



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة -



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية الرقم التسلسلي:.....

قسم النشاط البدني الرياضي المكيف رقم التسجيل: D.APSA/3C/02/16

تخصص : نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث LMD

في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

أثر البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية في تنمية بعض مهارات

التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين

تحت إشراف:

- د بجاوي فاضلي

إعداد الطالب الباحث:

- قراد محمد

لجنة المناقشة

..... جامعة	رئيساً	- أ.د.
..... جامعة	مقرراً	- أ.د.
..... جامعة	عضواً	- أ.د.
..... جامعة	عضواً	- أ.د.
..... جامعة	عضواً	- أ.د.
..... جامعة	عضواً	- أ.د.

الموسم الجامعي 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

أحمد الله عز وجل على منه و عونته لإتمام هذا البحث، إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى، إلى الإنسان الذي إمتلك الإنسانية بكل قوة، إلى الذي سهر علي ، إلى مدرستي الأولى في الحياة، أبي الغالي على قلبي أطال الله في عمره، إلى التي وهبت لذة كبدها كل العطاء و الحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، التي رعنتني حق الرعاية و كانت سندي في الشدائد، و كانت دعواها لي بالتوفيق، تتبعني خطوة خطوة في عملي، إلى من إرتحت كلما تذكرت إبتسامتها في وجهي نبع الحنان أمي أعز ملاك على القلب و العين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين، إليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكي أدخل على قلبهما شيئا من السعادة إلى إخوتي و أخواتي الذين تقاسموا معي عبء الحياة، إلى زوجتي الغالية إلى أولادي الأعزاء كما أهدي ثمرة جهدي لأستاذي الكريم الدكتور: بجاوي فاضلي الذي كلما تظلمت الطريق أمامي لجأت إليه فأنازها لي و كلما دب اليأس في نفسي زرع فيا الأمل لأسير قدما و كلما سألت عن معرفة زودني بها و كلما طلبت كمية من وقته الثمين وفره لي بالرغم من مسؤولياته المتعددة، إلى كل أساتذة قسم النشاط البدني المكيف والصحة، و إلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في ذاتنا و في أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى... قال الله تعالى " : إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم.... "

الآية 11 من سورة الرعد إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل

تَشْكُرَات

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:
(إن أشكر الناس لله عز وجل أشكرهم للناس)

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للدكتور بجاوي فاضلي على مجهوداته ونصائحه وعلى صبره معنا لإنجاز هذا البحث.

كما نتقدم بجزيل الشكر المسبق للجنة المناقشة على ما سيقدمونه من ملاحظات وتوجيهات والتي لن تزيد هذا العمل إلا إتقاناً وجمالاً.

و نشكر كل أستاذة معهد المسيلة على دعمهم وتشجيعهم لنا، دون أن ننسى من مد لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد.

ملخص الدراسة :

العنوان : أثر البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين

مشكلة الدراسة : ما مدى تأثير الأنشطة الرياضية في تطوير بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين

أهداف الدراسة :

التعرف على مدى فعالية ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية جوانب العجز وبعض القصور المختلفة التي تعاني منها هذه الفئة التعرف على مدى تطوير مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال المتوحدين وكذا التأكد من استمرارية أثر البرنامج بعد تطبيقه

مجتمع وعينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من الأطفال المتوحدين الذي تم تشخيصهم على مستوى جمعية سيرين التوحد لدائرة وادي رهيو ولاية غليزان وتم إبعاد أي إصابة أخرى مصاحبة للتوحد وبلغ عددهم 25 طفلاً وبلغت العينة الاستطلاعية 15 من بينهم ذكور وإناث بهدف تحقيق الخصائص السيكومترية وتم الاعتماد على مقياس كارز لتحديد درجات التوحد واختبار جودارد للذكاء لتحديد درجة الذكاء ، كما تراوحت أعمارهم (4-8 سنة).

منهج الدراسة : استخدم الباحث المنهج الشبه التجريبي .

أهم النتائج :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين القبلي والبعدي على محور الاستماع والتحدث ولصاح القياس البعدي.
 - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين القبلي والبعدي على محور الانتباه ولصاح القياس البعدي.
 - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين القبلي والبعدي على محور التقليد ولصاح القياس البعدي.
 - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين القبلي والبعدي على محور التمييز السمعي والبصري ولصاح القياس البعدي.
 - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين القبلي والبعدي على اختبار مهارات التواصل اللفظي ولصاح القياس البعدي.
 - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على اختبار التواصل اللفظي بأبعاده والدرجة الكلية لدى الأطفال التوحدين في القياسي البعدي والتتبعي .
- أهم التوصيات :** - ضرورة الاهتمام بالتحفيز لهذه الفئة وخاصة عند القيام بأي نشاط أو تصرف

- ضرورة وضع برامج تدريبية وترفيهية ورياضية خاصة للتقليل من السلوكيات الغير المقبولة لهذه الفئة
- توفير فرق خاصة لهذه الفئة إلى جانب الأسرة والمدرسة متكونة من أطباء للاطفال ، وإخصائيين نفسانيين
- إجراء أيام تحسيسية وتكوينية لأولياء أطفال التوحد من أجل إظهار كيفية التعامل معهم
- تطبيق برامج تدريبية تعتمد على الأنشطة الرياضية لتنمية مهارات التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي في المراكز والمدارس

الفهرس

تشكرات

الاهداء

مقدمة أ-ب

التعريف بالبحث

تمهيد 00

إشكالية 05

أهداف الدراسة 06

أهمية الدراسة 07

الