المختصين يحاولوا أن يجتهدوا في فهم الاضطراب و يسعون إلى معرفة الطرق العلاجية للتخفيف منه و إدماج الأطفال الخلوين في المجتمع.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد :

التوحد هو مصطلح يوناني بمعنى " نفسه "وقدم لأول مرة في الطب النفسي عن طريق بلولر عام 1911 في كتابه "العتة برايكوكس" من مجموعة من الفصاميين لوصف مرضى فصام الكبار.

(Vers Morin, 2002,p168)

ليو كانر 1943 ميز أول الصعوبات التي تشترك مع التوحد ووصف مجموعة من التصرفات التي ساعدت على التشخيص الحديث للحالة ، من بينها نقص التبادل الإجتماعي و الإهتمام العاطفي ما يؤدي إلى التأخر في التواصل و إستعمال لغة طبيعية ، قام كانر بضم العوامل الآتية التي توصف التوحد مع عدم القدرة على وصف الآخرين وإظهار التأخر في تعلم اللغة و ذاكرة قوية جداً بالإضافة إلى الإعادة المفردة لتسجيل النشاطات و غيرها من العوامل، ولاحظ أيضاً أن الأطفال بدؤوا يواجهون صعوبات خلال الطفولة ، فغياب مفارقات الجسمانية و الذاكرة الفائقة قادت كانر إلى خاتمة ألا وهي أنهم مولدون بأفاق ذهنية طبيعية. وفي نفس الوقت في استراليا وصف إسبرجر نوع من التوحد أين قارن مجموعة من الأطفال يدرسون عند أستاذة غائبو الذهن ، إسبرجر وصف الإهتمام العالي لهؤلاء الأطفال و قدرتهم على أوصاف مطولة على إهتماماتهم .

خلال العشرينات التي تلت كانر والعديد من الباحثين عارضوا فيما يخص أن التوحد نوع من أنواع انفصام الشخصية في مرحلة الطفولة و هذه المعارضة موصلة بصفة خاصة على استعمال مصطلح التوحد الذي اعتقده بعض المحققين لما يقوله بلولر 1950 حيث أعطي أوصاف عن انفصام التوحد عن الواقع وأكد أن هذا العارض اتصف به مرضي انفصام الشخصية، كما أكد بلولر أن الأشخاص المصابون بالتوحد نادراً ما يظهرون تخيلات و هلوسات تعتبر علامات من علامات انفصام الشخصية.

(Theodore P.Beauchaine 2008 p575-576)

وفي عام 1980 صنف التوحد على أنه إعاقة إنفعالية شديدة نتيجة لتعدد النظريات حول التوحد و أسبابه و لإرتباطه بالمرض العقلي إلا ، أنه أعيد تصنيفه من قبل جمعية الأطفال النفسيين الأمريكية بأنه اضطراب شامل في النمو بدلاً من إعتباره إعاقة انفعالية، وتم تصنيفه في عام 1981 ووضع ضمن فئة الإعاقة الصحية حيث أعتد التصنيف بناءً علي توصيات مقدمة من قبل عدة منظمات دولية مثل الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين للإضطرابات العصبية و اضطرابات التواصل. وفي عام 1994 تم اعتبار التوحد في الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال الإضطرابات النمائية الشاملة و التي تضم إضافة للتوحد متلازمة ريت و اضطراب فصام الطفولة و متلازمة اسبرجر.

(مصطفى القمص و خليل عبد الرحمان معاينة، 2007، ص 168-169)

2. تعاريف التوحد حسب الباحثين :

1-2 حسب وولف:

يعرف الأطفال الذين يعانون من الإضطراب التوحدي على أنهم ينقصهم الإتصال اللغوي والانفعالي وشدوذ في اللعب والتحليل ، النمطية و التقولب والاصرار على الطقوس والروتين ورددود الفعل العنيفة إزاء أي تغيير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير هادئة .

2-2 حسب الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية سنة 1994:

إن الاضطراب التوحد هو فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثراً بذلك على الاتصالات اللفظية وغير لفظية والتفاعل الإجتماعي وهو عادة يظهر قبل سن الثلاث سنوات و الذي يؤثر بدوره

على الأداء في التعليم ، وفي بعض الحالات التوحدية تكون مرتبطة بتكرار آلي لمقاطع معينة من خدمات محددة ، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير في الروتين اليومي ، وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة.

2-3 حسب الجمعية الأمريكية للتوحد 1999:

تؤكد على أن التوحدية هي نوع من الإضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتاج الإضطرابات النيورولوجية ، تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الإ اتصال الإجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال الذين يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص ويكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة .

(سهي أحمد أمين نصر ، 2002، ص16-19)

2-4 حسب أوزو:

هو مرض عقلي يتميز بردود الموضوع على ذاته وفقدان الإتصال بالعالم الخارجي .

(Philippe Auzzou ,2001,p 115)

3. المقاربة النظرية للتوحد :

يتفق العلماء على أنه لم يتم بعد تحديد الأسباب المباشرة لحدوث التوحد ، لذا بقيت هذه العوامل أو الأسباب غير معروفة وكل ما سوف يذكر هو مجرد فرضيات حيث إجتهد الباحثون في تحديد العوامل وسنورد فيما يلي أهم هذه العوامل.

3-1 النظرية النفسية :

منذ وقت كانر العديد من النظريات إقترحت لوصف التوحد و أسبابه الممكنة في البداية كان يظن أن الوالدان هما السبب و بالأخص الأم التي أعتبرت مسؤولة لعدم إعطاءها الحنان و الدفء الكافيين لطفلها، و الجمل الشائعة "الأم الثلجة" "الأبوين الباردين" لحسن الحظ كان هناك إهتمام بارز فيما يخص إرجاع الذنب للأبوين كنتيجة لنظرية تانبرغن 1972 الذي صرح بأن سبب التوحد هو تحطم الروابط العملية بين الأم و طفلها وأن هذه النظرية تمدنا أساسا بالعلاج.

(Maureen Aérons and Tessa Gitans, 1999,p15)

و يمكن القول في هذا الصدد لا يمكن القبول بهذه النظرية التي تقول أن العلاقة المرضية أو الباردة بين الطفل و الأم هي التي تسبب حالة الخلوية إذ أن واقع الحال يشير عكس ذلك من خلال مقابلتنا لأمهات الأطفال المصابين بالخلوية فلم تشير أي واحدة منهن على أن هناك علاقة مرضية أو باردة بينهما و بين الابن.

3-2 النظرية البيولوجية :

تكون الإصابة بالتوحد في الغالب مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية و مشكلات صحية محددة مثل الصرع و يصعب تحديد عوامل إجتماعية للإصابة للتوحد. ومن حيث النظرية البيولوجية نجد أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث و ينتشر في كل المجتمعات و الثقافات، ومن حيث الإعاقة المصاحبة للتوحد فإنها تتمثل في الإعاقة العقلية والصرع و أعراض عصبية، صعوبات أثناء الحمل ومشكلات أثناء الولادة، و من حيث الارتباط بين التوحد وحالات أخرى نجد أن هناك حالات وراثية وحالات أيضية و التهابات فيروسية . وفي الواقع إن هناك أسباب بيولوجية خفية تصاحب كل

حالة من حالات التوحد ولم يتم التعرف علي هذه الأسباب إلا في حالات قليلة كما أنه يصعب قبول النظرية البيولوجية ،عندما نجد أن الإصابة بالتوحد لا تصاحبها عوق عقلي أو صرع في حين عند الكشف عن الإصابة بالتوحد عند بعض الأطفال نجد أن الإصابة مصحوبة بحالات طبية أخرى.

(أسامة محمد البطاينية و آخرون ،2007،ص 590-591)

3-3 النظرية الصينية :

عرف الصينيون إعاقة التوحد و قاموا و ما يزالون يعالجون التوحد منذ أكثر من 2000 عام عن طريق تحسين الجهاز الهضمي و المناعي للمصابين بالتوحد و الذي كانت نتائجه تحسن أعراض التوحد و السلوكيات الشاذة و المصاحبة لها . و قد افترض الباحثون في مجال التوحد أن مسبباته ربما تكون بعد الولادة أو أثناء فترة الحمل ،إن فرضية الكلي التي وضعها الباحثون الصينيون في مجال التوحد حيث تنص أن الكلي هي عضو خلقي موجود منذ الولادة وبناء علي هذه الفرضية فان سبب التوحد بعد الولادة غالبا ما يكون تلف في الجهاز الهضمي وهو عبارة عن مشكلة في الطحال أو المعدة سوياً تمنع الجسم من امتصاص الجسم (ب6) وغيره من العناصر الغذائية التي تساعد علي نمو وتطور المخ و صيانتته و الكليتان و الطحال التالفان أيضا تسببان تلف الجهاز المناعي.

(كوثر حسن عسيلة ،2006،ص 24)

4-3 النظرية البيوكيماوية:

يعتبر السير وتونين (5 هيدروكسيروتامين) من النواقل العصبية الهامة في الجهاز العصبي المركزي ،حيث يتحكم بالعديد من الوظائف و العمليات السلوكية بما فيها النمو و تناول الطعام و يعتبر السير وتونين الناقل العصبي الذي دفع إلى المزيد من البحوث العصبية و الكيماوية في اضطراب

التوحد ، كما أن الاهتمام الأول بدور هذا الناقل العصبي في التوحد قد نشأ من خلال دراسة وفهم دوره في الإدراك ، فالآثار الخطيرة للمواد المحدثة للهلوسة مثل (lsd) قد رجع للتفكير والبحث بدور السيروتونين في التوحد، ومع أن الكثير من الدراسات قد ركزت على صفيحات سيروتونين العالي platle hyperserotovemia

(محمد قاسم عبد الله، 2001ص 39 - 40)

3-5 نظرية الاختلال الوظيفي :

تتمثل هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين ، فقشرة الدماغ تتكون من جزئين أيمن وأيسر و كل فاعلية لها موقعها الخاص. فيما نجد أن إحدى قشري الدماغ عادة ما تكون المسيطرة و فيهما مركز المقدرات اللغوية ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي ويعتبر الجزء الحيزي مركز لتحديد المكان و الإدراك الحسي، وقد لوحظ انه مع الزيادة في العمر هناك زيادة في القدرات و التركيز في الدماغ ، لكن في حالة التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ حيث يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية فيكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس مما يؤدي إلى فوضي و تشويش في عمل المراكز الحسية.

3-6 نظرية الإصابة العضوية :

وهي الفرضية التي ظهرت سنة 1996 وتقول أنه من الممكن أن يصاب الولد باضطراب في الجهاز العصبي ناجمة عن بيوتونات تحدث تأثيرات افيونية طبيعية تؤثر علي الجهاز العصبي وتؤمن هذه الفرضية أن البيتونات تتشقق وتنتج من عدم إكمال لإنحلال بعض الأطعمة وعلي وجه

الخصوص الغلوتين من القمح و مشتقاته ، وبعض الحبوب الأخرى والكازين من الحليب و مشتقاته.
(أسامة محمد البطانية و آخرون، 2007، ص 591-593)

بالإضافة إلى العديد من النظريات التي لم نذكرها في الدراسة الحالية ،ولكن كل ما ذكر سابقا يبقي نظريا دون الإجماع بصورة قاطعة أنه السبب الرئيسي للإصابة بالتوحد .

4. أشكال التوحد :

يوجد العديد من أشكال التوحد و كل شكل ينتسب إلى العالم مكتشف هذا النوع أو إلى سبب الإصابة بالتوحد ومن هنا سنتطرق في هذه الدراسة إلى بعض أشكال التوحد و منها :

4-1 توحد كانر :

وصف الطبيب النفسي الأمريكي كانر في عام 1943 مصطلح "التوحد الطفولي المبكر " وهو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ ولادته لإقامة إتصال عاطفي مع محيطه ويظهر هذا الإضطراب في وقت مبكر وقبل نهاية العامين الأولين من الحياة ، ومن بين مواصفات هذا العرض العزلة الشديدة حيث يتميز الطفل باللامبالاة و عدم الاهتمام العميق إزاء الناس و الأشياء من الخارج كذلك الرتابة النمطية العشوائية مثال، حمل المنديل باستمرار أمام أعينه، تحريك أصابعه أمام وجهه كذلك المشي على رؤوس الاصابع ، الدوران حول الذات يتمايل جيئة وذهابا بعدة ساعات كذلك إضطراب في اللغة مثل الكتم الكلي أو أنه يجعل الأصوات لا معنى لها أو أنه يكرر الكلمات بلا قيمة تواصلية مثل ترديد الكلمات أو العبارات من الآخرين، وكذلك ممكن إستخدام كلمات جديدة. ووصف كانر أن الذكاء والذاكرة لهؤلاء الأطفال إستثنائية وهذه الخصائص تميز الخلوية عن غيره من أشكال التخلف المعروفة في مجال الطب النفسي (<http://psychiatriinfirmiere.free.fr>)

4-2 متلازمة إسبرجر:

أكتشف عرض إسبرجر أول مرة عام 1944 من قبل الطبيب ألماني يدعى هانر إسبرجر حيث يمتلك الأفراد المصابين بعرض إسبرجر الموصفات السلوكية التالية : من حيث اللغة يتميزون بطلاقة الكلام قبل عمر 4 سنوات مع صحة واضحة في اللفظ و النحو كذلك تحريف الكلام أحيانا و تكراره أحيانا أخرى أما من حيث الإدراك ،الولع بالمواضيع المعقدة مثل تصاميم الأشياء و الطقس و تمركز التفكير على الذات فوق المعدل في القدرة اللفظية و تحت المعدل في القدرات الانجازية تشوش القراءة و مشاكل الكتابة وفقدان الشعور العام في فهم الواقع و التعامل مع الأشياء أما من حيث السلوك الذاتي تفاعل إجتماعي غير مناسب أحيانا مع الآخرين.

(محمد زياد حمدان ،2002،ص30)

4-3 متلازمة ريت :

تتميز متلازمة ريت بالتدهور التدريجي للمكتسبات المعرفية والحركية وتوقف النمو الجيني في الدماغ وهذه المتلازمة تتواجد فقط بالأخص عند الإناث فهي تمس حوالي 1 أنثى من كل 15000 فتاة . (Laurent Motteront ,2004,p35)

وإكتشفت هذه المتلازمة من طرف طبيب الأطفال الأتریش أندرياس ريت عام 1966 هذا الاكتشاف بقي غير معروف إلى غاية أن أعيدت الدراسات عام 1983 من طرف طبيب أطفال سويس هاوبرق الذي نشر عناوين عن أشكال وتشخيص هذه المتلازمة ،والبنات المصابين بمتلازمة ريت في الشكل يعتبرون عادي لمدة 5 أشهر من الحياة وبعد 18 عشر شهر تتدهور حالتهم بسرعة وتتبعها الصفات التالية فقدان المهارة الحركية المكتسبة وكذلك بطئ نمو الدماغ الصورة النمطية المتكررة

تراجع في عملية الإتصال والتنشئة الإجتماعية كذلك صعوبة في الحبو و المشي على رؤوس الأصابع صرصرة الأسنان وكذلك وجود إرتعاشات ظهرية و مفصلية وخاصة عندما يكون الطفل مهتاج كذلك ضعف التنفس أو فقدانه كذلك نقص تدفق الدم في الساقين وجود كثرة الإمساك ميلان العمود الفقري نقص في الذاكرة وجود في بعض الاحيان الصرع وليس لديهم هذه الصفات في دفعة واحدة .

(Jean Charles Juhel , 2003 ,p 105-106)

4-4 اضطراب الطفولة التحليلي:

عادة لا يظهر هذا الإضطراب إلا بعد سنتين من عمر الطفل بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية ويصبح لديه حركات غير عادية ويصاحبها مشكلة في اللغة الإستقبالية والتعبيرية وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية و السلوك التكيفي و كذلك في القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران و مشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة ويظهر لدى الطفل سلوكيات نمطية و تكرار للنشاطات و يصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية .

5-4 اضطراب النمو الشامل الغير محدد:

والذي يشمل على العديد من مظاهر التوحد و لكن في الأغلب من الدرجة البسيطة و ليس الشديدة أو الشاملة لكن جوانب الإضطراب التي تظهر على هؤلاء الأطفال تتركز في الجوانب الإجتماعية وكذلك في المهارات اللفظية و الغير اللفظية .

(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص 300)

4-6 متلازمة سوتوس :

تسبب سرعة كبيرة في نضج وكبر حجم الجمجمة، التخلف العقلي ، تعبيرات وجهية شاذة ومن الأعراض المتشابهة للتوحد صغر الرأس وقصر المهارات الإجتماعية الكلام التكراري والدوران في نفس المكان .

4-7 متلازمة الكروموزوم الهش :

إضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الانثوي (X) معظم الأفراد الذين يعانون من هذا الإضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط إلى متوسط غالباً ما تظهر استجابات حركية تكرارية و حساسية مفرطة للصوت إضطراب الأداء اللفظي و الغير لفظي و اضطرابات معرفية .

(جمال مقال قاسم ، 2000، ص 140-141)

5. مشكلات الطفل التوحدي:

5-1 العجز الاجتماعي :

حاول كلين وآخرون التعرف على أسباب الإصابة بالعجز الاجتماعي في التوحد ، و ظهرت فروض متعددة لتفسيره فقد اعتبر كانر 1943 أنه ناتج عن إضطراب في التواصل الفعال بينما إعتبره روتر 1971 ناتجاً عن الإصابة بالعجز اللغوي ، أما اوريتس 1989 فقد أشار إلى أنه يرجع إلى شذوذ في الإدراك الحسي و البعض أشار إلى العوامل العضوية كعوامل مسببة للإصابة ، فتحدث بريور عن الخلل الوظيفي في النصف الأيسر أو الأيمن من المخ ونتيجة لتعدد الآراء المفسرة للإصابة بالعجز الاجتماعي في حالات التوحد فمازال السبب الرئيسي في تفسيره غير محدد.

وقد درس أزونوف و آخرون مشكلة العجز الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين فوجدوا أن 80% من التوحديين غير قادرين على التنبؤ بمعتقدات الآخرين ، كما أنهم أقل قدرة من العاديين في التمييز بين السمات العقلية و الجسمية و فهم الوظائف العقلية للمخ ووجدوا أن الأطفال التوحديين يمكنهم التنبؤ برغبات الآخرين في حالة كون هذه الرغبات مرتبطة بحاجاتهم و عواطفهم ويتم ذلك بصعوبة بالغة ومن بين المشكلات الفرعية للأطفال التوحديين التي تعبر جميعها عن الإصابة بالعجز الاجتماعي:

- قصور أو عجز في تحقيق تفاعل اجتماعي أو إتصال إجتماعي متبادل.
- رفض التلامس الجسدي و عدم الرغبة في الإتصال العاطفي البدني.
- قصور في فهم العلاقات الإجتماعية و التزاماتها.
- عدم التأثر بوجود الآخرين أو الإقتراب منهم.
- عدم الرغبة في تكوين صدقات أو علاقات مع الآخرين.
- لا يرد الابتسامة للآخرين ، وإن ابتسم تكون للأشياء دون الأشخاص.
- يفضل العزلة عن الوجود مع الآخرين وغالباً تكون أعباه غير هادفة.

5-2 العجز اللغوي :

يعد هذا الإضطراب من أهم الأعراض التي يتصف بها التوحد ، و أحد المعايير الأساسية في تشخيص حالته فقد تكون الإستجابة أقل أو أكثر حدة من استجابة الطفل السوي في حالته مثل الأصوات أو الأضواء أو الألم و غالباً ما يكون كلام المتوحد مصحوباً مما يسمى ظاهرة رجع الصدى و قد أثبتت الدراسات أن مشكلة التخاطب يرجع إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية للغة و الكلام و التعامل مع الرموز الواقعة على النصف الكروي الأيسر من المخ.

5-3 مشكلة التصرفات أو الأفعال النمطية:

تتصف أفعال الطفل التوحد بكونها جامدة متكررة متشابهة أو طقوس ثابتة فهو غالباً ما يجب الدوران حول نفسه في مكانه أو حول طاولة أو جدران ، و يفضل الإرتباط بالأشياء الجامدة أكثر من البشر وفي كثير من الحالات يقوم بتكرار حركات نمطية لمدة زمنية طويلة دون تعب أو ملل خاصة عندما يتحرك الطفل وحده دون شغله بنشاط معين.

(قاسم حسن صالح، 2008، ص 378-389)

5-4 سلوك إيذاء الذات و الغضب :

مع أن الطفل قد لا يكون منشغلاً بأشياء يمكن أن تؤذيه وذلك عندما تقابله، إلا أن الأهل غالباً ما يتذكرون بأن الطفل يعض نفسه في بعض الأحيان بشدة لدرجة ينزف معها دمه ، و أنه قد يضرب وجهه بيده أو قد يضرب رأسه على الحائط ، و في بعض الأحيان يوجه الطفل عدوانية نحو الآخرين في الأسرة أو المدرسة و ذلك على شكل عض أو خربشة أو رفس ، وقد يقضي بعض هؤلاء الأطفال الليل مستيقظين يصدرن أصوات و بعضهم يمزق الأوراق و يرمي بها من النافذة ، وغالباً ما يكون الوالدين عاجزين عن التعامل مع هذه الأنماط السلوكية .

5-5 قصور السلوك :

من الأنماط السلوك الملفتة للنظر و التي يتصف بها الطفل الإجتراري أو المتوحد هو التأخر في نمو السلوك أو قصور السلوك ، فالطفل الإجتراري الذي يبلغ من العمر خمس سنوات قد يظهر سلوكاً لا يتناسب مع سلوك الطفل العادي الذي هو من عمره ، فمهارة العناية بالذات لا يملك منها إلا القليل ، فهو يحتاج إلي إطعامه و مساعدته في إرتداء ملابسه و لا يلعب باللعب بل يضعها في فمه.

ومن أهم عناصر السلبية للطفل التوحدي :

- يلعب بين الأطفال و ليس معهم.
- يقاوم تعلم أي مهارة جديدة.
- يبدو أنه يفهم إشارات الآخرين وكلامهم ولكن لا يرغب في الاستجابة.
- يرفض الدخول في أي علاقة مع الأم أو بديلتها.

(وليد السيد خليفة، مراد علي عيسي، 2007، ص 114-115)

6. تشخيص التوحد:

إنه لمن الضروري تشخيص حالات التوحد حتى نستطيع الكشف عنها ، و التعامل معها وهذا يتطلب التعرف على صعوبات التشخيص، محكات التشخيص ،التشخيص الفارقي .

1-6 صعوبات التشخيص:

ترجع الصعوبات في تشخيص الطفل التوحدي إلى التشابه في بعض الأعراض مع الحالات الأخرى ويمكن تقديم موجز لهذه الصعوبات :

- أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي.
- حدوث تغير في شدة بعض الأعراض و اختفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر.
- عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد.
- بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي.
- مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للتوحد في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام وإعاقات التخاطب و التخلف العقلي وغيرها من الإعاقات .
- التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمي من محاور النمو

- اللغوي و المعرفي و الاجتماعي و الانفعالي وبالتالي تعوق عملية التواصل والتخاطب.
- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد لآخر ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماماً في نفس الأعراض.
- تتعدد و تتنوع أنواع الإصابات التي تؤثر علي المخ و الجهاز العصبي ،فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي أو التلوث الإشعاعي أو الإصابات الفيروسية.

2-6 محكات التشخيص :

يوجد العديد من المحكات التي يمكن الإعتماد عليها في تشخيص التوحد ، ولقد حدد ليوكانر مجموعة من المعايير لتشخيص حالات التوحد وهي :

- سلوك إنسحابي إنطوائي شديد وعزوف عن الإتصال بالآخرين.
- التمسك الشديد لحد الهوس بمقاومة أي تغيير يحدث في البيئة المحيطة به .
- شدة الإرتباط بالأشياء و التعاطف معها أكثر من إرتباطه بالأشخاص بما في ذلك أبويه
- مهارات غير عادية مثل تذكر خبرة قديمة أو حادث أو صوت أو جملة أو القيام بعملية حسابية صعبة أو إبداع مهارة في الرسم.

- أما قائمة كريك 1961:

فتشمل على تسعة نقاط تستخدم في تشخيص التوحد :

- القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية.
- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية.
- الإنشغال المرضي بموضوعات معينة.

- مقاومة التغيير في البيئة.
- الخبرات الإدراكية غير سوية.
- الشعور بنوبات قلق حاد مفرط يبدو غير منطقي.
- التأخر في الكلام و اللغة.
- إنخفاض في مستوي التوظيف العقلي.
- الحركات الشاذة غير عادية.

- قائمة كلانس 1969 :

قائمة مكونة من 11 ظاهرة وتوصل من خلالها الى أن الطفل التوحيدي تتنابه عدة مظاهر :

- صعوبة فائقة في الإختلاط مع الأطفال خلال اللعب.
- التصرف كالأصم ومقاومة شديدة للتعلم.
- فقدان الشعور بالخوف من الأخطار المحدقة.
- الضحك و القهقهة بغير سبب.
- مقاومة طلب إعادة ترتيب الأشياء أو تغييرها.
- فقدان المرح المعتاد مثل الأطفال الأسوياء.
- يتميز بالإندفاع الدائم و زيادة الحركة.
- لا يستجيب للنظر إذا ما تم التحديق إليه.
- يتعلق بأشياء غير إعتيادية معينة.
- يرمي الأشياء.
- تكرار القيام بأعمال معينة دون تعب لفترة طويلة.

- الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث للإضطرابات العقلية للتوحد 1980:

الأعراض المصاحبة له علي النحو التالي:

- ظهور الأعراض قبل حلول الشهر الثلاثين من عمر الطفل .
- قصور لغوي تام في الحالات التي تكتسب بعضاً من الكلمات و بالتالي غياب القدرة على التواصل.
- غياب الإستجابة للمثيرات الإجتماعية وتجنب المبادأة أو التفاعل مع الآخرين.
- إندماج الطفل التوحدي في ممارسة حركات نمطية روتينية و تكرارها باستمرار لمدة طويلة من آن لآخر.
- غياب الأعراض المميزة لفصام الطفولة من هلوسة وسماع أصوات و تخيلات غير واقعية.

- أما الدليل الدولي العاشر 1993:

الصادر عن منظمة الصحة العالمية فقد حدد المؤشرات التشخيصية للتوحد علي النحو التالي:

- عادة لا توجد مرحلة سابقة من الإرتقاء الطبيعي وإن وجدت لا تتجاوز عمر 3 سنوات.
- الطفل التوحدي لديه اختلالات كيفية في التفاعل الإجتماعي المتبادل تأخذ شكل غير مناسب للتلميحات الاجتماعية و العاطفية.
- خلل في ألعاب تصريف الخيال و التقليد الإجتماعي وضعف المرونة في التعبير اللغوي.
- فقدان القدرة على الإبتكار و الخيال في عمليات التفكير.

- فقدان الإستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية و غير لفظية.
- صعوبة إستخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد أو توضيح التواصل الكلامي.
- النمطية المتكررة في السلوك و الإهتمامات والنشاطات.
- التصلب و الروتين على نطاق واسع من أوجه الأداء اليومي.
- كثيراً ما يظهرون مشكلات غير سوية مثل الفزع ، الخوف و اضطرابات النوم و الاكل و نوبات المزاج العصبي و العدوان و إيذاء النفس.

- الصورة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية 1994.

حيث أشارت المحاكات التشخيصية للتوحد الى ضرورة وجود إ نطباق 6 أعراض أو أكثر من مجموعة الأعراض الثلاثة [أ] [ب] ، [ج] علي الاقل عرضين من المجموعة [أ] وعرضين من المجموعة [ب] و عرضين من المجموعة [ج] .

✓ مجموعة [أ] خلل كفي في التفاعل الاجتماعي :

- خلل واضح في إستخدام العديد من السلوكيات غير لفظية مثل نظرات العيون و تعبير الوجه .

- الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوي النمو .
- نقص البحث الذاتي للمشاركة في الأنشطة و الإنجازات مع الآخرين .
- نقص التبادل الإجتماعي أو العاطفي .

✓ مجموعة [ب] خلل كفي في التواصل :

- التأخر في نمو اللغة وهو غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل مثل تعبيرات الوجه

- استخدام اللغة بشكل تكراري نمطي أو استخدام لغة خاصة .
- خلل في إستمرار الحديث مع الآخرين في حالة وجود بعض الكلمات.
- نقص اللعب التلقائي من تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل.
- ✓ مجموعة [ج] أنماط سلوكية محدودة ومتكررة و ضيق الاهتمامات و الأنشطة :
- الإنشغال الدائم بواحد أو أكثر من الأنماط الأسلوبية المحددة لإهتمامات غير سوية إما في شدتها أو توجهها.
- التمسك الغير مرن بطقوس معينة غير وظيفية.
- سلوك حركي متكرر مثل رفرفة الذراعين أو حركة مركبة بكل الجسم.
- الإنشغال الثابت بأجزاء من الموضوعات.

(جيهان حسن سليمان ، 2005 ، ص 68)

3-6 التشخيص الفارقي :

❖ التوحد و التخلف العقلي :

- يتميز طفل التخلف العقلي بنزعتة إلى التقرب و الارتباط بوالديه و التواصل معهما و مع الكبار وغيره من الأطفال و الأقران ، وهي سمة اجتماعيه غائبة تماماً في حالة الطفل التوحيدي.
- إن طفل التخلف العقلي يستطيع أن يبني حصيلة لغوية ، وأن يكتسب نموا في اللغة ولو أنه قد يتأخر في بنائها إلى حد ما.
- طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها الطفل التوحيدي الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه.

- طفل التخلف العقلي لا يعاني من قصور في إستعمال الضمائر بعكس ما يفعله طفل التوحد الذي يخلط مثلاً بين أنا و أنت فيستعمل كلاً منهما مكان الآخر وكذلك بالنسبة إلى غيرها من الضمائر .

- تقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمتخلف عقلياً .

❖ التوحد و الإعاقة العقلية :

- معدلات الذكاء في حالات الإصابة بالإعاقة السمعية أعلى من نظيرتها في حالات التوحد.

- حالات الإعاقة السمعية لها القدرة علي تكوين علاقات اجتماعيه بعكس حالات التوحد.

- حالات الإعاقة السمعية تستطيع تحقيق تواصل غير لفظي مع الآخرين أفضل من حالات التوحد.

- سهولة في تشخيص ذوي الإعاقة السمعية بالفحص الطبي بأجهزة السمع و الكلام بينما توجد صعوبة في تشخيص التوحد نظرا لعدم وجود أدوات مقننة لهذا الغرض .

- يميل التوحدي للإنسحاب الإجتماعي و الإنزعاج من الروتين بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعياً .

❖ التوحد و صعوبات التعلم:

- تدهور حدة السمع و البصر

- الإستجابات الحركية

- العزلة الإجتماعية وصعوبة تكوين علاقات إجتماعيه.

❖ التوحد و اضطرابات التواصل :

- العجز عن إستخدام اللغة كأداة للتواصل لدي الطفل التوحدي ، بينما يتعلم مضطرب

التواصل معاني ومفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

- يظهر الطفل التوحيدي تعبيرات إنفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة ، بينما المضطرب تواصلياً في التواصل يمكن أن يحقق التواصل بالإيماءات و تعبيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام .

6-4 فريق العمل الإكلينيكي ودور كل منهم في التشخيص:

❖ الطبيب النفسي و دوره في التشخيص:

إن المهمة الرئيسية للطبيب هي التأكد من سلامة التشخيص فيجب على الطبيب معرفة التاريخ المرضي للطفل و سلوكه منذ البداية ومدى مطابقة نمط سلوكه مع توحد الطفل المبكر ثم يمضي في التحقق مما إذا كان الطفل مصاباً بأي نوع من الاضطرابات التي شخّصت خطأً على أنها اضطراب التوحد ، و الطبيب النفسي يكون هو المعالج الأساسي و الرئيسي في التشخيص لأنه يقوم بالإتصال بباقي فريق العمل وذلك بجمع كل البيانات و المعلومات المطلوبة للتشخيص بملاحظة الطفل و تقييم ذكاء الطفل و أيضا يطبق عليه الكثير من الاختبارات التي تفيد في التشخيص.

❖ طبيب اللغة و التخاطب و السمع و الأعصاب و الوراثة :

يكون أخصائي التخاطب واحد من فريق العمل المهمين لتقييم عمر الطفل اللغوي و ذلك في ضوء الملاحظة المباشرة للطفل فيلاحظ الإشارات و الإيماءات و تعبيرات الوجه ويقوم أخصائي بتحديد عمر الطفل اللغوي أي اللغة الإستقبالية و اللغة التعبيرية وبذلك يستطيع أن يخطط للعلاج أي يضع نقطة البداية في تعليم الطفل المهارات اللغوية. ويعتبر طبيب السمع من أهم أعضاء الفريق لكي يحدد إذا كان الطفل يسمع أو لا لأن من أهم الأشياء التي تلفت نظر آباء الطفل التوحيدي أن الطفل

يظهر أمامهم كأنه أصم ويبدأ أطباء السمع باختبار السمع هو مقياس السمع للمجال الصوتي .
 يكون طبيب الأعصاب مسؤولاً عن الدراسات الذهنية وهو الذي يختبر النشاط الكهربائي بالذهن
 وأيضاً يختبر هياكل المخ، أما طبيب الوراثة فيقوم بتفسير عمل الدراسات الكروموزومية و البحث عن
 الأخطاء الميلادية لعامل الأيض والتي قد تكون سبباً في وجود أعراض عديدة عند الطفل التوحدي
 وعادة لا يكون أطباء الأعصاب و الوراثة جزءاً مباشراً في فريق التقييمي ولكن يتم إستخدامهم
 كمستشارين خاصين يكملون بعض البيانات الهامة عن الطفل التوحدي .

(محمد صالح الامام و فؤاد عيد الجوالدة، 2010، ص 68-71)

الخلاصة :

من خلال تطرقنا هي هذا الفصل إلى اضطراب التوحد حاولنا أن نوضح مفهومه و أشكاله و أسبابه و النظريات المفسرة لاضطراب التوحد و مشكلاته و تشخيص التوحد و كذلك فريق العمل الإكلينيكي ودور كل منهم في التشخيص ، لكن رغم هذا التطور العلمي بقيت أسبابه محيرة إلى حد ما و غير معروفة بشكل نهائي و تواصل الدراسات للبحث عن الأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب و كذلك الاجتهاد في تطوير الطرق و الأساليب العلاجية للتخفيف منه .

الفصل الثالث

تمهيد:

إن التواصل اللغوي من أهم المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الطفل التوحدي وحينما نتكلم عن التواصل اللغوي نواجه صعوبة كبيرة في وصف وتعميم الطرق التي يستطيع بها الطفل التوحدي في التواصل مع الآخرين كما يواجه العديد من التوحديين مشاكل وصعوبات في التعلم أي أنهم لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعد على التواصل و التعامل مع الآخرين .

وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي ، فقد أثبتت جميع الدراسات على أن البدء في تدريب أطفال التوحد له تأثير واضح على تعلم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم و انفعالاتهم بأكثر من طريقة ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل اللغوي.

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية تعد وسيلة إمدادهم بحصيلة لغوية جديدة تساعد في تعلم أشكال بديلة للتواصل ، كما تساعد على تعلم بعض أنماط السلوك و المهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية و اللغوية الموجودة لديهم.

1. مفهوم التواصل :

يعرف التواصل بأنه القدرة على التعبير عن الإنفعال ، وكذلك القدرة علي الدخول في حوار متبادل أو منافسة حتى وان كانت بسيطة ، و ولا يشتمل الاتصال علي عملية نقل المعلومات من شخص إلى آخر بل يعتمد على الأفكار والمشاعرو الاتجاهات مع الآخرين .

(قنديل شاكر، 2000، ص52)

كذلك يعرف التواصل بأنه عملية معقدة نوعا ما ، من حيث إقامة و تطوير العلاقات و الروابط بين الأشخاص والتي تتبع عن الرغبة و الحاجة إلى الأنشطة المشتركة و تتضمن تبادل المعلومات و إقامة إستراتيجية واحدة للتفاعل و الإدراك. ومن هنا يمكن تمييز ثلاث جوانب للاتصال وهي كالأتي :

- جانب تواصلية
- جانب تفاعلي
- جانب إدراكي

وتشمل العملية التواصلية في أنساق متعددة من العلاقات وهي :

- نسق تنظيم زمان و مكان الاتصال.
- الكلام بصفة أساسية .
- نسق العلاقات و الإشارات البصرية و الحركية و الإيماءات و المحاكات و التعبير الوجهي.
- الأنساق الشبه اللغوية الخارجة عن نطاق اللغة و الإشارات الغير لفظية .

(جابر عبد الحميد و كفاي ، 1995 ، ص 165)

أما بالنسبة للتواصل اللفظي فهو يعد من أهم أدوات التواصل الإنساني ، كما توجد كذلك أدوات أخرى مثل الإشارات الحركية بالأيدي أو تعبيرات الوجه أو الشفاه و الإيماءات أو باستخدام الرموز سواء كانت منطوقة أو مكتوبة وعملية الاتصال تشمل العناصر الرئيسية الثلاث و هي كالآتي :

المرسل ، و الرسالة و المستقبل وقناة تحمل الرسالة بشكلها اللفظي و الغير اللفظي في عملية دينامية بهدف إحداث تأثير في شعور و رأي وفعل الطرف المستقبل في سياق اجتماعي .
(الشامي وفاء ، 2004، ص 170)

إن التواصل هو عملية تبادل المعلومات و الآراء و المشاعر بين الأفراد ، و هي عملية عادة تتطلب مرسلًا يكون الرسالة و متلقيًا يفك الرموز أو يفهم الرسالة ، و الاتصال بالضرورة هو عملية اجتماعية تحتاج إلي لغة سواء منطوقة أو مكتوبة أو غير لفظية ليتم الاتصال بين الأفراد المختلف بعضهم عن البعض.

2. طرق التواصل عند التوحد:

1-2 إستخدام الإشارات:

الإدراك المسبق:

وهو أن الطفل يكون قادر علي فعل الشيء بمفرده و لكنه لا يريد أن يفعل الشيء بمفرده و يشير للآخرين ليفعلوه له و آباء الأطفال التوحديين يعرفون بمشكلة أطفالهم حين يشعرون بغياب الإدراك المسبق لدي أطفالهم فمثلاً الطفل يكون قادرا علي الوقوف بمفرده و لكنه يشير لإبائه لكي يرفعوه.

(عرضت الجيزاوي ، 2008، ص 95-96)

الإشارة و القيادة باليد :

تعتبر لغة الإشارة شكلا من أشكال التواصل ، فالأصبع يشير إلى شيء موجود في إتجاه الإشارة و القابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه

يكون قادراً علي استنتاج ما يشير إليه ، و لكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة لكنهم يكتسبونها ببطيء من البيئة المحيطة و ذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين ، الذين تكون الإشارة عندهم تلقائية و تظهر في السن ثمانية و عشرة أشهر دون أن يعلمهم احد أن يشيروا في اتجاه الأشياء التي يريدونها لكنهم يفعلون ذلك تلقائياً .

إن الأطفال التوحديين بدلاً من أن يشيرون إلى الشيء الذي يريدونه ، فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء ، و هذا يدل علي أنهم يأخذون من اليد وسيلة و وظيفية للاتصال فمثلاً يأخذ الطفل بيد البالغ ليفتح الباب و هذا يعني أنه يريد أن يخرج إلى الحديقة أو الخارج ولكن الأطفال العاديين نادراً ما يستخدمون اليد كوسيلة اتصال لأن الإشارة أكثر سرعة لتلبية حاجات الطفل ، و إن غياب الإشارة ووجود القيادة باليد هي من أهم الأشياء التي تساعد المعالج في التشخيص و اكتشاف الطفل التوحدي و ذلك حينما يبلغ هذا الطفل سن السنتين أو سنتين و نصف و لا يعرف استخدام اليد كوسيلة اتصالية .

2-2-2-2 التعبيرات بالوجه :

❖ الإبتسامة :

إن من مميزات الطفل العادي هو التعرف علي وجه أمه بكل بساطة ويستجيب لإبتسامتها وذلك في الفترة ما بين شهرين إلى ثلاث شهور ، لكن الطفل التوحدي لا تظهر لديه هذه الإبتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية .

فالإبتسامة بالنسبة للطفل العادي تدل علي حب الوسط البيئي المحيط به و الرغبة في استمتاعه بالجو الأسري ،ولكن هذا الأمر لا نجده للأسف عند الطفل التوحدي فالإبتسامة بالنسبة له من طرف الآخرين تشكل عبئاً عليه و يحاول تجنبها و عدم الاستجابة لها و هذا ما أكدته دراسة داوسون علي أن الأطفال التوحديين تكون استجاباتهم

لابتسامه أمهاتهم اقل كثيرا في مقابل الأطفال العاديين .

❖ التعبيرات الانفعالية:

يميل أطفال التوحد إلى إظهار القليل من ردود الأفعال الإنفعالية أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم ،أي أنهم يظهرون في حالة ثبات بدون إي إنفعال فمثلاً في بعض الحالات لا يظهرون أي استجابة خوف في المواقف الخطيرة التي قد يمرون بها عكس الأطفال العاديين، وفي بعض الأحيان يمضي ساعات طويلة مستغرقاً في أداء حركات نمطية أو منطوية على ذاته لا يكاد يشعر بما حوله ، وإذا حاول أحد إيقافه عن الإستمرار في هذه الحركات أو اقتحام عزلته لإرغامه علي الخروج منها فانه يثور و يغضب كالثور الهائج ويصدر سلوكا عدوانيا موجهها نحو الشخص الذي حاول تغيير و ضعه سوءا كان احد أفراد أسرته او الأخصائي القائم بتدريبه ويستمر هذا السلوك لفترة معينة ،وقد يدخل الطفل التوحدي في ثورة غضب دون سبب واضح حتى في لحظات سكونه أو أثناء وجوده بمفرده في احدي غرف المنزل، ويصف كل من كانر 1973 و سكولر وآخرين 1980 نوبات حدة المزاج لدي الطفل التوحدي بالسّمات التالية :

- يستمر في حالة من الهياج الشديد يدمر خلالها اغلب ما حوله من الأشياء .
- لا يظهر قبل حالة الهياج ما يبررها من الأمور .
- يبكي و يصرخ دون سبب واضح .
- تظهر هذه النوبات غالبا عقب منع الطفل من ممارسة أنماطه السلوكية الشاذة.

(مصطفى نوري القمش، 2011، ص 61-62)

❖ الاتصال بالعين :

يصاب أطفال التوحد بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية أثرت علي العين أو على

الأعصاب المتصلة من العين بالمخ أو علي أجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية من العين و في بعض الأحيان و بالاعتماد علي سبب المشكلة البصرية وطبيعتها قد تجد أطفالاً مصابين بمشكلات بصرية ولديهم حركات بالأيدي و ميول للقفز و الدوران المستمر تماما كالأتي نجدها في سلوكيات الأطفال التوحديين ، كما قد تكون الأمور الروتينية مهمة جداً لديهم و يصبح تحريك أي شيء من مكانه المعتاد في المنزل امرأ باعثاً للتعاسة و الحزن ، و قد يخبل للرأي أنهم ينظرون إلي ما وراء الأشخاص القريبين منهم أو من خلالهم ، كما أن سلوكهم الاجتماعي يشكل مشكلة عويصة لمن حولهم .

إن مجال الرؤية لديهم يكون إما عالياً أو مشوشاً و هؤلاء الأطفال يميلون إلي عدم النظر بصورة مباشرة إلي الأشياء ولا يقومون بأي اتصال بصري مع شخص آخر وهم يتجهون بالتقاط الأشياء بدون النظر إليها جيداً وهم ينبهرون بالأضواء و الانعكاسات و متابعة الأشياء اللولبية الدوارة وأحياناً نجد بعضهم يميل إلي ألوان معينة أو العاب محددة و لا يجذب انتباهه أشياء أخرى .

(أسامة فاروق و اخرون ، 2011، ص 66)

3. أنواع التواصل حسب اللغة عند التوحدي :

❖ التواصل اللفظي :

هو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين شخصين أو جماعة من الناس في ترميز المعاني وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الأصوات الكلامية و قواعد النحو و والصرف التراكيب اللغوية و دلالات المعاني .

❖ التواصل الغير اللفظي :

هو الرمزية الغير لفظية التي تعتمد علي تناقل الرسائل الغير لفظية كرموز تحمل معاني معينة لدي كلا من المستقبلين والمرسلين و الكثير من الأساليب الغير لفظية تكون مكتملة أي تكمل

الجانب اللفظي من الرسالة و لا تحل محله غالباً.

(أحمد خطاب محمد، 2009، ص 18-19)

وقد عرف وايت و لويس 1982 التواصل الغير لفظي بأنه مصطلح يصف الأشخاص الذين لا يتواصلون عبر اللغة الشفهية . وقد تم تعريف التواصل الغير لفظي ،عبارة عن إستخدام كل من الإيماءات و التعبير الوجهي و حركة اليدين و النظرة المحدقة و الضجيج الصوتي بالإضافة الى التعبيرات الأخرى التي لا تعتبر جزءاً من نظم التواصل الرمزي ، كذلك التواصل الغير لفظي يطلق عليه التواصل البديل و الاضافي لأنه نظام او اداة مصممة لتعزيز القدرات التواصلية لدي الافراد الذين لا يتمتعون بقدرات لفظية او كلامية مفهومة او واضحة.

(Gallaux.A.Courtois , 2004, p 115)

4 . مظاهر ضعف التواصل الغير لفظي عند الطفل التوحدي :

4-1 إستخدام الايماءات :

يستطيع الاطفال الأسوياء إستخدام السبابة في الإشارة تجاه ما يريدون دون أن يعلمهم أحد ذلك بينما نجد الطفل التوحدي لديه صعوبة في الإشارة بأصبعه السبابة الى الأشياء و هذا يرجع الى إفتقاده الى قدرة قراءة العقل ، و لذلك نجده ينمي بدلاً منها قيادة يد الآخرين ووضعها مباشرة على الشيء الذي يريده ، كما يصعب علي الطفل التوحدي إستخدام الإيماءات في التواصل مع الآخرين فلا يرفع الطفل يده علامة على أنه يريد أن يحمله أحد الوالدين وأن فعل ذلك فإنه لا ينظر إلى الآباء عند حملهم له .

4-2 استخدام المسافة بينهم وبين الآخرين :

يصعب علي الطفل التوحدي الاقتراب من الآخرين ،و هذا ربما يرجع الي انهم يفتقدون القدرة علي تنظيم المسافة بينهم و بين الآخرين او التحكم فيها ، كما ان الطفل الرضيع المصاب بالتوحد لا يستجيب للحمل و الاحتضان و يتجنب الطفل الاكبر سنا في اعادة النظر

في وجه الانسان الاخر و يتمتع بشكل خاص عن اقامة اتصال بالعين و عندما يمسك الطفل التوحدي بأي شيء آخر فكأنه يمسك بقطعة أثاث و ليس بإنسان ، ويلاحظ إبتعاد الأطفال عن إقامة علاقات إجتماعية مع الاخرين و عدم الرغبة في صحبة الآخرين الذين يلقي الحب و العطف منهم وأهم ما يلاحظ هو عدم إستجابة الأطفال لإنفعالات الوالدين أو مبادلتهم نفس المشاعر و عدم الإستجابة لما يصل إليهم من مثيرات عن طريق غيرهم من البشر و يظل الطفل معظم وقته ساكناً لا يطلب من أحد الإهتمام به وأن تبسم فإنما يكون للأشياء دون الناس كما أنه يرفض الملاطفة و المداعبة و يعمل علي تجنبها ، ووصف ستيفان من مركز دراسات التوحد أن القصور في السلوك الإجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بمجالين وهما :

❖ التجنب الإجتماعي :

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الإجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الاشخاص الآخرين الذين يودون التفاعل معهم و كانت ردود فعل البيئة الإجتماعية إزاء هذا التصرف يؤشر بأن أطفال التوحد لا يحبون الناس و يخافون منهم ، وفسر بعض علماء النفس أسباب ذلك من خلال إستادهم على المقابلات التي أجريت مع الأطفال البالغين إن هذه المشكلات تتعلق بالحساسية الزائدة إزاء بعض المثيرات ، فبعض الأطفال كان ينزعج من أصوات الوالدين و البعض الآخر ينزعج من رائحة العطر التي يضعها الوالدين ، ووصف البعض الآخر الآلام التي عانوها عندما كانوا يلمسون أو يحملون من قبل الوالدين .

❖ اللامبالاة الاجتماعية :

وصف أطفال التوحد بأنهم غير مباليين ولا يبحثون عن التفاعل الإجتماعي مع الاخرين و هم لا يشعرون بالسعادة حتي عند وجودهم مع الاشخاص الاخرين .

3-4 الدلائل الوجيهة :

❖ الابتسامة :

في العمر من 2 الي 3 اشهر يمكن للطفل العادي ان يتعرف علي وجه احد الوالدين او كليهما و يبتسم ليبيدي تعرفه عليهم و سعادته بوجوده بجانبه ، و هو ما يفتقد اليه الطفل التوحدي و قد يلاحظ الوالدان ذلك منذ البداية.

❖ التواصل بالعين :

في نهاية السنة الثانية من العمر يظهر الاطفال التوحديون درجة من ضعف التواصل بالعين فتغيب النظرة المتعمقة للأشخاص و ربما للأشياء ، و درس ميرندا و دونلفان 1983 اشكال و نماذج التواصل العيني لأطفال التوحد ووجد إن اطفال التوحد ينزعون الي التحديق ليس لجذب إهتمام الآخرين و هم قلما ينظرون الي الأشياء و الآخرين بشكل مباشر ، كما تختلف نظراتهم عن الأطفال الطبيعيين فهم يصرفون وقتاً طويلاً في الجلوس بهدوء دون أن يتفاعل إجتماعياً مشاركة الآخرين وقد يتصرفون بشكل غريب و غير عادي في التعامل مع الأشياء مثل المنديل أو اللعبة.

(قحطان احمد ضاهر ، 2009، ص 84)

4-4 مقدار التعبير الانفعالي :

من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم إستجابتهم لمحاولة الحب و العناق أو إظهار مشاعر العطف و يذهب الوالدان الي أن طفلهم لا يعرف أحد و لا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين فضلاً بين القصور و الإخفاق في تطوير العلاقات الإنفعالية مع الآخرين كما يجد الطفل التوحدي صعوبة في إرسال الإنفعالات أو الإستجابة لها عندما تصدر من الآخرين مثل سعادة ، حزن و صراخ و بكاء وكذلك الضحك ، إن تلك المشاعر موجودة بداخلهم و أحيانا تصدر منهم لكنها غالباً تصدر في الوقت الغير مناسب

حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة بشكل فجائي و بدون سبب واضح و قد يبدي بعضهم بعض الانفعالات في الوقت المناسب علي سبيل المثال بعد ان ينهي الطفل من عمل بذل فيه مجهود كبير قد لا ينظر الي احد الاشخاص و لا يبتسم و لكنه احيانا يبتسم لكن لنفسه بدلا من النظر الى الأشخاص الذين يشاهدونه و يشاركونه الابتسامة .

(الزريقان إبراهيم،2004،ص 131)

4-5 التقليد :

يعتبر التقليد من المهارات الهامة و اللازمة لنمو الطفل و تعليمه ، فمن دون التقليد لن يتعلم الطفل التواصل الإنساني فهو يعتبر العملية الهامة لتأسيس نظام التواصل الغير لفظي سليم لذا يجب استغلال ميل و مهارة التقليد عند الاطفال في تعليمهم الكثير من المهارات الإجتماعية و يبدأ التطور الطبيعي لمهارات التقليد بتقليد أفعال معينة ثم تقليد الإيماءات و يليها تقليد الرموز ، حيث تمت الاشارة الى أن تعليم الأطفال على تقليد الأفعال الحركية كالتصفيق و الوقوف يمكن أن يساعدهم علي تعليمهم إتباع التعليمات اللفظية كما أن تعليم الطفل التقليد اللفظي كإخراج الاصوات أو ترديد الكلمات يساعد فيما بعد علي تعلم الكلام العفوي.

(ورك ياسمينة،2006،ص 50)

5. مشكلات التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي :

- تتمثل مشكلات التواصل اللفظي لدي الطفل التوحدي فيما يلي :

5-1 المصاداة :

تعتبر المصاداة من المشكلات الأساسية في اللغة لدي الطفل التوحدي وتعرف المصاداة بأنها حالة كلامية تتميز بالترديد اللاإرادي لما يقوله الآخرون من الكلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدي لهم وهي تعتبر احدي خصائص التخلف العقلي .

(عادل عبد الله محمد ، 2002، ص 100)

ومن الأسباب التي تؤدي الى الإستخدام المتكرر للكلام أو اللغة :

- أن المصاداة تعتبر الطريقة الوحيدة الفعالة للطفل التوحدي للإتصال بالآخرين.
- يمكن أن تحدث نتيجة تعرض الطفل للإستثارة الزائدة وعدم احساسه بالأمان في موقف معين.
- أن يكون هذا الاسلوب مرتبط بالنظام اليومي و الروتين الذي يوجد فيه الطفل.

(كامل محمد علي ، 1998، ص 90)

5-1-1 انواع المصاداة :

❖ المصاداة الفورية لكلام الاخرين :

إن هذه المصاداة تخدم جوانب متعددة منها :

- تجعل المستمع يعرف أنه تم سماعه.
- تشير إلى الإتفاق على ما قيل .
- تشير إلى أن المعلومة يتم حل شفرتها بشكل نشط.
- ربما تشير إلى عدم الإتفاق على ما قيلًاذا تم تكرار الكلام بصوت غاضب.

❖ المصاداة المتأخرة لكلام الآخرين :

فيقوم الطفل بحفظ و تخزين الكلمات و الجمل التي سمعها ليعيد استخدامها بعد أسبوع أو شهر أو ربما سنة وغالباً مايلجأ الطفل إلى المصاداة المتأخرة للكلام في المواقف الإنفعالية مثال سمع الطفل من الأم جملة أترك المقص عندما أمسك به ، لذلك يقوم الطفل بتكرار جملة أترك المقص كلما شعر بغضب أي شخص تجاهه.

❖ المصاداة المعدلة :

يقوم الطفل بتغيير ما في الكلمات أو الجمل التي يسمعها و يقوم بتكرارها ،كان يغير في نغمة الصوت او ان يغير في بعض الكلمات وذلك ليتكيف مع المواقف المختلفة ويعد هذا علامة إيجابية علي فهم الطفل كيفية استخدام الكلمات بشكل ذي معني.

5-2 قلب الضمائر أو عكسها :

وهي من المظاهر الشائعة لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد حيث يشير الطفل الي الاخرين بضمير انا والي نفسه بضمير هو او هي او هم وقد اوضحت دراسة مارتين 1995 ان هناك محاولات قدمت لتفسير لماذا يعكس الطفل التوحدي الضمائر وهي :

فسر المحللون النفسانيون هذا التضاد علي انه عدم ادراك او نكر لهويته الشخصية و الطفل يرفض قول انا عن عدم وعي لأنه رافض قبول حياته الشخصية ،اكذ البعض ان هناك علاقة ارتباط مرتفعة بين المحاكاة و عكس الضمائر وحيث ان الضمائر الشخصية تحدث بتكرار اعلي في بداية الجمل ،فالأطفال التوحيديون يواجهون صعوبة في الجمل الطويلة فيقومون بتقليد الكلمة الاخيرة فقط في الجملة ،ف نجد ان الطفل بدلاً من ان يقول احب ان اشرب يقول أنت تحب أن تشرب فهم ينسبون ضمير المخاطب لأنفسهم فيقولون انت بدلاً من انا لأن الآخرين يستخدمونها هكذا كما أنهم يواجهون صعوبات مع الكلمات المتشابهة مثل كلمة هذا و تلك وهنا او هناك لان معاني تلك الكلمات تتحدد في ضوء فهم الظروف التي استخدمت فيها .

(Julie Hirep,2013 ,p32 -33)

5-3 المعالجة السمعية :

يضيف جلتزين أن السبب في قيام الطفل التوحدي بتريديد كلام الاخرين يتمثل في أن نمو الذاكرة السمعية أي الذاكرة الخاصة بالأصوات المسموعة يتم بمعدل طبيعي لكن القدرة علي الإستيعاب يضل نموها بطيئاً حيث تنمو الذاكرة الأولية مبكراً مقارنة بذاكرة هضم و إستيعاب المعلومات ومن ثم نجد الأطفال التوحيديين قادرين علي حفظ كثير من

الكلمات أو الأغاني باللغة الإنجليزية و الفرنسية بدون القدرة على ترجمة كلمة واحدة منها ، ويقوم الأطفال التوحديين أحياناً بإستخدام نقاط قوتهم و منها ذاكرتهم السمعية لمحاولة تعويض نقاط ضعفهم وعدم قدرتهم على الاستيعاب فينتج عن ذلك ترديد كلام الآخرين .

(شقيير زينب ومحمود موسي،2007،ص 66)

4-5 المهارة الحوارية :

الطفل ذو اضطراب التوحد يمكن الكلام في شكل محادثة ولذا فانه قد يستخدم الكلام في طلب الأشياء أكثر من التعليق عليها ، و تشير ارندت إلى مبادئ عامة يجب وضعها في الإعتبار عند تنمية اللغة لدي الطفل التوحدي :

- فهم اللغة يسبق التعبير ومن ثم تنمية الفهم يجب ان يسبق تنمية التعبير .
- اللغة لا تقتصر فقط على الكلام ومن ثم يجب تنميتها في جميع أشكالها .
- يفتقد الطفل التوحدي الدافع للتواصل ، لذلك على المحيطين بالطفل محاولة اضافة نوع من الصعوبة على حياته فلا يتعجلوا في تلبية احتياجاته و يصرون على أن يبدئ الطفل أي تعبير بالإشارة أو الكلام مع النظر إلى الآخرين عند الحصول على الشيء .

5-5 فقدان اللغة :

يوجد نمطان لفقدان اللغة :

النمط الاول : تنمو لدي الطفل مفردات لغوية عادة من 10 الي 20 كلمة أو جمل قصيرة و تختفي تلك المفردات أو الجمل بالكامل .

النمط الثاني : تنمو لدي الطفل نفس العدد من الكلمات لكن عند تعلم الطفل لكلمات جديدة فإن الكلمات القديمة تفقد ، يبدأ فقدان اللغة في العمر من 15 الي 22 شهر و يظل لعدة

أشهر أو حتي يبدأ العلاج ولكن بعض الحالات يكون الفقدان دائماً فلا يستجيب الطفل للعلاج.

(الصبي عبد الله، 2009، ص 165)

6. التواصل و مشكلاته لدي الطفل ذو اضطراب التوحد :

إن بعض الأعراض المبكرة التي يتميز بها الطفل ذي اضطراب التوحد ، هي في التواصل حيث أن الطفل التوحدي يبداً مختلفاً عن بقية الأطفال في نفس عمره الزمني إذ يبداً وكأنه لا يريد أمه ولا يحتاج إليها ولا يبالي بمسألة أن يقبل عليه احد الراشدين وأن يقوم بحمله حتي وإن كان هذا الشخص وثيق الصلة به ، وتكون عضلات الطفل التوحدي رخوة مترهلة كما نلاحظ ان الطفل التوحدي لا يبكي إلا قليلاً و لكنه سريع الغضب و الإنفعال إلى جانب ذلك فهو لا يستطيع خلال 6 شهور الاولى من حياته أن يلاحظ أمه أو يتابعها ببصره و يكون قليل المطالب بشكل ملحوظ ولا يبتسم إلا نادراً ، ويمكن أن ينطق كلمات قليلة و تكون غير واضحة وغير مفهومة كما أن استجابته دائماً متوقعة ولا يأتي بأي إستجابة يمكن إعتبارها غير متوقعة ، و لا يبدي إهتمام باللعب التي يتم وضعها أمامه ويضيف أيضاً أنه في 6 شهور التالية لا يبدي الطفل إهتمام بالألعاب الاجتماعية ولا يبدي اي انفعال نتيجة حدوث اي شيء أمامه ، ويفتقر بشدة اي التواصل اللفظي و الغير لفظي وتكون ردود أفعاله بالمتغيرات مختلفة إما مفرطة جيداً أو قليلة ويمثل التواصل البشري أساساً للنظرية والممارسة الإكلينيكية في مجال التوحد ، فاللغة و التواصل تلعب دوراً هاماً في فهم التوحد و أن المؤشرات عى وجود التوحد هي التأخر و الإنتكاس في النمو اللغوي إن الطلاقة و المرونة الخاصة باللغة التعبيرية بعد أن يقعان تحت التمييز بين التوحد ذي اللفظية المرتفعة و اللفظية المنخفضة ، وتأخر التأخر في اللغة يمكن أن يكون ضروري و حاسم في تمييز التوحد عن الإضطرابات الأخرى وعلى الرغم من أنه يتم إدراك التوحد في البداية غالباً بسبب النماذج البطينة والغير معتادة من نمو الكلام فان كثير من السمات المبكرة للعجز اللغوي المرتبطة به تتداخل مع إضطرابات أخرى وعلى الرغم من أن المهارة في اللغة هامة للتوحيدين ، إلا

أن التأخر في اللغة التعبيرية في السنوات الأولى من العمر ليست مقصورة على أفراد التوحد.
(عيسي مراد و خليفة، 2008، ص 146)

7. الخصائص اللغوية للتوحيدي :

أهم الخصائص اللغوية لدي الطفل التوحيدي :

عندما يبدأ الطفل التوحيدي في استخدام اللغة يمكن تعلم أسماء الأشياء ولكن ذلك يكون محدوداً باستثناء الأطفال التوحيدين ذوي الاداء الوظيفي العالي فإنهم يمكنهم أن يطوروا مفردات كثيرة ويستخدمونها في الحديث مع الغير مما يؤكد ان تطورهم للغة يعتمد علي مستوي عمرهم العقلي و هناك صعوبات في النطق عند الطفل التوحيدي ليست ناتجة عن الاصابة بالتوحد بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة حيث يوجد اطفال توحيديين لديهم ذكاء طبيعي أو قريب من الطبيعي ، ولكن لديهم صعوبات تعلم في النطق مثل الاطفال الطبيعيين هذا ما يدل علي أن صعوبات النطق عند التوحيديين هي مثلها عند الطبيعيين.

نلاحظ أن الطفل التوحيدي لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات و لا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعني ، و إلى جانب ذلك فإن الإلتباه يتسم بقصر مداه حوالي 50% من الأفراد التوحيديين يستخدمون اللغة الغير لفظية أو اللغة اللفظية محدودة او تكون في حدها الأدنى.

- ✓ صعوبات جمة في علم دلالات الالفاظ و تطورها.
- ✓ يستخدمون كلمات خاصة بهم للدلالة علي اشياء معينة.
- ✓ ندرة استخدام تشير الي القدرات العقلية.
- ✓ التعبير اللغوي اسهل من الفهم اللغوي اي مصاعبهم في الفهم اللغوي تفوق عادة مصاعبهم في التعبير اللغوي.

انتهت دراسة هوبسون 1986 الي ان تبادل تعبيرات الوجه بين الأطفال التوحيديين و

الأطفال الإسوياء تميزت بعدم القدرة على التحديد و قصور في التبادل و اتصفت استجابتهم بالسلبية، و أوضحت الدراسات ان مركز اللغة بروكا طبيعي لدي التوحديين الذين لديهم قدرات لغوية طبيعية أما الأولاد التوحديين الذين لديهم مشاكل لغوية لديهم تغيرات دماغية تتطابق مع التغيرات التي وجدت مع الغير توحديين الذين يعانون من اضطراب نادر يسمى اضطراب الضعف اللغوي المخ.(أسامة فاروق و السيد كامل ،2011،ص 98-100)

8. التكفل النفسي بالطفل التوحدي :

8-1 التدخل المبكر :

هو تقديم خدمات متنوعة طبية ، نفسية و إجتماعية و تربية للأطفال التوحديين دون السن الستة السنوات من أعمارهم ، ويعرفه هردمانب أنه مجموعة شاملة من الخدمات التعليمية و الإجتماعية و التربوية و النفسية و الصحية تقدم للأطفال الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي .

ويري هردمان بأن التدخل المبكر يشمل الأطفال منذ الولادة وحتى السن السادسة لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية إحتياجاتهم ويركز التدخل المبكر على تطوير المهارات و قدرات الاطفال و أولياء أمورهم لمساعدة الأطفال علي التعلم ، و لذلك وجب بتشكيل فريق من الاختصاصات المختلفة للعمل علي تلبية هذه الحاجات قدر الإمكان ،ولأن أطفال التوحد تكون لديهم خصائص متعددة و معقدة هم وعائلاتهم يصعب تفهمها وجد التدخل المبكر.

(hardman , 1996, p 89-90)

كما يعرف التدخل المبكر على أنه نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية و الوقائية تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى السن الستة سنوات لمن لديهم إحتياجات خاصة ، نمائية وتربوية

و المعرضين لخط الإعاقة لأسباب متعددة.

(خولة يحي وماجدة عبيد ، 2005، ص 190)

وفي دراسة **سيجموند و سيفن و سميث 2006** حيث هدفت إلى دراسة تأثير العلاج السلوكي المكثف بمستويات متباينة علي الاطفال ذوي التوحد و الإعاقة العقلية ، وتألفت العينة من مجموعتين لمجموعة الاولى تتكون من 13 طفلا تلقوا العلاج السلوكي ، و تبلغ المجموعة الثانية 15 طفلاً تلقوا علاج تلقائي و إستمرت فترة العلاج 12 ساعة كل اسبوع بمجموع قدره 1536 ساعة و إستخدمت الدراسة مقياس للذكاء و مقياس اللغة و كذلك مقياس السلوك التكيفي و مقياس السلوك اللاتكيفي فأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين المجموعتين في القياس القبلي كما بينت وجود فروق بين المجموعتين في القياس البعدي لصالح مجموعة العلاج السلوكي علي كل متغيرات الدراسة .

ويكون بعض الأطفال التوحديين متباينين منذ الولادة و يبدو آخرون وكأنهم ينمون بشكل طبيعي حتي يصل إلى عمر زمني ما بين عام ونصف و ثلاثة أعوام عندما تبدأ الأعراض التوحدية بالظهور ويصل بعض الأطفال التوحديين إلى مراحل تطويرية أساسية مثل الزحف المشي و الكلام بزمن أكبر من الطفل العادي ، بينما يتأخر البعض الآخر عن الاطفال العاديين ، و لقد كانت هناك محاولات لتطوير أدوات التشخيص يمكن أن تشير إلى التوحد في مراحله المبكر قبل السن الثانية ومن أجل تحقيق ذلك يجب التعرف على بعض السلوكيات الأخرى التي أجمع عليها بأنها تشير بخصوصية حالة التوحد ، وفي معظم الحالات يتم إختيار السلوكيات التي تنذر لوجود إعاقات اجتماعية محتملة مثل : اللعب التخيلي ،التقليد الحركي و الانتباه الانتقائي .

وهناك مثال علي إحدي تلك الادوات وهي قائمة التوحد والتي قام بتطويرها **بارون كوهين -الين و جيلبيرج 1992** و تعتبر قائمة الشطب هذه اداة صممت للتعرف علي الاطفال ممن هم في عمر عام ونصف و يواجهون صعوبة في تطوير الاضطرابات الاجتماعية و التواصلية

و هي عبارة عن استبانة قصيرة وسهلة التطبيق تتم الاستجابة عليها من قبل الوالدين و أخصائي الرعاية الصحية عند فحص نمو الطفل عندما يبلغ 18 شهر من العمر و الشات من قسمين :

اولهما : يقوم الوالدين بالإجابة عن اول تسعة اسئلة.

ثانيا : يقوم الاخصائي الرعاية الاولية بالإجابة عن الاسئلة الخمسة الاخيرة وهي عبارة عن ملاحظات تم رصدها.

(محمد صالح و فؤاد عبد الجوالدة،2010،ص 76-77)

8-2 الخدمات المتعلقة بالتواصل :

8-2-1 تيتش :

طور الدكتور اريك شوبلر برنامج علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة تيتش 1972 وقد كان أول برنامج تربوي مختص بتعليم الأشخاص التوحديين يقوم برنامج تيتش على أسس تأخذ بعين الاعتبار صفات التوحد الأساسية وطرق تعليم الاشخاص التوحديين التي ثبتت فعاليتها في دراسات علمية موثقة وتعتبر أهم ركيزة للبرنامج هي تعليم الاشخاص التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تكمن في ادراكهم البصري وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم والتي هي فهم اللغة و البيئة ويتم ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية مثل : الصور و الكلمات المكتوبة كما يهتم تيتش بتدريب المختصين و الاسر ممن يتعاملون مع التوحديين إذ تقام دورات تدريبية في جميع انحاء العالم الهدف الاساسي من برنامج تيتش هو تجنب الاشخاص التوحديين الدخول او البقاء في مصحات نفسية لمعالجة الامراض العقلية ويتم ذلك من خلال تعليمهم مهارات لغوية اجتماعية وتحضيرهم للتعامل و التكيف و العمل في بيئة المنزل و المدرسة و المجتمع بشكل عام.

❖ مبادئ وطرق التعليم :

التعليم المنظم :

تتسم البيئة التعليمية لبرامج تيتش بطابع مميز ، فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة و المواد بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة ، فالشخص الذي يعاني من التكيف مع البيئة فالشخص الذي يعاني من التوحد قد يبدي السلوكيات التالية :

- القلق و التوتر في بيئات اعتيادية مما يعيق تعلم التلميذ و تقدمه.
- التعلق بالروتين.
- صعوبات في فهم بداية و نهاية الانشطة و تسلسل الاحداث اليومية بشكل عام.
- صعوبات في الانتقال من نشاط الي اخر او من مكان لآخر.
- صعوبات في فهم الكلام.
- صعوبات في فهم الاماكن و المساحات في البيئة.
- تفضيل التعلم من خلال الادراك البصري تعويضا عن اللغة الملفوظة.

فلهذا لمعالجة هذه الصعوبات التي يغلب ظهورها في بيئات تعليمية اعتيادية ، طور الدكتور اريك شوبلر مفهوم التعلم المنظم للأشخاص التوحديين بناءا علي هذه الدراسة اصبح التعليم المنظم طابعا مميز لبرنامج تيتش.

هناك خمسة ركائز للتعليم المنظم :

1- تكوين روتين محدد:

يشمل الروتين الجوانب التالية :

- تسلسل الاحداث خلال اليوم.
- تسلسل الاحداث خلال الاسبوع.
- كيفية البدء بنشاط ما.
- خطوات النشاط و الانتقال الي النشاط التالي .

- متي سيقع النشاط ومقدار المدة التي يستغرقها كل نشاط.
- ما يتعلق بالنشاط من مواد واشخاص وكيفية عرضه.
- الأمكنة التي تمارس فيها الانشطة.

بما أن الشخص التوحدي يجد صعوبة في فهم تسلسل الاحداث خلال اليوم بأكمله لهذا يقوم المسؤولين تعليم الأشخاص ذوي التوحد بتوضيح تسلسل الأحداث اليومية في المنزل أو المدرسة للتلاميذ من خلال إتباع روتين معين يشمل العناصر التي ذكرت اعلاه.

2- تنظيم المساحات :

إن بعض الأشخاص التوحديين يجدون صعوبة في فهم المساحات في البيئة ، ينبغي تنظيمها بشكل يفهمها التلميذ من خلال تحديد بداية و نهاية المسارات مثل :مساحة اللعب الحر و مساحة الأنظار و مساحة الكرسي و المساحة الخاصة بالتلميذ يجب التنويه إلى أنه ليس جميع التوحديين يواجهون مثل هذه الصعوبات الا ان هناك دلائل تشير الي وجود مثل هذه الصعوبات فان لاحظ المختصون الامور التالية فقد يدل هذا علي احتياج التلميذ لتنظيم المساحات في البيئة:

- يكثر تجوله دون اتجاه معين فيبدو وكأنه في حالة ضياع.
- يكثر تعثره علي الاشياء و الوقوع علي الارض.
- يعاني تأخر ذهنيا شديد او انه لا زال صغير السن.
- يصعب عليه التنقل من مكان نشاط الي اخر فقد يتوقف في مكانه او يتجه الي مكان الغير مطلوب.
- يستمر في غلق وفتح الأبواب بشكل متكرر وللتعامل مع هؤلاء التلاميذ التوحديين يمكن تحديد مساحات العمل من خلال تنظيم الاثاث و ارف الكتب او العمل و الملصقات وعلي سبيل المثال :

كما يمكن وضع شريط لاصق علي الارض لتحديد مساحة اماكن الانشطة كاللعب الحر او الحلقة الصباحية وغير ذلك و بالإضافة يمكن وضع سجادة بحج مكان النشاط اما في حالة عدم استخدام نفس مكان المساحة لأكثر من نشاط واحد ، فيفضل استخدام اشارة لتدل التلميذ علي النشاط الذي سيقوم بأدائه ، مثلا اذا كانت مساحة اللعب الحر ستستخدم ايضا لنشاط الحلقة الصباحية فقد يضع المعلم سجاجيد صغيرة ليجلس عليها التلميذ في حلقة الصباح ويخفيها في فترة اللعب الحر ليجعل من هذه السجاجيد إشارة تساعد التلميذ علي التمييز بين نشاط الحلقة و نشاط اللعب الحر، كما يمكن وضع ارف او حواجز لتحديد باقي اماكن الانشطة.

يمكن مساعدة التلميذ علي التمييز من نشاط و اخر من خلال الوان و عناصر الاثاث مثلا قد يتم اختيار كرسي و طاولة باللون الازرق لإكمال الانشطة الفردية و باللون الاصفر لإكمال الانشطة المستقلة وفي مثل هذه الاحوال ينبغي أن تعكس صورة الجداول الوان الادوات المستخدمة لكل نشاط ، وهكذا تكون صور النشاط المستقل في الجداول عبارة عن كرسي و طاولة باللون الاصفر و صور النشاط الفردي في الجدول عبارة عن كرسي و طاولة باللون الأزرق.

3- الجداول اليومية :

نظرا للصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يعانون التوحد في فهم الوقت و تسلسل الأحداث اليومية كان من الضروري استخدام جداول فردية تدلهم علي تسلسل الأحداث اليومية هذه الجداول تساعد علي تنظيم وقتهم وفهم البيئة ومعرفة الاحداث اليومية و الاسبوعية و الشهرية و السنوية ، وحين يعرفون تسلسل الاحداث ويتمكنون من التنبؤ بما سيحدث خلال يومهم تتخفف درجة التوتر لديهم مما يساعدهم الي حد كبير علي التعلم.

4- تنظيم العمل :

يصعب على الأطفال التوحديين فهم بداية و نهاية كل نشاط ، ولمعالجة مثل هذه الصعوبات

ينبغي العمل بشكل يوضح للتلميذ ما يلي :

- ما هو مطلوب ؟
- كم هي كمية العمل ؟
- كيف يعرف الطفل ان العمل انتهى ؟
- ما هو النشاط الذي سيلي ؟

هناك عدة طرق للقيام بمثل هذا التنظيم من بينها استخدام السلات ، يكون التلميذ جالساً على الكرسي و أمامه طاولة العمل ، يضع المعلم ارفقاً من السلات على يمين التلميذ و ارفقاً أخري من السلات على يساره بالقرب من طاولة العمل على أن يكون التلميذ قادراً علي رؤية هذه السلات وما في داخلها ،ويضع المعلم في كل سلة علي يمين التلميذ نشاطا ينبغي على التلميذ أن يعمل عليه ، وعند الإنتهاء من النشاط يطلب المعلم من التلميذ ان يضعه في إحدى السلات التي على يساره مثل هذا الإجراء يدل التلميذ على كمية العمل التي ينبغي إنهاؤها من خلال رؤية الأنشطة الموضوعة في السلال التي على يمينه ، ويدل ذلك عى وقت الإنتهاء منها ، ويمكن كذلك تنظيم هذه العملية بشكل أدق من خلال وضع بطاقات بألوان مختلفة على الطاولة التي يستعد التلميذ لأن يعمل عليها ،قد يتراوح عدد البطاقات من 2-5 بعدد سلات العمل يلي هذه البطاقة بطاقة تدل التلميذ علي ما سيقوم به بعد ان ينتهي من الأنشطة ،وفي معظم الاحيان يكون المطلوب من التلاميذ التوجه الي جداولهم وبالتالي يضع المعلم صورة الجدول كدلالة للتلميذ على أن عملية التوجه إلى جدولهِ بعد الإنتهاء من النشاط فيما يلي خطوات توضح إحدى طرق تدريب التلميذ عى إتباع روتين تنظيم العمل :

تلتصق جميع البطاقات على طاولة العمل بما في ذلك البطاقات الملونة وصورة جدول التلميذ مثلاً: نفترض أن عدد السلال على يمين التلميذ هو ثلاث سلال قد نضع كرتان بحجم صغير او كبير باللون الاصفر في اعلى طاولة العمل يلي ذلك بطاقة باللون الاحمر ،وتحتها اخري

باللون الازرق وبلي ذلك بطاقة صورة الجدول.

نضع بطاقات مطابقة لها في سلات العمل علي يمين التلميذ وبنفس الترتيب فنضع علي طرف السلة الاولي وليس بداخلها كيسا بلاستيكي فيه بطاقة صفراء وفي السلة الثانية كيسا بلاستيكي فيه بطاقة حمراء ،وفي السلة الثالثة والأخيرة كيسا بلاستيكي فيه بطاقة زرقاء ثم يقوم التلميذ باخذ اول بطاقة من طاولة العمل و يضعه في الكيس البلاستيكي الذي فيه البطاقة المقابلة للتي في السلة الاولي ، يقوم التلميذ بإنجاز النشاط الذي في السلة الاولي وعند الانتهاء منه يضعه في السلة التي علي يساره ثم يقوم التلميذ بأخذ البطاقة الثانية من طاولة العمل و يضعها علي البطاقة المطابقة لها اي في السلة الثانية من سلال العمل ثم يقوم بإنجاز النشاط الذي في السلة ،وعند الانتهاء منه يضعه في السلة التي علي يساره و يستمر في العمل هكذا الى أن يتم الأنشطة، يأخذ بطاقة الجدول ويتجه به الي جدولته.

5- التعليم البصري :

المقصود بالتعليمات البصرية إرشادات من خلال إستخدام دلائل بصرية كالصور و الكلمات المكتوبة وعلي سبيل المثال ، كي يتعلم التلميذ خطوات غسل اليدين يقوم المعلم بعرض عدد من الصور تدل كل صورة منها علي خطوة من خطوات العمل ،تلتصق هذه الصور فوق المغسلة التي يقوم التلميذ باستخدامها.

(www. spneeds.org)

8-2-2 نظام البيكس :

برنامج البيكس هو من ضمن البرامج التي تستخدم مع اطفال التوحد لتنمية التواصل اللفظي و الغير لفظي ،وهو يعني نضام التواصل التبادلي باستخدام الصور هذه الطريقة تستخدم عن طريق إتباع عدة خطوات علي النحو التالي :

المرحلة الأولى :

التبادل الجسدي يقوم بها شخصان الأول يسمى شريك التواصل و الثاني يسمى بالموجه

الجسدي او القائم بالحث و التشجيع ،حيث يقوم الشخص الأول أو الطرف الأول بحمل حبة حلوي كحافز للطفل للحصول عليه و محاولته للوصول اليها ،ومن ثم تأتي وظيفة الطرف الثاني حيث يمنع الطفل من أخذ حبة الحلوى وذلك بمسك يد الطفل ووضعها علي صورة الحلوى التي أمامه ومن ثم وضعها في اليد الممدودة من قبل الطرف الأول وهذه العملية تستوجب الصمت من قبل الطرفين ،ويتبع ذلك بقول انا أريد حلوي و تحتاج هذه المرحلة الي التكرار لتدريب الطفل علي التواصل بتبادل الصور و الإعتماد علي نفسه ويجب عدم تكرار العملية بنفس الأشخاص حيث يسهل تعدد المدربين علي الطفل التعامل مع الجميع من غير الإعتماد علي شخص واحد.

المرحلة الثانية :

مرحلة التنقل يعتمد الطفل التوحدي علي نفسه حيث تبعد الصور والطرف الأول اي شريك التواصل بمسافة كافية عن الطفل مع الحرص علي تواجدهم معه في نفس المكان ،في هذا الموقف يحاول الطفل الوصول الي الصورة اولا ،ثم يحاول السير الي الطرف الاول ليقوم بعملية التبادل واذا تمكن الطفل من عمل ذلك يدل علي إصراره علي التواصل وتسمي الرغبة والإصرار علي التواصل.

المرحلة الثالثة :

مرحلة التمييز هنا يتم تدريب الطفل التوحدي التمييز بين صورتين أو أكثر وهذا يعتمد علي قدرته ويتطلب تدريب الطفل علي التمييز بين الشيء المرغوب فيه و الغير مرغوب فيه و هنا يزداد عند الطفل التواصل البصري.

المرحلة الرابعة :

مرحلة بناء الجملة ،بتدريب الطفل التوحدي في هذه المرحلة علي بناء جملة بسيطة فقط حيث يقوم المدرب باستخدام شريط الجملة ويلصق عليها صورة "أنا أريد " ويتم تشجيع الطفل بعد اختباره لصورة الحلوي بلصقها بجوار "أنا أريد حيث يتمكن الطفل من

بناء جملة مفيدة بسيطة بمساعدة المدرب.

المرحلة الخامسة :

مرحلة الرد علي التساؤل لماذا أريد ؟ هنا نسأل الطفل التوحيدي عن ماذا يريد مثلا ويجب
الطفل عن طريق إختياره بصورة الحلوي مثلا بإستخدام الجملة ،أنا أريد حلوي.

المرحلة السادسة :

مرحلة التعليق الإستجابي و التلقائي هنا يدرّب الطفل علي الإجابة علي الأسئلة الموجهة له
مثلا ماذا تفعل ؟ ماذا تري ؟ماذا تسمع؟ ويجب الطفل علي الأسئلة من خلال إستخدامه
الجملة مثلا أنا أسمع ،أنا أنظر. (محمد عادل عبد الله ،2008،ص 125)

8-2-3 برنامج ماكتون :

برنامج ماكتون اللغوي هو احد برامج التواصل الذي يقدم وسيلة منظمة لتدريس اللغة و
التواصل لدي الأطفال و البالغين الذين يعانون صعوبات التعلم فهو يستخدم الكلام و الإشارات
اليديوية و الرموز كطرق مختلفة لتحسين قدرة الفرد علي التعبير عم نفسه وفهم المعلومات التي
يتلقاها ويساعده علي التفاعل مع الأفراد و المحيطين به ،تم تأسيس مشروع ماكتون لتطوير
المفردات اللغوية في عام 1978 كمؤسسة بريطانية خيرية ،وهو برنامج لغوي تم تصميمه
خصيصا لتطوير عملية التواصل واللغة و مهارة القراءة و الكتابة للأطفال و البالغين الذين
يعانون من صعوبات في التعلم و التواصل .

يستخدم البرنامج في أكثر من 40 دولة حول العالم وقد ادخل الى الكويت سنة 1986 من قبل
السيدة " سبيكة سعد الجاسر " عضو مجلس الإدارة الكويتية ومن مميزات البرنامج:

✓ يمكن ربط المفردات بجمال و عبارات تتدرج من البسيط الي استخدام القواعد
اللغوية المتقدمة.

✓ يستخدم مع البرامج أساليب تعليمية مقننة لتنمية مهارة التواصل الوظيفي و اللغة
و التعلم.

✓ يطبق البرنامج باستخدام الإشارات و الرموز التصويرية و الكلام.

ويتكون البرنامج من :

المفردات اللغوية :

المفردات الأساسية تتألف من 450 كلمة وهي توفر مجموعة مختارة من المفاهيم اللغوية الأكثر احتياجا في الحياة اليومية لكثير من الأشخاص ،وهذه أيضا المفردات التي يتعلمها الأطفال أولا وبهذا تكون هذه المفردات تناسب احتياجات الأطفال و البالغين معا ،وتعتبر المفردات الأساسية نواة البرنامج وهي مفردات ضرورية ومهمة وهناك ايضا مصادر المفردات والتي تحتوي علي ما يقارب 9000 مفهوما لغويا تغطي موضوعات مختلفة وتستخدم مصادر المفردات مع المفردات الأساسية لتوفر المفردات الخاصة بتوسيع التجارب الحياتية لتناسب الاحتياجات الفردية كما يقدم البرنامج سلسلة مختارة من المفاهيم و أساليب التدريس لتطوير اللغة و التواصل.

الإشارات :

يستخدم مع برنامج ماكتون إشارات من لغة الصم الإشارية الخاصة بالدولة الي تطبق البرنامج كما يستخدم إشارات للكلمات الرئيسية وايضاً تعبيرات الوجه و لغة الجسم و الإتجاهات و الموقع ،وقد تم إختيار الإشارات المستخدمة مع البرنامج في الكويت من لغة الإشارات الكويتية.

الرموز:

تم تصميم الرموز من قبل "مشروع ماكتون لتطوير المفردات اللغوية " لتطوير نظام رموز مبسط يتماشى مع مفردات ماكتون حتي يستطيع الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التعلم مع إعاقة جسدية ،استخدم ماكتون كأساس للتواصل و كوسيلة لتنمية مهارات اللغة ولقد طبقت رموز ماكتون في كثير من المرافق في بريطانيا وبعض الدول

الأخرى.

(www.help-curriculum.com)

3-8 الخدمات العلاجية الطبية و الصحية :

1-3-8 العلاج بالفيتامينات :

أوضحت دراسة جديدة أجراها معهد الأبحاث التابع لمشفى الأطفال في اوكلاند أن الفيتامين "د" قد يكون له تأثير علي السلوك الإجتماعي المرافق لمرض التوحد ،حيث شرح الباحثون بأن هرمونات "الفازوبرسين و الأوكسيتوسين و السيروتونين" وهي هرمونات موجودة بالدماغ وتؤثر علي السلوك الإجتماعي تتفعل بتأثير من الفيتامين د.

لقد تم سابقا ربط التوحد المتصف بأنه سلوك إجتماعي غير طبيعي ،بانخفاض مستويات السيروتونين في الدماغ كما تم ربطه بمستويات منخفضة من الفيتامين د ايضا الا انه لم يتم ايضاح اي الية تربط هذين العاملين حتي هذه الدراسة التي أشارت إلا ان الفيتامين د يحفز الجين المسؤول عن اصطناع انزيم التريبوتوفان هيدروكسيلاز والذي يحول الحمض الاميني الأساسي تربتوفان إلي سيروتونين في الدماغ فالمستويات المناسبة من الفيتامين قد تكون ضرورية لإنتاج السير وتونين و الذي يعمل كناقل عصبي ويؤثر علي السلوك الإجتماعي وقد وجد الباحثون أيضا دليلا عل أن الجين المسؤول عن اصطناع انزيم التريبوتوفان هيدروكسيلاز يثبط بواسطة الفيتامين "د"والذي يوقف لاحقا إنتاج السيروتونين في القناة الهضمية و الأنسجة الأخرى حيث تسبب زيادته في هذه الأنسجة إلي حدوث إلتهابات ،إن هذه الآلية المكتشفة من الممكن أن تمنع حصول التوحد وقد تكون بداية لمعالجته حيث تشرح الكثير مما كان معروفا عن التوحد ولم يكن مفهوما سابقا مثل :

شذوذ السير وتونين وهي حالة إنخفاض السير وتونين في الدماغ و إرتفاعها في الدم عند الأطفال المصابين بالتوحد ورجحان نسبة مستويات السير وتونين الدماغية عند الإناث ، وجود الأضداد المناعية الذاتية لدماغ الجنين في أمهات أطفال التوحد حيث ينظم فيتامين د إنتاج

الخلايا للمفاوية و تعتبر المستويات الحالية المناسبة من فيتامين د هي التراكيز فوق 30 نانوجرام /مل ويتشكل الفيتامين في الجلد نتيجة التعرض للأشعة فوق البنفسجية ،مع الأخذ بالاعتبار أن واقيات الشمس وصباغ الميلانين تحد من هذا العمل وهذا سبب رئيسي لنقص فيتامين "د" عند داكني البشرة ،وأشار أحدث إستفتاءات فحص الغذاء و الصحة الوطنية في أمريكا بأن أكثر من 70% من الأمريكيين لا يحصلون علي الكميات الكافية من فيتامين "د" بوقت تزامن هذا الانخفاض الحاد في المستويات الحصول علي الفيتامين مع الإرتفاع في معدلات التوحد.

8-3-2 العلاج باستخدام هرمون السكريتين :

إزداد الإهتمام في الآونة الأخيرة في الأوساط العلمية بهرمون السكرتين كعلاج محتمل للتوحد و كأسلوب من أساليب التدخل العلاجي التي قد تحدث تحسنا لدي البعض من اطفال التوحد. السكرتين هرمون يوجد في الكبد و البنكرياس و أعلي الجهاز المعوي للاثني عشر ويفرز بغرض تنظيم الرقم الهيدروجيني بالأمعاء عن طريق التحكم في إفراز حمض المعدة و معادلته مع البيكربونات ،ويري ايدلسون 2002 ان هرمون السكرتين لقي قدرا كبيرا من إهتمام وسائل الإعلام منذ بضع سنوات بسبب تقارير مئات من الآباء و الأمهات لاحظوا تحسن في الأطفال المصابين بالتوحد بعد إستخدام هذا الهرمون. وقام كارن 2002 بدراسة لتحسين اللغة و السلوك لدي اطفال التوحد المصابين بالإسهال المزمن بإستخدام جرعة من بروسين السكرتين بالوريد لمدة ثلاث أسابيع بهدف تحديد فعالية السكرتين وقد اظهرت نتائج الدراسة حدوث إنخفاض في السلوكيات المنحرفة مثل الحركات النمطية و فرط الحركة.

(www.dubaiatism.are)

8-3-3 الحماية الغذائية :

إن الدور الذي يلعبه الغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من التوحد دوراً بالغ الأهمية

،ومع ذلك فإن هذا الدور ليس مفهوماً على الصعيد العلاجي ، وما يعانیه ذلك هو أن على الأباء الذين يريدون معالجة التوحد بالحمية الغذائية أن تكون لديهم ثقافة واسعة في هذا المجال، وقد كانت "ماري" أول من أشارت إلى العلاقة بين الحساسية المخية و التوحد الطفولي و أشارت إلى أن ابنها الذي يعاني من التوحد قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البقري و المقصود بالحساسية المخية ، هو التأثير السلبي علي الدماغ الذي يحدث بفضل الحساسية للغذاء فالحساسية و عدم التحمل الغذائي تؤدي الي إنتفاخ انسجة الدماغ و الإلتهابات مما يؤدي إلي اضطراب في التعلم و السلوك.

وبالرغم من أن أي غذاء يؤدي إلي ردود فعل تحسيسية فإن المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية أكثر من غيرها هي السكر و الطحين و الحليب و القمح و الشكولاتة و الدجاج و الطماطم و بعض الفواكه ، و المفتاح للمعالجة الناجحة هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالبا ما تكون عدة مواد مسؤولة عن ذلك ، وفضلا عن المواد الغذائية هناك عدة مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الإصطناعية المضافة للطعام و المواد الكيمائية و العطور و الرصاص و الألمنيوم ، و افضل نصيحة يمكن تقديمها هنا هي محاولة الحد و الي أقصى درجة ممكنة من المواد الغذائية الغير طبيعية .

(سوسن شاكر ، 2010 ، ص 148)

8-3-4 العلاج الطبي :

قد استخدم العلاج الطبي بالأساليب التالية :

العلاج الجسدي :

تتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات مثل استخدام سماعات تحسين حالة السمع و علاج الحول أو تحسين طريقة المشي و الوقوف إن كان ذلك ممكنا شرط عدم المغامرة لجعل حياة الطفل غير سارة فتكون عاملاً مساعداً في تحسين حالة الطفل النفسية و قد يكون سبباً في تحسين سلوك الطفل بصفة عامة.

العلاج بالصدمات الكهربائية :

في بعض الحالات يكون استخدام الصدمات الكهربائية مفيدا بشرط أن يكون مركز و لفترات طويلة بمعدل أربعة إلى خمسة جلسات في الأسبوع الواحد لمدة اربع إلى خمس أسابيع ويذكر اوريجمان انه استخدم هذا النوع خلال ممارسته لعلاج حالات التوحد فقط في الاطوار الاكثر حدة لدي المراهقين كما انه مكلف من الناحية المادية.

(مصطفى نوري القمش ، 2011، ص 135)

العلاج الكيميائي :

وتشتمل على أدوية فيتامينات مضادات خمائر ، ويرى العلماء أن العلاج الكيميائي أكثر فعالية في تخفيف اعراض التوحد ومن العقاقير التي تم استخدامها هالبيردول - انتي دوبامينيرجيك تقوم باجتراح السلوكيات النمطية .

وفي دراسة أخرى أشار لكامل 1981 الي ان هذه العقاقير تفيد في تحسين القدرة علي الكلام إذا تم استخدام العلاج السلوكي بجانب تناولها ، اما فينفرمين فيختزل معدل السير وتونين في الدم و يستخدم في خفض النشاط الزائد وزيادة الإنتباه ، وكذلك فونثرين فيخفض القلق و العنف الزائد المرتبط بأشذاء النفس ،وقد استخدم مضادات الخمائر في حالة الاعتقاد بأن السبب في الإصابة بالتوحد هو إصابة الطفل بنوع من الفطريات يدعي كانديدا في أثناء الحمل فهذا الفطر ينتشر في الجهاز العصبي للطفل ويسبب له مشاكل في الجهاز الهضمي و أضرار في الجهاز البولي وقد كانت نسبة التحسن لدي هذه الحالات بعد تناول هذه الخمائر بنسبة 20%.

(pascal Lenoir et Joëlle malvy,2007,p 230)

4-8 الخدمات العلاجية الإرشادية و النفسية :

1-4-8 العلاج السلوكي :

يعتبر المنحى السلوكي و تعديل السلوك من أهم الاستراتيجيات التي سجلت نجاحا

ملموسا في تعليم وتدريب أطفال التوحد، كما أثبتت اساليب تعديل السلوك فعاليتها في إختراق عزلة الأطفال التوحديين والتعامل معهم و التحكم في المشكلات الصادرة عنهم ،ولما كان تدريب الأطفال التوحديين يتطلب تغيير لعدد كبير من السلوكيات فقد حرص المختصون علي فحص السلوكيات الاساسية التي تميز التوحد و التي عند تغييرها تظهر تغيرات إضافية في السلوكيات الأخرى التي لم يتم التدريب عليها ، وتمكن "كوجل" و آخرون من التغلب على سلبية الأطفال التوحديين المتمثلة في عدم إظهار أية ردود أفعال تجاه الآخرين ، وتم ذلك بفحص الأنشطة المفضلة للطفل و الغير ملائمة إجتماعياً و معرفة الدافع وراء ممارسة هذه الأنشطة و إلى أي مدي يستمر الطفل في ممارسته لها .التي تمنعه من ممارسة سلوكيات اخري تحقق له التواصل مع الآخرين ،ثم تمكنه من التحكم في هذه السلوكيات الغير هادفة وتحويلها إلى سلوكيات هادفة وأضاف كوجل و آخرون أنهم استطاعوا تعليم الأطفال التوحديين مهارات التواصل الغير لفظي المتمثلة في إتصال العيون و اللعب بالألعاب المختلفة ،وقد إعتبر كوجل ان السلوكيات المحورية لدي الاطفال التوحديين يتمثل في العجز الاجتماعي و اللغوي، و إذا حدث تعديل في سلوك التواصل الإجتماعي و تنمية الجوانب الإجتماعية للغة يصاحبها تحسن واضح في زملة أعراض التوحد و أشارت هذه الدراسات إلى انه عندما يتم تعديل الأوتيستيك و توضيح الحقائق لهم من خلال سلوك التواصل الإجتماعي يمكن تعليم الاستجابة لأوامر الآخرين بإحدى التواصل الغير لفظي. ولما كان العجز في التواصل اللفظي من السمات الرئيسية لدي الافراد المصابين بالتوحد كما أنه يؤثر علي جوانب الحياة المختلفة لديهم نتيجة العجز الشديد في القدرة علي إنتاج اللغة او الإستجابة لها لغويا ،فقد إهتمت ابحاث عديدة بتطوير استراتيجيات التدريس الفعال لمهارات اللغة لدي هذه الفئة من الافراد و يشير ماسجي وآخرون الي ان استراتيجيات التعليم الطارئ قد استخدمت في دراسات عام 1974-1968-1980-1974 لتدريس اللغة و أكدت هذه الدراسات أن التعليم الطارئ ذو فعالية كبيرة في تعليم المحادثة التلقائية للأطفال ما قبل المدرسة ،وتتم عملية التعليم بهذه

الاستراتيجية من خلال تنظيم عناصر البيئة الطبيعية بصورة تجذب الأطفال لممارسة بعض الأنشطة الهادفة في وجود المدرس الذي يقدم التعليمات المطلوبة و التدعيم الملائم وفي حالة توقف الطفل عن إصدار الاستجابة الملائمة ،يقدم له المدرس نموذج الاستجابة الصحيحة المراد إصدارها كي يستمر التفاعل.

وبالرغم من الاتفاق علي فعالية هذه الاستراتيجية فإن **ماسجي** و آخرون يشترطون فيمن يستخدم معه هذه الاستراتيجية أن تكون لديهم مهارة لغوية متعلمة من قبل ،تمكنه من بدء التفاعلات اللفظية ويضيف **ماسجي** و آخرون أن فعالية التعليم الطارئ في أنه يتيح الفرصة للتدريب علي مهارات اللغة جنبا الي جنب مع التدريب علي مهارة الحياة اليومية في البيئة المنزلية الطبيعية ،فهذا يدعم فرص التعميم للتركيبات اللغوية المختلفة وتحسين قدرة الاطفال علي المشاركة في أنشطة الجماعة مثل رحلات التسوق ،وتناول الطعام في المطاعم و زيارة العائلات .

واستخدم فريق آخر من العلماء استراتيجية التدريب و التوجيه في تعليم اللغة التوحدية فقد اهتم **سيسان** وآخرون بتدريب الاطفال المصابين بالتوحد علي مهارات الإجابة علي الاسئلة الموجهة ليهم وتم ذلك بتعليمهم الإجابة "لا أعرف " عندما يواجهون الأسئلة التي لا يوجد لديهم إجابة مناسبة لها فهذه الإجابات يمكن ان تزيد من التفاعلات الإجتماعية لأنها تزود الاخرين بالدافع و يتيح الفرصة للآخرين لتقديم المعلومات للتوحيدين كما اهتم آخرون بتعليم الأطفال المصابين بالتوحد استجابة "نعم " او "لا" للقبول أو رفض الموقف ،فهذا يساعد الاطفال التوحيدين الذين لديهم عجز لغوي علي الاستمرار في التفاعل مع الآخرين مع تزويد الآخرين بالمعلومات اللازمة. وقد علم كل من **نيلسون 1973** و **بازيل** وآخرون أطفال التوحد الإستجابة انواع خاصة من الاسئلة مثل **لماذا كيف ، ماذا** ثم تعلموا بعد ذلك إنتاج هذه الأسئلة.

(مصطفى نوري القمش ،2011،ص 135-139)

8-4-2 العلاج النفسي :

أستخدم هذا المدخل العلاجي أصحاب النظرية التحليلية ،الذين يعتبرون أن التوحد اضطراب انفعالي عاطفي ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة مع هذا الطفل وبرودة مشاعرهما ،ويشجع هذا الإتجاه ضرورة عزل الطفل عن منزل أسرته و إدخاله الي إحدي المصحات دور الرعاية ذات الإقامة الكاملة ،ويقدم العلاج المناسب للطفل ثم يتم إعداده للعودة الي الأسرة بالتدرج بعد إحداث تغيير في البيئة المحيطة بالطفل .

(Claud-Andrè,2009,p74)

8-4-3 العلاج باللعب :

إن الأهمية العظمي لعالم اللعب لدي الأطفال تعادل أهميته لدي الراشدين ،بل إن اللعب هو اللغة التي تشكل عالم الطفل ،وأنه أفضل أداة لعمليات النمو و التعلم معا أن إحتياج الأطفال للعب بأنواعه وأدواته وأساليبه يعكس خصائص النمو و التغيرات الإرتقائية التي تحقق للطفل في كل مرحلة من مراحل نموه. وتوجد هناك توصيات بخصوص ألعاب الطفل التوحدي منها :

يجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتي تشد الطفل التوحدي على التحديق في الأضواء و التركيز و تثبيت بصره كما يجب أن تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية لأنه دائما يعبر و ينطق و يستعمل لسانه.

يجب ان تحتوي اللعبة ايضا علي مثيرات ملموسة لأن الطفل التوحدي عادة يحاول ضرب جسمه او وضع أصبعه في فمه فلا بد أن تكون الألعاب ناعمة، يجب أن تحتوي هذه الألعاب علي مثيرات تلقائية لان الطفل التوحدي له عادات مثل ، أحيانا يضع جسمه في وضع غريب أو أحيانا يمشي علي أصبع القدم و يقلب رأسه الي الخلف فالعلاج باللعب يؤكد علي فعاليته في النمو المعرفي للطفل التوحدي و تعديل بعض الإضطرابات السلوكية.

(السيد عبد النبي السيد، 2004، ص 93)

8-5 الخدمات التربوية التعليمية :

8-5-1 برنامج لوفاس :

يسمي برنامج لوفاس احيانا بالعلاج التحليلي السلوكي و مبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو لوفاس في عام 1978 و هو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس انجلوس و هذا النوع من التدخل قائم علي النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف فيجب ألا تقل مدة العلاج [40] ساعة في الأسبوع و لمدة عامين علي الأقل ،ويركز هذا البرنامج علي تنمية مهارات التقليد لدي الطفل و كذلك التدريب علي مهارات المطابقة و استخدام المهارات الاجتماعية ، وكان لوفاس يهدف في البداية إلي اختبار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية و السلوكية الشديدة بما فيها سلوك إيذاء الذات ولقد نجح في وقف سلوك إيذاء الذات عندما فشل الآخرون .

ولأن النتائج كانت مشجعة عمل لوفاس وتلاميذه علي إعداد برنامج أو منهاج يعتمد علي فكرة التدريب علي المهارات المحددة مع التكرار للوصول الي درجة الإتقان ،وكانت المهارة التي يريد تعليمها تجزأ الي مهارات جزئية ينتقل من مرحلة الي اخري تدريجيا وهذا كان ميلاد ما عرف بالتدريب من خلال المحاولات المنفصلة .

وبعد سنة من التدريب اكتساب الأطفال المهارات المستهدفة ولكن بعد عودتهم الي البيئات الطبيعية خسروا كل ما تعلموه لأن التعليم كان في بيئة مغلقة تختلف عن البيئة الطبيعية لذا اصبح هدف التدريب هو إيجاد بيئة قريبة من البيئة الحقيقية لتدريب الأطفال .

لقد كان التدريب في البداية داخل المستشفى لأنه كان يعتقد بشكل كبير ان التدريب في بيئة مضبوطة أفضل و المستشفى كذلك بيئة مضبوطة ،لكن التعليم داخل المستشفى يعني عدم نقل الخبرات الي البيئة الطبيعية، تم تدريب الأهل للعمل مع أطفالهم أيضا مع أن الفكرة السابقة كانت أن يعمل الأخصائيين فقط مع الأطفال وأن يقتصر دور الأباء علي التغذية و إلباس الطفل ملابسه أما هنا فإنه يتم التأكيد علي انتكاس الطفل إذا لم يتم

تدريب الآباء فالآباء يعطون عمقاً ومعني لعمل الأخصائيين.

إن برنامج لوفاس يركز علي السلوك الحالي أي السلوك الذي يوصف أنه سلوك توحدي للطفل أكثر من التركيز علي القضايا التشخيصية كما أنه يركز علي الوضع الراهن للطفل ولا يهتم بتاريخ الحالة و أسبابها وهذه اهم أسس تعديل السلوك، ويهدف برنامج لوفاس الي الاتي :

✓ تمكين الطفل من الاستفادة من طرق التعليم العادية و إن انخفضت قدراته بشكل أقل من المتوسط.

✓ إن بيئة الطفل العادية تساعد الطفل علي التعلم ضمن المتوسط ولزيادة تعليم الطفل يجب تعديل و تطوير البيئة التعليمية.

✓ إن أخصائي التربية الخاصة وعلم النفس قادر علي مساعدة الطفل الذي ينحرف عن المتوسط من خلال بيئة منظمة للتعلم ،كما البيئة يجب أن تمثل البيئة الطبيعية للطفل قدر الإمكان.

✓ علاج سلوك معين لا يعني بالضرورة علاج سلوك آخر ،فمثلا إذا أردنا تطوير سلوك الانتباه عند الطفل فهذا لا يعني تحسن السلوك النمطي مثل سلوك هز الجسم.

✓ العلاج يجب أن يكون مستمراً [40] ساعة أسبوعياً تشمل المدرسة كل يوم الدراسي دون حساب فترات الراحة بالإضافة الي التدريب في البيت باقي ساعات اليوم.

✓ يجب التخطيط لتعميم المهارات منذ البداية كما يتم التخطيط لتعليم إتقان المهارة لأنه لا يتوقع من الطفل التوحدي تعميم المهارة تلقائياً دون التدريب عليها.

خطوات برنامج لوفاس :

في السنة الأولى :تقليل الإثارة الذاتية و العدوان و الاستجابة للأوامر اللفظية و التقليد و تأسيس استخدام الألعاب مثل الدمى بشكل مناسب و توسيع العلاج ليشمل مشاركة الأسرة.

في السنة الثانية :التأكيد علي اللغة التعبيرية و المجردة و اللعب الفعال مع الأقران و توسيع مدي المعالجة ليشمل الأوضاع في المجتمع المدرسي.

في السنة الثالثة التركيز علي التعبير عن العواطف و المهارات قبل الأكاديمية أي قراءة كتابة وحساب والتعلم خلال الملاحظة ،ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال ورش العمل التي يتم عقدها للأفراد العاملين مع الطفل التوحيدي بما فيهم الاباء.

(ريتا جوردين واخرون ،2007،ص 72-73)

8-5-2 طريقة هياشي :

يتبنى هذا المنهج مدرسة هيجاشي في اليابان ،وهي من مدارس التربية الخاصة في اليابان و يركز البرنامج علي التدريب البدني الشديد الذي ينتج عنه إطلاق مادة الأندر وفيينات التي تحكم القلق و الإحباط إضافة الي برنامج موسيقي مكثف ،بالإضافة الي الفن و الدراما مع السيطرة علي السلوكيات الغير مناسبة ،هذا البرنامج عبارة عن منهج تربوي فريد في التعامل مع التوحد يعتمد علي إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك و التفاعل و النمو الطبيعي ويمكنهم من بناء قوة بدنية وتثبيت المشاعر و التعبير عن قدراتهم.

ويعتمد العلاج بالحياة اليومية علي خمسة مبادئ اساسية وهي :

- ✓ التعليم الموجه للمجموعة ،حيث يتم التعامل مع الأطفال التوحيدين في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين بدون الضغط عليهم.
- ✓ تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة.
- ✓ يعتمد البرنامج علي تدريب الاطفال للاعتماد علي أنفسهم في جميع شؤون حياتهم.
- ✓ تقليل مستويات النشاط الغير هادف.
- ✓ تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج حيث أن التمرينات الرياضية تؤدي الي التقليل من مشاعر القلق و الميل العدوانية.

(اسماعيل محمد بدر ،1997،ص 68)

8-6 دور الأسرة في علاج و تدريب الطفل التوحدي :

من خلال العقد الاخير ،ظهر تغيير ملحوظ في فهم دور الأسرة في مساعدة الطفل التوحدي و ابتعد البحث العلي و الأساليب العلاجية عن التركيز علي اكتشاف التفسيرات ذات المنشأ النفسي فقط الي الاهتمام بدور الأسرة في تقديم المساعدة و العلاج ايضاً و التأكيد علي الاستراتيجيات المشتركة التي يمكن استخدامها للتغلب علي المشكلات الناشئة.

وبعد أن أدرك المتخصصون شوبلر 1984 أن سبب الاضطرابات يمكن داخل الطفل وليس للأبوين دخل به تغيرت العلاقة بين الأباء و المختصين واهتم المدربون بإعطاء الأباء دوراً مهماً في تصميم و تنفيذ اي برنامج علاجي أو تدريبي وتتحقق فاعلية هذا الدور من خلال برامج إرشاد الوالدين التي تساهم في تخفيف المعاناة و الضغوط المفروضة على الأسرة بأكملها بسبب إعاقة طفلها.

اهمية الإرشاد الأسري:

إن مجال إرشاد والدي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من المجالات الحديثة و المهمة في الإرشاد ،ويمثل هذا الأخير لوالدي الاطفال المعوقين حاجة أساسية لهؤلاء الأباء لما يمرون به من صدمات وضغوط نفسية ابتداء من تشخيص حالة الطفل واستمرار مع هؤلاء الأباء طيلة حياة الطفل الذي يعتمد اعتمادا كاملا علي الاسرة.

ويعرف ستيوارت إرشاد والدي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بأنه علاقة مساعدة بين المختصين ذي المعرفة الواسعة و والدي الطفل ذي الحاجة الخاصة فهم يسعيان من اجل تفهم أفضل لهمومهما ومشكلاتهما و مشاعرهما ،ويضيف أن الإرشاد عملية تعلم تركز علي النمو الشخصي لحل مشكلاتهم وهي عملية يتم فيها مساعدة الوالدين ليصبحا فردين مكتملي الاداء يساعدان طفلها ويعطيان قيمة لأسرة ذات توافق جيد.

لماذا يحتاج والدي الطفل التوحدي الي الإرشاد و يبحثون عنه ؟

لأن أسرة الطفل التوحدي تتحمل الكثير من الصعوبات لاسيما في الفترة السابقة لتشخيص

حالة الطفل تشخيصاً دقيقاً، فهي اصعب مرحلة تمر بها الأسرة بسبب الغموض الذي يحيط بحالة طفل فهو كان طبيعياً عند الميلاد أي لا تظهر عليه بوادر الشذوذ واستمر علي الوضع خلال السنتين الأولين من حياته، ورغم أن هناك حالات قليلة تظهر فيها سلوكيات شاذة خلال فترات الطفولة المبكرة فإنه لا يوجد من شخصت حالته بالتوحد منذ الميلاد، مع بداية العالم الثالث او منتصف العام الثاني تبدأ أعراض التوحد في الظهور و التطور فيتضح العجز اللغوي و الاجتماعي أو ينغمس الطفل في السلوكيات النمطية الشاذة و يميل الي العزلة و القلق البكاء العنف فكل هذا يثير اهتمام الآباء و يدركون انه يوجد شيء خطير حدث للطفل فيبدوون رحلة طويلة مع الاباء و المختصين و الغير مختصين من اجل التعرف علي وصف دقيق للحالة.

و خلاصة ما تقدم أن أسرة الطفل التوحدي يحتاج الي الإرشاد من أجل التغلب على المشكلات و الصعوبات و لخصها كوهين دونالد في :

- ✓ التعامل مع الطفل الذي لا يستطيع توصيل أو نقل حاجاته و رغباته للأخرين.
- ✓ التحكم في السلوكيات الشاذة ذات الطقوس النمطية التي يمارسها الطفل .
- ✓ محاولة إشباع الحاجات الخاصة للطفل و حاجات باقي أفراد الأسرة و الحفاظ علي النظام في البيئة الاسرية.
- ✓ الرعاية المستمرة للطفل الذي لا يدرك الخطر.
- ✓ الصعوبات التي يفرضها المجتمع علي الأسرة وتتمثل في العزلة أو الرفض و الاستجابة الغير ملائمة لمتطلبات الأسرة و الطفل.

(مصطفى نوري القمش، 2011، ص 255-257)

خلاصة :

من خلال العناصر التي تطرقنا إليها في هذا الفصل ،وجدنا أن مشكلة التواصل اللغوي من أكبر المشاكل التي يواجهها الطفل التوحدي و التي تشكل عائق أمام تواصله مع المحيطين به ، ومن هذا الأخير تطرقنا إلى الخدمات المتعلقة بالتوحد كالخدمات العلاجية الطبية و الصحية والتركيز علي الخدمات المتعلقة بالتواصل لإرتباطه بالدراسة الحالية و كذلك دور الأسرة في الكشف المبكر.

الإطار التطبيقي

الجانب المنهجي

الفصل الرابع

1. الدراسة الاستطلاعية:

لتحديد ميدان الدراسة قامت الباحثة بزيارة ميدانية للعيادة النفسية شلي استقلال بولاية بسكرة بتاريخ 17 جانفي 2016 و قد تمت هذه الدراسة لمدة تراوحت 4 أشهر من خلالها تعرفت الباحثة على ميدان الدراسة والاطلاع على بعض الحقائق و من خلال إجراء مقابلة حرة مع المختصين وبالاعتماد على الملاحظة تم تحديد عينة الدراسة.

2. منهج الدراسة :

ينبغي على كل باحث في العلم أن يتصور بحثه بالتفكير في الوسائل التي يستعملها في كل مرحلة من مراحل أي منهجيته. كلمة المنهج يمكن إرجاعها إلي طريقة تصور و تنظيم البحث ، ينص المنهج علي كيفية تصور و تخطيط العمل حول دراسة ما.

(موريس انجريس 2006 ، ص 98-99)

المنهج كلمة مشتقة من الفعل " نهج " أي سلك طريقا معينا أما معناه الاصطلاحي فهو " فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة لدينا أو من أجل البرهنة عن حقيقة يجهلها الآخرون .إن تعدد المناهج و استعمالها يكون حسب الدراسة التي يريد أن يقوم بها الباحث و المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة الراهنة في هذا البحث هو المنهج الشبه التجريبي ، و هو المنهج الذي يقوم في الأساس علي دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير.

(عبد الرحمان الوافي ، 2007 ص 52)

الهدف من هذا المنهج التعرف علي فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تينش ،حيث اعتمدت الباحثة علي التصميم الشبه تجريبي ذي المجموعتين ،إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة.

- اتبعت الباحثة بعض الخطوات من أجل القيام بهذه الدراسة:

- 1-تحديد و إعداد و اختيار الأدوات المستخدمة.
- 2- تحديد العينة من الأطفال التوحديين حيث يتراوح أعمارهم من أربعة إلى خمسة سنوات .
- 3- قسمت أفراد العينة إلي مجموعتين إحداها تجريبية و الأخرى ضابطة .
- 4 - إجراء القياس القبلي لتقدير مستوي الاتصال اللغوي لعينة البحث التجريبية والضابطة .
- 5- تطبيق برنامج تيتش علي المجموعة التجريبية دون الضابطة.
- 6- إجراء القياس البعدي لتقدير مستوي الاتصال اللغوي لعينة البحث الكلية .

3- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من [11] طفل توحدي من ذوي اضطراب التوحد من ذكور و إناث بالعيادة النفسية شلي استقلال بولاية بسكرة.

أما العينة الأساسية فقد تكونت من [4] أطفال من ذوي اضطراب التوحد ، مكونة من [3] ذكور و [1] أنثي واحدة و قد حددت الباحثة شروط اختيار العينة الأساسية للدراسة بما يلي:

- أن تتراوح أعمارهم ما بين [4-5 سنوات]
- خلو جميع أفراد العينة من إعاقات أخرى مصاحبة للتوحد.
- أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور إلي العيادة ،ولا يتغيبون لفترات طويلة.

4. أدوات الدراسة :

❖ الملاحظة:

تعتبر من أهم الوسائل المستخدمة في هذه الدراسة وابتاعنا المنهج الشبه تجريبي تحتل الدور الرئيسي فيه :

الملاحظة هي طريقة لجمع المعلومات عن سلوك ما في سياقه الطبيعي وتصف الملاحظة بأنها أفضل طرق لجمع المعلومات. كما عرفها " لوفان " الملاحظة في العلوم الاجتماعية هي أن نكون هنا من أجل غايات التحليل وعرفها " سبرادلي " هي وصف للثقافة من وجهة نظر المشاركين فيها أو متبعتها.

(Benoit ,G1984,p 230)

وقد اعتمدت الباحثة علي الملاحظة كثيرا خصوصا أثناء إجراء البرنامج " تيتش" مع المجموعة التجريبية بهدف التوصل إلي فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي اطفال التوحد.

❖ مقياس تقدير الاتصال اللغوي:

الهدف من المقياس هو التعرف علي مظاهر و مستوي الاتصال اللغوي لدي الأطفال التوحيدين ويظهر في صورة مؤشرات ملموسة أو سلوك يصدره الطفل يظهر قدرته علي الاتصال اللغوي ، صمم هذا المقياس وقنن عربيا سنة [2002] من طرف الدكتورة سهي أحمد أمين نصر . يتكون المقياس من خمسة أبعاد ، كل بعد يمثل سلوك اتصال معين:

✓ البعد الأول: التقليد

يتضمن هذا البعد عشرة مواقف وتتمثل في الأرقام التالية:

10-9-8-7-6-5-4-3-2-1

✓ البعد الثاني : الإنتباه

يتضمن هذا البعد عشرة مواقف وتتمثل في الأرقام التالية:

20-19-18-17-16-15-14-13-12-11

✓ البعد الثالث : الفهم و التعرف

يتضمن هذا البعد عشرة مواقف وتتمثل في الأرقام التالية:

30-29-28-27-26-25-24-23-22-21

✓ البعد الرابع : التعبير

يتضمن هذا البعد عشرة مواقف وتتمثل في الأرقام التالية:

40-39-38-37-36-35-34-33-32-31

✓ البعد الخامس : التسمية

يتضمن هذا البعد عشرة مواقف وتتمثل في الأرقام التالية:

50-49-48-47-46-45-44-43-42-41

❖ تصحيح المقياس :

يحتوي المقياس علي أربع اختيارات أمام كل موقف معين من المواقف [أ ب ج د] علي الباحث أن يختار الموقف المناسب منها لوصف كيف سلك الطفل في هذه المواقف:

- إذا اختار السلوك [أ] يعطي للطفل [3] درجات.
- إذا اختار السلوك [ب] يعطي للطفل [2] درجات.
- إذا اختار السلوك [ج] يعطي للطفل [1] درجات.
- إذا اختار السلوك [د] يعطي للطفل [0] درجات.

و في النهاية تجمع الدرجات التي حصل عليها الطفل فيكون مجموعها هو درجة الطفل علي مقياس تقدير الاتصال اللغوي ككل ، و المدي النظري للمقياس ككل يساوي من [0-150] درجة والدرجة كلما اقتربت من الزيادة كلما وقع الطفل في نطاق العاديين ، أما إذا انخفضت درجات الطفل علي المقياس كلما عبر عن انطباع تلك السلوكيات المنخفضة عليه فالتالي فإنه يعاني من مشاكل في الاتصال اللغوي . لمعرفة أوجه القصور بطريقة أكثر دقة يجب حساب كل بعد علي حدة ، ودرجة البعد الواحد تتدرج من [0-30] فإذا زادت الدرجة قلت مشكلة الاتصال اللغوي و العكس صحيح.

ملاحظة: ليس هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة ، وإنما تعتبر كل الإجابات عن السلوك الإتصال للطفل التوحيدي.

لا يترك أي موقف دون أن نجيب عليه .

(سهي أحمد أمين ، 2002 ، ص 146 - 145)

❖ تطبيق برنامج تيتش:

✓ الكفاءة اللغوية :

يهدف هذا البرنامج القائم علي التقليد إلي تنمية التواصل اللغوي لدي أطفال التوحد ، فهو عبارة عن مجموعة من النشاطات التعليمية مقسمة إلي عشرة فصول منظمة علي حسب المستويات المختلفة من التطور وفي كل فصل توجد نشاطات مرتبة من المستوي الأدنى إلي المستوي الأعلى أو علي حسب درجة الصعوبة ، وعلي هذا الأساس تم اختيار فصل الكفاءة اللغوية الذي يساعد الطفل التوحيدي في تنمية تواصله اللغوي لاحتوائه علي نشاطات مجزأة إلي مؤهلات منسجمة فيما بينها.

✓ جلسات البرنامج :

يتكون البرنامج الحالي من [16] جلسة علاجية تم تقديمها بواقع جلستين في الأسبوع و من ثم استغرق البرنامج فترة زمنية قدرها أربعة أشهر ، وقد تراوحت الفترة الزمنية التي تستغرقها الجلسة الواحدة مع كل طفل ما بين 25 على 35 دقيقة.

ملاحظة : تم تكثيف في بعض التدريبات خصوصاً عند عدم استجابة الطفل من أول جلسة علاجية .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

عرض الحالات :

جدول رقم (1) يمثل عرض الحالات

الملاحظات العامة	الجنس	العمر الزمني	الحالات
<ul style="list-style-type: none"> - للطفل لغة حسنة نوعا - بالمقارنة مع أقرانه - مستوى الاتصال لأبأس به - يتمكن من التقليد لبعض الحركات و الكلمات 	نكر	5 سنوات	الحالة الأولى [آ - م]
<ul style="list-style-type: none"> - مستوى الاتصال حسن - مستوى التقليد متوسط - استعمال الإشارات مثل التعيين بالأصبع 	نكر	5 سنوات	الحالة الثانية [ع - س]

عرض النتائج تفسيرها

<ul style="list-style-type: none"> - اللغة محدودة - رفض العناق و رفض التلامس الجسدي - الصراخ و البكاء عند نزع شيء تمسك به - تستجيب للأوامر و التقليد 	<p>أنثى</p>	<p>4 سنوات</p>	<p>الحالة الثالثة [إ - خ]</p>
<ul style="list-style-type: none"> - اللغة موجودة مع الاتصال - إدراك جيد للأصوات - يقوم بالتقليد نوعا ما 	<p>نكر</p>	<p>5 سنوات</p>	<p>الحالة الرابعة [خ - ف]</p>

تحليل الحالات :

جدول (2) : يوضح نتائج مقياس تقدير الإتصال اللغوي للمجموعة التجريبية

المجموعة التجريبية									
الحالة [آ - م]					الحالة [خ - ف]				
القياس البعدي		القياس القبلي		بنود المقياس	القياس البعدي		القياس القبلي		بنود المقياس
النسبة 30/1	الدرجة	النسبة 30/1	الدرجة		النسبة 30/1	الدرجة	النسبة 30/1	الدرجة	
0.63	19	0.43	13	التقليد	0.9	27	0.6	18	التقليد
0.6	18	0.46	14	الانتباه	0.76	23	0.46	14	الانتباه
0.53	16	0.46	14	التعرف و الفهم	0.8	24	0.3	09	التعرف و الفهم
0.73	22	0.66	20	التعبير	0.73	22	0.56	17	التعبير
0.86	26	0.76	23	التسمية	0.86	26	0.5	15	التسمية
	101		84	الدرجة الكلية		121		73	الدرجة الكلية
	0.67		0.56	النسبة بالنسبة للدرجة الكلية 150/1		0.81		0.48	النسبة بالنسبة للدرجة الكلية 150/1

جدول (3) : يوضح نتائج مقياس تقدير الإتصال اللغوي للمجموعة الضابطة

المجموعة الضابطة									
الحالة [إ - خ]					الحالة [ع - س]				
القياس البعدي		القياس القبلي		بنود المقياس	القياس البعدي		القياس القبلي		بنود المقياس
النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة		النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	
30/1		30/1			30/1		30/1		
0.33	10	0.33	10	التقليد	0.33	10	0.46	14	التقليد
0.43	13	0.43	13	الانتباه	0.26	08	0.3	09	الانتباه
0.33	10	0.33	10	التعرف و الفهم	0.26	08	0.33	10	التعرف و الفهم
0.53	16	0.53	16	التعبير	0.36	11	0.33	10	التعبير
0.3	09	0.3	09	التسمية	0.26	08	0.33	10	التسمية
	58		58	الدرجة الكلية		45		53	الدرجة الكلية
	0.38		0.38	النسبة بالنسبة للدرجة الكلية 150/1		0.3		0.35	النسبة بالنسبة للدرجة الكلية /1 150

عرض النتائج تفسيرها

تبين من خلال الجدول السابق أن نتائج القياس البعدي مرتفعة عن نتائج القياس القبلي بالنسبة للمجموعة التجريبية حيث تكونت العينة من حالتين هما [خ- ف] و [آ - م] و إرتفعت نسبة إكتساب المهارات حيث إمتدت بين 67 % و 81 % وهي نسبة إيجابية تدل على فعالية برنامج تيتش في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي ، فقد تبين أن حجم التأثير كان كبير جداً وخير دليل على ذلك إرتفاع في نسبة بنود مقياس تقدير التواصل اللغوي ، بالنسبة للحالة [خ - ف] حيث كانت درجة بند التقليد بنسبة 0.6 % في القياس القبلي ولكن التدخل التدريبي لبرنامج تيتش أظهر تأثيراً حسناً وهو واضح في القياس البعدي حيث كانت النتيجة ب 0.9 % وهي نسبة جيدة بالنسبة لطفل توحدي لأن التدريب الإدراكي لمهارة التقليد فطرية لدي الأطفال العاديين ولكن عند التوحديين مهارة لا بد التدريب عليها ، كذلك وجدت فروق بين درجات البنود الأربعة الأخرى حيث إتضح أن التدخلات المبكرة لتنمية مهارة الإنتباه تعلن عن نتائج واعدة وهذا ما أكده القياس البعدي حيث ظهر بند الإنتباه بنسبة 0.76 % بعد أن كانت نسبته ضئيلة في القياس القبلي ب 0.46 % كما إرتفعت نسبة بند التعرف و الفهم بدرجة قدرت 0.8 % في القياس البعدي حيث أصبح الحالة قادراً فهم الكلمات التي يسمعها ويفرق بين الضمائر المنفصلة وفهم بعض الدلالات وصيغ الأسئلة ، علماً أن النسبة كانت 0.3 % على المستوي القياس القبلي ، أما بالنسبة لدرجة بند التعبير كذلك نلاحظ فرق بين درجة القياس القبلي و القياس البعدي حيث إرتفعت من 0.56 % إلى غاية 0.73 % أما بالنسبة لبند التسمية فكانت نسبته في القياس القبلي ب 0.5 % و إرتفعت إلى غاية 0.86 % حيث أصبحت الحالة قادرة على تسمية العديد من الأشياء و الصور .

أما درجات الحالة الثانية [آ - م] بالنسبة لبنود المقياس فقد إحتل بند التقليد المرتبة الأولى من حيث نسبة التحسن و المقدرة ب 20 % حيث أصبحت النسبة ب 0.63 % في القياس البعدي بعد أن كانت 0.43 % في القياس القبلي وهذا التحسن بفضل برنامج تيتش ذو النضام التعليمي العالي و يليه في المرتبة الثانية بند التسمية حيث إرتفعت إلى غاية 0.86 % في

عرض النتائج تفسيرها

القياس البعدي بعد أن كانت 0.76% في القياس القبلي ، في حين إحتل المرتبة الثالثة بند التعبير ب0.73% في القياس البعدي فهذه النسبة أكدت على فعالية البرنامج حيث أصبح للحالة رصيد من الكلمات التي يستخدمها للتعبير مثل تحديد المكان و التكرار علماً أن النسبة كانت 0.66% في القياس القبلي، و بالنسبة لبند التعرف و الفهم كذلك إرتفعت درجته من 0.46% في القياس القبلي إلى 0.53% في القياس البعدي و في الأخير بند الانتباه حيث تحصل على 0.46% في القياس القبلي و إرتفع إلى 0.6% في القياس البعدي .

ومما سبق نستنتج بأن مستوي التواصل اللغوي و كذلك لبنوده الخمسة [التقليد- الانتباه - التعرف و الفهم التعبير - التسمية] أصبح بشكل مرتفع جداً وهو يشير إلى فعالية برنامج تيتش في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحيدي فالهدف من هذا البرنامج هو تجنب الأطفال التوحيدين البقاء في مصحات نفسية للمعالجة ويتم ذلك من خلال تعليمهم مهارة لغوية و إجتماعية و تحضيرهم للتعامل و التكيف و العمل في بيئة المنزل و المدرسة و المجتمع بشكل عام .

وللتأكد من ذلك قمنا بمقارنة نتائج المجموعة الضابطة التي لم نطبق عليها البرنامج حيث لاحظنا أن نتائج مقياس تقدير الإتصال اللغوي بقيت في مستويات منخفضة وإنحدرت أحياناً إلى مستويات أقل " أنظر الجدول رقم 3 " و يظهر هذا في الحالة [ع - س] حيث ظهر تدني في مستوي بنود المقياس في القياس البعدي ، فابنسبة لبند التقليد قد إنحدرت إلى غاية 0.33% في القياس البعدي بعد أن كانت 0.46% في القياس القبلي كذلك في بند الانتباه إنحدرت درجته في القياس البعدي إلى غاية 0.26% بعد أن كانت 0.3% في القياس القبلي ، أما بالنسبة لبند التعرف و الفهم فتحصل على درجة 0.33% في القياس القبلي و إنحدرت درجته إلى 0.26% في القياس البعدي ، و هذا ما لاحظناه في البنود المتبقية كالتعبير و التسمية ومن هنا نري أن معانات هذه الحالة في قصور التواصل بسبب نقص الإنتباه و التقليد

عرض النتائج تفسيرها

و الحصيلة اللغوية ، حيث أن فهمه لمعاني الكلمات و الألفاظ يعد محدوداً مما يجعله لا يستجيب للتعليمات الموجهة إليه بشكل صحيح أو مناسب.

كذلك بالنسبة للحالة [إ- خ] أظهرت نتائج القياس البعدي ظهور نوع من التوقف التام عن إكتساب المهارات و خير دليل علي ذلك عدم ظهور تغيير بين نتائج القياس القبلي و البعدي.

ومن خلال هذه المقارنة بين المجموعتين التجريبيية و الضابطة نجد إرتفاع في نسبة المجموعة التجريبيية وهذا إن دل إنما يدل على فعالية برنامج تيتش من خلال التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي.

التعليق العام على نتائج الدراسة :

تناولت الدراسة الحالية : فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تيتش.

وقد إتضح من خلال نتائج الدراسة فعالية برنامج تيتش في تنمية التواصل اللغوي ، وتري الباحثة أن التحسن الذي طرأ على أفراد العينة التجريبيية يرجع إلى جدوي و فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة و الذي إحتوي على العديد من التمرينات المختلفة حيث أتاح البرنامج المقدم فرصاً كبيرة من التفاعل الإجماعي و التقليد بين الطفل و الباحثة و كذلك بين الطفل و الأقران و أثر هذا التفاعل في تنمية مهارة التواصل لدي الطفلين و على مدار كل جلسات البرنامج كان هناك ترابط وتواصل مع الأسرة بحيث تم إشراكهم في تدريب الطفل مع الباحثة من خلال الواجب المنزلي ، وهذا من شأنه أن يخفف عن الأسرة عبئ المهوم النفسية وقد ركزت الباحثة على الأنشطة المرغوبة من جانب هؤلاء الأطفال مما يلقي القبول من جانبهم و يزيد دافعيتهم في تنفيذ و الإشتراك في هذه النشاطات في ظل وجود معززات و تشجيع مستمر ومن هنا نستخلص أنه على الرغم من أن الطفل التوحدي يكون منغلقاً على نفسه، إلا أن الفنيات التي إستخدمت في البحث الحالي أثناء تطبيق البرنامج تيتش قد أدت إلى تحسين مستوى التواصل اللغوي لدي الطفل ، وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متسقة مع ما

عرض النتائج تفسيرها

جاء في التراث النفسي من الدراسات السابقة، فقد أكدت أن غالبية الدراسات السابقة إتفقت على فعالية البرامج التدريبية في تنمية التواصل اللغوي عند التوحيدي ، لذا تؤكد الباحثة على أهمية التدخل التدريبي مع أطفال التوحد لما له دور كبير في رفع و زيادة مهارات هؤلاء الأطفال و برنامج تيتش قادر على خلق صيغة تفاهم بين الأم و طفلها و كذا الطفل نفسه حيث يصبح قادراً على التعبير عن ما يريده من خلال الكلمات أو الجمل البسيطة التي إكتسبها من هذا البرنامج الأمر الذي يخفف العبء عن الوالدين نوعاً ما .

وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية القائلة بأن : يساهم برنامج تيتش من خلال التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحيدي قد تحققت.

الخاتمة:

ركزت هذه الدراسة علي فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدي الطفل التوحدي ،لأنها تعتبر من الإعاقات النمائية لديه و للقائمين على رعايته ،فالطفل يعاني من انفصال شديد عن الواقع و الإخفاق في تطوير وتنمية جانبه اللغوي ،ومن هنا ركزت هذه الدراسة على البرنامج التدريبي تيتش حيث أثبتت هذه التقنية تاثيرها الإيجابي على تحسين رصيدهم اللغوي .

وقد تكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال مصابين بالتوحد ،ولضمان التقيد بمنهجية علمية لدراسة الموضوع أجريت دراسة إستطلاعية بهدف إجراء إسقاط ميداني لخطوات البحث للتأكد من قابلية الإنطلاق في الدراسة الفعلية.

وبالتالي لإجراء هذه الدراسة إعتدنا على المنهج الشبه تجريبي كونه الأكثر ملائمة و الأنسب لطبيعة البحث و من خلاله قسمنا عينة البحث إلى مجموعة تجريبية و الأخرى ضابطة كما طبقنا مقياس تقدير الإتصال اللغوي على المجموعتين ، ومن ثم قمنا بتطبيق برنامج تيتش على العينة التجريبية دون الضابطة و تبين الإختلاف بعد هذا التطبيق أما بالنسبة لمعالجة النتائج قمنا بمقارنة نتائج المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة للأطفال التوحديين و تبين ارتفاع في نسب المجموعة التجريبية .ومن هنا توصلنا من خلال الدراسة الحالية إلى تحقق الفرضية مما يؤكد على انه يوجد تحسن على مستوى التواصل اللغوي عند التوحدي من خلال تطبيق البرنامج المعتد اساساً على التقليد . ومن هنا نأمل أن يؤدي البحث الغرض الذي وضع من أجله ،وأن يكون فيه من الفائدة المعرفية مما يعود بالنفع علي الطلبة في مختلف التخصصات.

قائمة المراجع :

الكتب العربية :

- 1- أسامة محمد البطانية و آخرون ، 2007 ، علم النفس الطفل العادي 1، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان الأردن.
- 2- أسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشرييني ، 2011، التوحد الأسباب التشخيص العلاج، ط1 دار الميسرة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن.
- 3- أحمد خطاب محمد ، 2009، الطفل التوحدي تعريفها تصنيفها أعراضها تشخيصها أسبابها التدخل العلاجي دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن.
- 4 - إسماعيل محمد بدر 1997، مدي فعالية العلاج اليومي بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي ،المجلد كلية التربية ،جامعة عين شمس.2
- 5- السيد عبد النبي ، 2004، الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 6 - الشامي وفاء ، 2004، خفايا التوحد أشكاله أسبابه تشخيصه ، ط1 ، جدة.
- 7 - الزريقان إبراهيم ، 2004، التوحد الخصائص و العلاج ، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 8- الصبي عبد الله ، 2009 ، التوحد وظيف التوحد أسبابه أعراضه كيفية التعامل معه، ط1، دار الزهراء ،الرياض.
- 9- جمال مقال قاسم و آخرون ، 2000، الإضطرابات السلوكية ، ط1، دار الصفاء عمان الأردن.

10- جابر عبد الحميد و كفاني علاء الدين ،1995،معجم علم النفس و الطب النفسي الجزء الخامس ،دار النهضة ، القاهرة.

11 - جيهان حسن سليمان ، 2005،فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدي الاطفال التوحيديين رسالة ماجستير ،كلية التربية ، جامعة قناة السويس.

12- ريتا جوردن ستيوارت بيول ، 2007،الأطفال التوحيديين جوانب النمو وطرق التدريس ،ط1،ترجمة رفعت محمود، عالم الكتاب ، القاهرة.

13- سوسن شاكر مجيد ، 2008،مشكلات الأطفال النفسية، ط1،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان الأردن.

14- سهي أحمد أمين نصر، 2002،الطفل التوحيدي ، ط1،دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع عمان.

15- شقير زينب و محمود موسي ،2007، اضطراب التوحد ،ط2، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

16- عادل عبد الله محمد ،2002،الأطفال التوحيديين والدراسات الشخصية و برامجه دار النشر ، القاهرة.

17- عبد الرحمان الوافي ، 2007،مدخل إلي علم النفس ،ط2 ، دار الهومة للنشر والتوزيع ، الجزائر.

18- عرضت الجيزاوي، فايضة إبراهيم ، 2008،فعالية برنامج سلوكي و برنامج النشاط المصور في تنمية بعض التغيرات الإنفعالية لدي عينة من الأطفال التوحيديين رسالة دكتوراه ،كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ.

19- عيسي مراد علي ،خليفة وليد السيد،2008،كيف يتعلم المخ التوحيدي ،ط1 ، دار الوفاء ،الإسكندرية.

- 20 - قنديل شاكر عطية ،2000،إعاقاة التوحد طبيعتها و خصائصها نحو الرعاية نفسية و تربوية أفضل لذوي الإحتياجات الخاصة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة.
- 21- قحطان أحمد الزاهر ،2009،التوحد ،ط1 ، دار وائل للنشر و التوزيع ،عمان الأردن.
- 22- قاسم حسن صالح ،2008،الإضطرابات السلوكية ،ط1 ،دار صفاء للنشر و لتوزيع ،عمان الأردن.
- 23- كوثر حسن عسيلة ،2006،التوحد، ط1،دار صفاء للنشر و التوزيع ،عمان الأردن
- 24- كامل محمد علي ، 1998،الأتيزم الإعاقاة الغامضة بين الفهم و العلاج ،ط1 مركز الإسكندرية للكتاب.
- 25- محمد قاسم عبد الله ،2001،الطفل التوحدي ،ط1،دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ،عمان الأردن.
- 26- محمد زياد حمدان ،2002، التوحد لدي الأطفال و إضطرابته تشخيصه و علاجه دار التربية الحديثة، الفيحاء.
- 27- مصطفى نوري القمش ،2011،إضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج دراسات عملية، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 28- محمد صالح الإمام و فؤاد عبيد الجوالدة، 2010، التوحد ونظرية العقل ،ط1 ،دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان.
- 29- موريس إنجلس ، 2006 ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ،ط2 ، دار القصة للنشر ،الجزائر.
- 30- ورك ياسمينه، 2006، تناول اضطراب التوحد بمحاولة تصميم أداة لتقييم التقليد الإرشادي في

وضعية اللعب ،رسالة ماجستير ،الجزائر العاصمة.

31 - يوسف بشير و البهبهاني يعقوب ،2004،التوحد علاج الذاتوية بين الأمل و العون ،ط1،دار
رؤي ،عمان الاردن

: الكتب الأجنبية :

- 1- Benoit.G,1984,**Recherche Social**.Presses de L'université du Québec.
- 2- Casser . F. Cuny ,2000,**Le Langage Non Verbal Chez L'enfant Autiste** , Glossa , France.
- 3- Claude-Andrè,2009,Hndicap Mental Approche Transdisciplinaire Psychaitrique,Maison 3 Paris.
- 4- Galleux .A.Caurtois – de-passage ,2004,**Lengage Orale Et Bilan Orthophonique Chez L'enfant Atteint D'autisme** ,Glossa, France.
- 5- Julie Hirep , 2013, **Approche De La Programmatique Du Langage Chez La Personne Avec Autiste**.
- 6- Jean Charles Juhel,2003 , **La Personne Autiste Et Le Syndrome D'asperger** . France.
- 7- Laurent Mottron ,2004,**L'autisme Une Autre Intelligence**. Belgique.

- 8- Maureen Aèrons And Tessa Gittens,1999,**The Hand book of autiste** ,first édition by routledge 11 new fetter , London.
- 9- Pascal Lenoir ,Joelle Malvy,2007,**L'autisme Et Les Trouble Du Développement Psychologie**, édition 2, paris.
- 10- Theodore ,P, Beauchaine,and all ,2008,**Child And Adolescent Psychopathologie**, John Willy and sons Inc. ,usa .

- **LES DICTIONNAIRES :**

- 1-Philippe Auzou,2001,**Le Grand Dictionnaire La Ancylopede**.
- 2- Vers Morin , 2002, **Petit Larousse De La Médecine** .paris.

: المواقع الإلكترونية :

- 1- <http://www.psychatrieinfirmerie-free.fr /pathologie/autisme>.
- 2- http://www.dubaiautismcenter.ae/ar_articles/ar_article16.html
- 3- <http://blog.kau.edu.sa/muss3b/friend-of-autism/teacch/>
- 4- http://www.joheart.com/AF-_ad-id!267.ks

الملاحق

الجلسة الأولى :

- عنوان الجلسة : التعارف بين الباحث و الأطفال.

الهدف من الجلسة :

الهدف من هذه الجلسة أن نتعرف على الأطفال الثلاث ، ويتم التواصل معهم بسهولة و يسر وقد اعتمدت الباحثة على الألعاب كوسيلة أولية للتواصل ، كذلك تبادل الحوار نوعاً ما رغم وجود البكاء و الصراخ من وقت لآخر كذلك تم الإعتماد على التواصل اللمسي كالعناق طبقاً لكل حالة حسب حالتها بالرغم من عدم وجود استجابة في أول مرة ،كذلك التعرف على أسماء الأطفال ومناداة كل طفل بإسمه.

تقييم الجلسة :

بعد أن قمنا بأول جلسة علاجية كبدائية لتطبيق برنامج تيتش ،تم التعرف على كل طفل على حده وهذا بسبب صعوبة التعامل معهم ،كما تم إبلاغ الأسرة بان أطفالهم يخضعون لبرنامج التواصل اللغوي ويجب أن تكون لديهم القدرة لتكملة ما قام به أثناء العلاج في العيادة من أجل الوصول إلي أحسن مستوي وتأهيلهم من الناحية اللغوية.

الجلسة الثانية :

- عنوان الجلسة : صوت الحروف.

الهدف من الجلسة:

تطوير قدرة تكرار الأصوات أو الحروف البسيطة ،وان يتم التواصل اللفظي بين الباحثة و الأطفال الثلاث.

الأدوات المستعملة :

كتاب به صور لبعض الحيوانات مثل كلب وبطة و فأر و غزال ،كذلك الاستعانة بالشمع و قصاصات الورق و الاستعانة بالماء و المختص الأر طفوني.

إجراءات الجلسة :

- قامت الباحثة بالجلوس على الأرض مع الأطفال و محاولة تبادل الحوار فيما بينهم طبقاً لكل حالة

حسب حالتها.

- قامت الباحثة بوضع الكتاب به مجموعة من الحيوانات المصورة أمام الأطفال الثلاث لتعرفهم عليها مع تسمية إسم الحيوان بالإضافة إلى توجيه إنتباههم نحو الفم عند تقليد صوت حيوان ما مثلاً " ها هو القط " مع الحرص على نظرهم لصورة القط ،وفي نفس الوقت توجيه بصره نحو الفم لإدراك الصوت " ميوميو " لابد من الإظهار الجيد لصوت حرف " م " ونفس الشيء لباقي الحيوانات .
- لابد العديد من المحاولات لنطق بالتدرج الأصوات مع الباحثة في نفس الوقت .

تقييم الجلسة :

أجريت الجلسة مع الحالة [آ- م] و الحالة [خ - ف] ظهرت العديد من الصعوبات مع الحالة [آ- م] خصوصا في نطق بعض الحروف مثل حرف الغين و حرف الفاء هنا لجأت الباحثة للاستعانة بالمختصة الأرتوفونية للمساعدة من خلال:

- التنفس بعمق و الاحتفاظ بالشهيق لفترة عشر ثواني ثم إطلاقه على شكل زفير و كذلك فتح و غلق الفم ببطء.

- عن طريق الشمعة المشتعلة أمام الحالة [آ - م] نطلب منه وضع الشفة السفلي بين الأسنان ويخرج الهواء بشدة فتطفئ الشمعة ،كذلك وضع قصاصات ورق في طبق ونطلب من الحالة نفس التمرين فتطير القصاصات.

- بالنسبة لحرف الغين تم الإستعانة بالماء و الغرغرة لنطق الحرف.

الجلسة الثالثة :

عنوان الجلسة : التأليف بين الأصوات.

الهدف من الجلسة :

تطوير القدرات الأساسية للنطق لتعلم الكلام وكذلك الألفة الاجتماعية و التواصل البصري.

الأدوات المستعملة:

الاستعانة بنفس الكتاب به صور لبعض الحيوانات و كذلك حيوانات مجسمة مخصصة للعب.

إجراءات الجلسة :

قامت الباحثة بأخذ كل حالة على حدة ووضعها أمامها في المقعد مباشرة، ثم وضع الكتاب الذي به الحيوانات المصورة وكذلك مجسمات هذه الحيوانات ، و البدء في تكرار الأصوات المستعملة في الجلسة السابقة وحث كل طفل علي تكرار ما سمعه من صوت، وفي حالة ترديد الحروف هنا لابد من إدخال حروف المد مثال عند تكرار الحالة [آ- م] حرف الميم عدة مرات بعدها نقول له " مو" و اذا لم يكرر سوي حرف " م " لابد من تكرار الصوت.

تقييم الجلسة :

قامت الباحثة بتدريب الحالات الاثنتين بتكرار حروف المد مثل " مو " و " كو " بالنسبة للحالة [خ - ف] القيام بحركات صحيحة و الاستجابة بصفة تلقائية ، رغم وجود نوع من التكرار من طرف الباحثة و عمليات التشجيع. و الحالة [آ - م] لم تتمكن من القيام بالتدريبات و الانسحاب من الجلسة وظهر نوع من القلق مصحوباً بالبكاء مما أدى إلي إعادة الجلسة في اليوم التالي و هنا قامت الحالة بالتدريب علي الحروف مع تجنب النظر للباحثة.

واجب منزلي :

الطلب من الأسرة تدريب الطفل علي تكرار بعض الحروف مع التركيز علي المد في الحروف.

الجلسة الرابعة :

عنوان الجلسة : الكلمات الأولى.

الهدف من الجلسة :

تطوير الأصوات المقلدة إلي كلمات ذات معني ، و استعمال كلمات بسيطة بطريقة تعبيرية و ملائمة. أدوات المستعملة : بسكوبت و حلوي .

إجراءات الجلسة :

تتضمن هذه الجلسة تدريب الأطفال الاثنتين التوحيديين مع الباحثة علي النطق بكلمة " أمي " كبداية تعليمية أو كلمة " أبي " قامت الباحثة بوضع الحالات بحيث يتقابل وجههم معها ،لابد من شد انتباههم وتكرار الكلمة مرات عديدة وكل محاولة منه للاقتراب من الكلمة نقوم بمكافئه عليها كتقديم قطعة حلوي

أو قطعة بسكويت وعندما نشعر بأن الأطفال أحس بالطمأنينة نقلل من تدخلاتنا حتى ينطقون الكلمة بوضوح، في هذه الجلسة تم الربط بين الكلمة و الشيء أي الحلوى أو قطعة البسكويت.

تقييم الجلسة :

من خلال هذه الجلسة تم التعرف علي مدي مقدرة الحالات علي النطق كلمة " ماما" و "بابا" بالنسبة للحالات [آ - م] و [خ - ف] كانت الاستجابات متوسطة مع استعمال التعزيز و إعادة الشرح و التكرار ، كما تم التحكم في النفس أثناء التدريب.

الجلسة الخامسة:

عنوان الجلسة : صباح الخير و إلي اللقاء.

الهدف من الجلسة :

التقليد الحركي و الصوتي و تطوير رصيد الكلمات المناسبة للاندماج الاجتماعي بالإضافة إلي الإشارة و التلفظ بـ " صباح الخير " و " إلي اللقاء " بصورة مستقلة في الوقت المناسب.

الأدوات المستعملة: /

إجراءات الجلسة :

قامت الباحثة خلال هذه الجلسة بالتعامل مع كل حالة علي حدة في جلسات منفردة تراوحت كل جلسة 20 دقيقة تقريبا مع كل طفل توحدي ، هنا لابد من الدخول إلى الغرفة التي يتواجد بها الحالة واستغلال الفرصة للعمل معه عن طريق التسليم عليه ، وفي كل مرة ندخل إلى الغرفة لابد من رفع اليد و الابتسامة وأن نقول له " صباح الخير " كذلك تمت الاستعانة بالمربية المتواجدة من خلال الدخول إلى الغرفة و إلقاء التحية على الحالة و الباحثة معاص وهنا لابد من مساعدة الحالة على رد التحية مع استعمال الإشارة باليد و نفس الطريقة لكلمة إلى اللقاء خصوصاً عندما يحين وقت ذهاب الحالة إلى المنزل مع عمل إشارة الوداع ولابد من التأكد ان الحالة تستعمل معنا التواصل البصري.

تقييم الجلسة :

بالنسبة للحالة [خ - ف] حالة مدربة من قبل علي عمل تحية الصباح و بالتالي وجود سهولة في التعامل معه أثناء الجلسة كذلك التحسن من ناحية التركيز ويعتمد علي التوجيهات أثناء التدريب و

التقليد بصفة جيدة. بالنسبة للحالة [آ - م] القيام بالتدريب مع وجود العديد من الأخطاء مما أدى إلي إعادة التدريب في جلسات موائية وهذا بسبب وجود حركات مفرطة.

الجلسة السادسة:

عنوان الجلسة : ترديد اسمه.

الهدف من الجلسة :

تحسين لغة التعبير و مفهوم الهوية و الكلام علي نفسه بترديد اسمه و كذلك أن يتعرف الطفل علي صورته منفرداً.

الأدوات المستعملة :

المرآة و الصورة الشخصية للطفل.

إجراءات الجلسة :

قامت الباحثة بأخذ كل حالة علي حدة لتطبيق هذه الجلسة حيث استعانت بالمرآة أحياناً وصورة الطفل الشخصية أحياناً أخرى في البداية نجعل الحالة تقابل المرآة و نقوم بتشجيعه كي يتكلم عن نفسه بترديد اسمه مثال " خالد " قامت الباحثة بترديد هذه الكلمة حتى يدرك الحالة "خالد" أننا نتكلم عنه ونستطيع توجيه انتباهه ، كما نقوم بذكر الحرف الأول من الاسم " خ " لمساعدة الحالة وهو يحاول إكمال اسمه لا بد القيام بتشجيعه عند كل محاولة ذكر اسمه ، ثم نقوم بالتخلص تدريجياً من مساعدته بإعطاء الحرف الأول لاسمه ونفعل نفس التمرين عندما نريه صورته الشخصية حيث قامت الباحثة بوضعها علي الطاولة وترديد عبارة " خالد الصورة " وهي عبارة قصيرة حتى يستطيع الحالة فهمها لأن الجمل الطويلة ليس لديه القدرة علي التحليل و التركيب حيث يجب إن تكون الجملة الموجهة للطفل لا تتعدى ثلاث كلمات بقدر الإمكان ، لأن عند استعمالنا جملة طويلة لا يستوعب إلا آخر كلمة فقط من الجملة إذا انتبه لسماعها.

تقييم الجلسة :

الحالة [خ - ف] استطاع خلال أول جلسة التدريب علي التمرين حيث وجدت الباحثة نوعاً ما سهولة في التواصل السمعي و البصري الحسي ،اعتمد علي توجيهات الباحثة و التقليد بصفة جيدة.

أما الحالة [آ - م] تم تدريبه علي هذا التمرين خلال جلستين استغرقت كل جلسة 15 دقيقة مع الاستعانة بالواجب المنزلي من طرف الوالدين للوصول إلي نتيجة أحسن وخلال الجلسة الثالثة تم مراجعة الواجب المنزلي وكان هناك تحسن ملحوظ.

الجلسة السابعة :

عنوان الجلسة : أصوات المحيط.

الهدف من الجلسة :

تحسين النطق المستقل وتطوير أحسن لقدرات اللعب كذلك عمل أصوات مختلفة للحيوانات و أصوات المحيط بصفة عفوية وزيادة التركيز.

الأدوات المستعملة :

سيارة و قط و كلب من قماش.

إجراءات الجلسة :

من خلال الجلسات الفارطة استطاع الحالات الاثنتين تقليد بعض الأصوات و اعتمادا علي هذه الجلسات تم الإستمرار في التدريب حتى يتمكن الأطفال التوحيديين الاثنتين من تقليد أصوات المحيط قامت الباحثة بالجلوس أمام كل حالة بمفردها ووضعت القطة المصنوعة من القماش و السيارة علي الطاولة أمام الطفل و الطلب من الحالة مثلا أعطيني ما يعمل " ميو ميو " ولابد من التوضيح الجيد للصوت ، و إذا تمكن من إعطاؤنا القطة لابد من تشجيعه " جيد جيد " ثم نطلب منه ماذا تفعل السيارة وهذا عن طريق إصدارنا لصوت السيارة لابد من التكرار مرتين أو ثلاث على الأقل ولابد من التأكيد من أن الحالات تعلمت تقليد الأصوات قبل تحديد الصوت.

تقييم الجلسة :

طبقت هذه الجلسة مع الحالات الاثنتين التوحيديين وكل طفل تدريب خاص به استغرق زمن التدريب من 20 دقيقة إلي 30 دقيقة مع كل حالة مع العلم أخذ قسط من الراحة في بعض الأحيان.

بالنسبة للحالة [خ - ف] استغرق تدريب الحالة 20 دقيقة في الجلسة الأولى تمكن من التدريب لمدة

20 دقيقة

ثم انسحب عن التمرين مما أدى إلي برمجة جلسة أخري في الغد وخلالها استطاع الحالة القيام بالتمرين مع العلم وجود المدربة الخاصة به أثناء التمرين مما أعطي جو مريح للحالة.

أما الحالة [آ - م] استغرق تدريبه جليستين ، الأولي استغرقت 15 دقيقة الملاحظات الظاهرة القيام بالتمرين ويحتاج المزيد من الدعم ،و الجلسة الثانية كذلك استمرت نفس الوقت ظهر تحسن نوعا ما في الأداء مع إضافة واجب منزلي نطلب من الأسرة إن تكرر ممارسة تدريب الحالة بتكرار تقليد أصوات المحيط وكذلك أن يشير إلي نفسه في المرآة.

الجلسة الثامنة :

عنوان الجلسة : تسمية الأفراد.

الهدف من الجلسة :

تنمية اللغة التعبيرية والقدرة علي الاتصال و تسمية كل فرد من العائلة دون مساعدة .

الأدوات المستعملة :

صورة لكل فرد من الأقارب و يجب أن تكون الصورة واضحة.

إجراءات الجلسة :

قامت الباحثة بإظهار صورة واحدة و في كل مرة لابد من التأكد أن الحالة التوحيدية ينظر إلينا و يجب القول له " ماما " ثم نقول له مثلا خالد من هي " إنها " ونشجع الحالة علي تكرار كلمة ماما ،لابد أن نوجه انتباهه نحو فمننا عندما نكرر الكلمة ،وعند الضرورة نستطيع استعمال اليد، كما لابد من تكرار هذه العملية خمسة مرات علي الأقل دون مساعدة ،ثم نضيف له الصورة الثانية في البداية تكون الصورة متتالية ثم نقوم بمزج الصور تدريجيا كي لا يحفظ الترتيب.

تقييم الجلسة :

الحالة الأولي [خ - ف] استغرقت الجلسة الأولي حوالي 10 دقائق بسبب وجود علامات من القلق بدون وجود أي سبب واضح في المحيط مما أدى بنا إلي برمجة جلسة تدريبية أخري و استغرقت 15 دقيقة وكانت هناك استجابات متوسطة.أما الحالة [آ - م] استغرقت الجلسة التدريبية 20 دقيقة ، القيام بالتدريب بحركات صحيحة.

الجلسة التاسعة :

عنوان الجلسة : ماذا تريد ؟

الهدف من الجلسة :

تحسين قدرات التعبير و المفردات و تحديد الرغبة بتسمية شيء محبوب من ضمن شيئين حسب الاختيار.

الأدوات المستعملة :

ثلاث أزواج من الأدوات المنزلية المعروفة عند الطفل .

إجراءات الجلسة :

يجب علي كل الحالات أن يتعلموا أنهم يمكنهم استعمال الكلام للحصول علي ما يريد في البداية قامت الباحثة بترك الحالات أن تختار شيئين أحدهما يحبه كثيراً و الآخر لا يهتمهم. قامت بالجلوس قرب الطاولة أمام الحالة ، ووضع زوجا من الأدوات فوق الطاولة مثال سيارة مضيئة و قطعة بسكويت ثم الإمساك بيد الحالة وتوجيهها نحو كل أداة و نسميها مع تكرار أسماء هذه الأشياء و يجب أن تكون يدها في إتصال مع الأشياء المسماة بهذه الطريقة نسهل عليه ربط الشيء مع اسمه من ثم نواصل إمساك يد الحالة لكن نبعدها عن الشيء ونقول له مثلاً خالد ما ذا تريد ؟ وباحتجاز يديه نفهمه بأنه لا يستطيع الحصول على ما يريد إلا إذا نطق وقال كلمة سيارة.

تقييم الجلسة :

الحالة [خ - ف] الأشياء المستعملة هي سيارة مضيئة و قطعة البازل استغرقت الجلسة حوالي 15 دقيقة كان التدريب جيد جدا و القيام بالتمرين بدون دعم و بصفة تلقائية ساد المرح من طرف الحالة و استطاع النظر في وجه الباحثة . أما الحالة الثانية [آ - م] استغرقت جلسته 25 دقيقة إعتد على توجيهات الباحثة و التقليد بصفة جيدة.

الجلسة العاشرة :

عنوان الجلسة : هو و هي .

الهدف من الجلسة :

تطوير استعمال الضمائر وتحسين التمييز بين الرجل و المرأة و كذلك استعمال " هو " و " هي " عن طريق تعريف الرجل و المرأة و التمييز بينهما.

الأدوات المستعملة :

صور تظهر الرجل و المرأة وأطفال يباشرون نشاطات معينة.

إجراءات الجلسة :

قامت الباحثة بالجلوس أمام الطاولة بجانب الحالة والصور أمامها حيث يجب أولاً أن يري الحالة الرجل في الصورة يقوم بنشاط معين وهذا النشاط يجب أن يكون معروفاً من طرف الطفل مثال "أنظر خالد إنه جالس " لابد من إبراز جيد للضمائر ونكرر العملية مع امرأة أو فتاة مثال " أنظر خالد إنها تجري " لابد أن ينظر الطفل إلي الصور عند تكرار الضمائر ولابد التمييز بينهما،إذا أصبح الطفل قادرا علي التمييز بين الصور دون مساعدة يجب أن نتردد قبل وضع الصور في المجموعة المناسبة و القول له ، من يجري وإعطائه الحرف الأول فقط للضمير و تشجيعه كي يكمل الإجابة " هي تجري " .

ملاحظة : يجب أن تكون الكلمة قصيرة و بسيطة كما يجب أن نستعمل النشاطات التي يعرفها الحالة.

تقييم الجلسة :

الحالة [خ - ف] استغرقت الجلسة 35 دقيقة قام بالتمرين رغم وجود انسحاب و توقف في بعض الأحيان. الحالة الثانية [آ - م] قام بالتدريب في جلستين كل جلسة دامت 25 دقيقة وفي الجلسة الأولى كان التقليد عفوي مصحوباً باللعب أثناء التمرين و مشكلة في قلب الضمائر، وفي الجلسة الثانية تمكن من التقليد و التلفظ بالكلمة.

الجلسة الإحدى عشر:

عنوان الجلسة :تحت و فوق.

الهدف من الجلسة :

تحسين قدرة التعبير في استعمال الصفات وفهم العلاقات المكانية و استعمال كلمات و إشارات للعبارة " تحت " و " فوق " كي يدل علي مكان المكافأة المفضلة.

الأدوات المستعملة :

ثلاث أكواب و حلوي.

إجراءات الجلسة :

قامت الباحثة في هذه الجلسة بالقيام بالتدريب مع الحالات الاثنتين في جلسة واحدة و دامت 30 دقيقة حيث جلست الباحثة مقابل الأطفال و بالقرب من الطاولة الموضوعه بها ثلاث أكواب وكذلك المكافأة وهي حبة الحلوى و لا بد من إخفاءها تحت احد الأكواب ونجعل في كل مرة يأخذها طفل معين ونكرر هذا التمرين ثلاث مرات على الأقل وعندما يعتادوا اخذ الحلوى من فوق أو تحت الكوب نشرع في أن نريه الحلوي مثال " أنظر خالد فوق " ونضع الحلوي فوق الكوب ونكرر هذا التمرين عدة مرات مع كل حالة ،ومن ثم يتم تغيير الطريقة بعد أن يتعرفوا الأطفال على المكان " فوق و تحت " نطلب من الحالة التعبير قبل ان نسمح لهم بأخذ المكافأة مثال بعد أن نقول له أنظر خالد الحلوى فوق الطاولة نمسك بيده كي نمنعه من أخذها و نقول له أين هي .

ملاحظة: نقول مرتين أو ثلاث مرات وبصوت منخفض كلمة فوق لابد من تشكيل الكلمة ببطء بواسطة الفم وإذا استلزم الأمر نلمس فم الطفل كي يفهم انه عليه أن يقلد.

تقييم الجلسة :

أجريت جلسة واحدة مع الأطفال الإثنتين مرة واحدة استغرقت 30دقيقة بالنسبة للحالة [آ- م] و [خ-ف] القيام بالتمرين اعتمادا علي توجيهات الباحثة مع وجود التدعيم و التشجيع و المكافأة.

الجلسة الإثنا عشر :

عنوان الجلسة : الأبعاد .

الهدف من الجلسة :

تطوير الاستعمال الصحيح للأوصاف وتحسين معرفة مفهوم البعد و القول أو الإشارة إلي " أكبر " أو أصغر "جواباً علي سؤال ما هو القياس.

الأدوات المستعملة :

جسمين متماثلين لكن القياس مختلف مثل مكعب و حلقة.

إجراءات الجلسة :

قامت الباحثة مع أفراد عينة البحث بوضع قطعتي المكعب و الحلقة علي الطاولة أمام الحالات التوحيدية ، مع العلم أن المكعب أكبر من الحلقة و الطلب من الحالة أن يقدم لنا الكبير في الحجم مثال " خالد أعطني الشكل الأكبر " و إذا أعطاني الكبير لا بد من تشجيعه " جيد أحسنت " ثم النقطة الموالية نريه المكعب ونقول له ما هو القياس ، في بادئ الأمر نحن نجيب " انظر خالد أنه كبير " ثم " نطلب منه أن يقول هو ويجب أن نلح عليه كي ينطق الكلمة ولا بد من المكافئة علي كل محاولة لقول الكلمة ونواصل العمل معهم كي يتم التعرف علي الأكبر و الأصغر وفي كل تجربة نطلب منه تعريف كلمة واحدة فقط ، ثم نطلب منه تعريف الكلمتين .

تقييم الجلسة :

أجريت جلسة واحدة استغرقت 30 دقيقة مع كل من [آ - م] و [خ - ف] و من بين الملاحظات العامة تحسن في الأداء بناء على علاقة ودية بين الحالات و الباحثة بالإضافة الى وجود إتصال لغوي حسن مع الحاليتين .

الجلسة الثالثة عشر :

عنوان الجلسة : تسمية الأشكال .

الهدف من الجلسة :

تحسين لغة التعبير و تعيين الأسماء و تحديد أسماء الأشكال مربع ،مثلث و دائرة .

الأدوات المستعملة :

بازل عبارة عن مثلث و حلقة و مربع .

إجراءات الجلسة :

قامت الباحثة مع أطفال عينة الدراسة بالجلوس أمام الطاولة و وضع مثلث البازل مثلا ثم إظهار لهم الشكل "كل شكل على حدة " ونقوم بتعريفه للطفل ووضعه أمام عينيه بقول " مثلث " أمسكت الباحثة مثلث البازل و حركتها أمام عين الحالة ثم رددت " مثلث " أكثر من مرة إلي أن يردد الطفل التوحيدي اسم مثلث . و النقطة الموالية ،قامت الباحثة بوضع المثلث علي الطاولة و الطلب من الحالة إعطاءها المثلث

أو المربع ويجب تكرار الطلب أكثر من مرة ،كما يمكن مساعدته من خلال توجيه يد الحالة نحو المثلث أو المربع و حمله لإعطائه للباحثة وهكذا أكثر من مرة إلي أن يقوم من تلقاء ذاته بإعطاء المثلث لها عند الطلب ، والنقطة الموالية هي القيام برسم المثلث أو المربع بالتنقيط في كراسته ومساعدته بتكملة التنقيط إلي يتكون المثلث (تجربة غير متواجدة بتيتش).

تقييم الجلسة :

تم التدريب مع كل حالة علي حدة ،بالنسبة للحالة الأولى [خ - ف] استغرقت الجلسة الأولى 20 دقيقة ثم التدريب علي التمرين بسهولة حيث تمكن من النظر في وجه الباحثة لم يحتاج إلي التعزيز كما تم التواصل بينه وبين الباحثة بكلمات بسيطة. و الحالة الثانية [آ - م] استغرق في الجلسة 35 دقيقة في البداية انسحب وتوقف عن التدريب وبدأ يقوم بحركات متكررة دون الشعور بالملل وفي النهاية قام بالتمرين.

الجلسة الرابع عشر :

عنوان الجلسة : تسمية الألوان.

الهدف من الجلسة :

تطوير استعمال الصفات التعريفية وتحسين فهم الألوان وكذلك تسمية اربعة ألوان بطريقة تعبيرية.

الأدوات المستعملة:

مكعبات ملونة بالأحمر و الأصفر و الأخضر و الأزرق.

إجراءات الجلسة :

قامت الباحثة بالجلوس أمام الطاولة مقابلة للحالة ،ووضع مكعبات ملونة بالأحمر و الأصفر و الأخضر و الأزرق و الطلب من الحالة أن يجيب علي لون المكعب ، في البداية يجب مساعدة الطفل من خلال مثال " خالد أعطني المكعب الأزرق " ونكرر أسماء الألوان بوضوح و ببطيء كي يسمع الصوت بدقة وملاحظة حركات الفم ، كما نستطيع ان نهمس في أذن الطفل " أخضر " أحمر " ولابد من مكافئته من الحين إلى الآخر إضافة قامت الباحثة بتطبيق الألوان علي الأشياء الموجودة في البيئة مثل مالون " الموز " أو مالون "التفاح " مالون " الفراولة "

تقييم الجلسة :

قامت الباحثة بإجراء جلسة واحدة فقط مع الحالات الاثنتين استغرقت مدتها 35 دقيقة بالنسبة للملاحظات العامة كانت الاستجابات جيدة مع استعمال التعزيز و إعادة الشرح أما الملاحظات الخاصة كانت مع الحالة [آ - م] قام بحركات متكررة و ترديد الألوان دون الشعور بالملل كما تمكنوا من النظر الي الباحثة أثناء التدريب و التصفيق في نهاية كما تمكنوا من النظر الي الباحثة أثناء التدريب و التصفيق في نهاية التمرين.

الجلسة الخامسة عشر :

عنوان الجلسة :الحساب و العد.

الهدف من الجلسة :

تحسين كم المفردات و المصطلحات الرقمية و الحساب حتي رقم خمسة مع المساعدة.

الأدوات المستعملة :

مكعبات الأرقام و لوحة .

إجراءات الجلسة :

ركزت الباحثة في هذه الجلسة علي تقليد الأصوات و الأرقام حيث بنيت هذه الجلسة علي مكعبات لم تتجاوز الخمسة وضعت هذه المكعبات في الطاولة أمام الحالات و بدأت عملية العد من واحد إلى خمسة ولا بد أن يكون العد ببطيء و نمارس عملية التكرار عدة مرات واحد اثنان ثلاث أربعة خمسة كما لا بد من التردد قبل قول الرقم الأخير مثال " خالد أعطني ثلاث مكعبات " عند إعطائه لنا ثلاث مكعبات نبدأ العد " واحد - اثنان - ثلاث " و نتردد قبل القول أربعة ننظر إلي الحالة وهو ممسك المكعب الرابع و تشجيعه " ماذا يأتي الآن " لا بد من تشجيعه على كل محاولة يقول فيها " أربعة " و نكرر عدة مرات هذه العملية لكن في البداية لانطلب منه سوي تعريف الرقم الأخير من كل مجموعة وعندما يصبح أكثر خبرة نجعله يعرف الرقمين الآخرين من المجموعة و في كل مرة نضيف أعداد حتي تتحسن قدراتهم اللفظية.

تقييم الجلسة :

قامت الباحثة بالقيام بالتمرين مع كل حالة علي حدة ،بالنسبة للحالة الأولى [خ - ف] استغرقت جلسة التدريب 20 دقيقة استطاع من خلالها العد إلي غاية الرقم ثمانية كأقصى حد كما أنه تحكم في نفسه أثناء التدريب كما تحسن علي مستوي التركيز . أما الحالة الثانية [آ - م] استغرقت الجلسة التدريبية حوالي 27 دقيقة تمكن خلالها العد إلي غاية الرقم خمسة واجهنا في البداية بعض الصعوبات كال بكاء بدون سبب واضح مما أدى إلي إضافة التدعيم و التحفيز لمواصلة التدريب علي التمرين .

الجلسة السادسة عشر :

عنوان الجلسة :نعم و لا .

الهدف من الجلسة :

تحسين معرفة الأسماء و الأجسام وتطوير قدرة الاستماع لأسئلة قصيرة و الإجابة الصحيحة بنعم و لا .

الأدوات المستعملة :

علبتين صغيرتين و خمسة الي سبعة أشياء معروفة مثل إناء - ملعقة - سيارة - قطة .

إجراءات الجلسة:

قامت الباحثة بإجراء هذا التدريب مع كل حالة علي حدة حيث جلست أمام الطاولة مقابل الحالة و العلبتان فوق الطاولة من ثم وضع الأدوات فوقها حتي تتمكن الحالة من رؤيتها ومن ثم وضعها كلها داخل إحدى العلبتين ،هذا ليفهم الطفل عدد الأجزاء التي يتركب منها التمرين ، أخذت الباحثة أداة من العلبة ولوحت بها في المجال البصري للحالة كي يراها وعند التأكد من نظره نحوها نقول له " هذه سيارة " في البداية نحن نجيب كي يقلد إجابتنا ثم نضع الأداة داخل العلبة الأخرى كي يدرك أننا أتمنا العمل بهذه الأداة ،نقوم بنفس العملية مع كل الأدوات واحدة تلو الأخرى حتي تصبح كلها داخل العلبة، قامت الباحثة بإخراج الأدوات و إعطائها للطفل التوحدي مثال " إخراج القطة" و نقول له هذه " سيارة " وعندما يجيب الطفل " لا" لابد هنا من تشجيعه ونقول له هذه قطة وهو يقول "نعم قطة " ونكرر التمرين حتي يتعلم الطفل كلمة " نعم و لا" .

تقييم الجلسة :

بالنسبة للحالة الاولى [خ - ف] إستغرقت جلسته 35 دقيقة كانت الإستجابات جيدة مع إستعمال التعزيز التدعيم. والحالة الثانية [أ - م] إستغرقت جلسته حوالي 27 دقيقة في بداية التدريب إستعمل لغة الإشارة وتحريك رأسه فقط ثم مع عملية التحفيز و التشجيع إستطاع أن يجيب ب " نعم " و " لا " وتم برمجة الواجب المنزلي مع الأسرة لتدريب الحالة.

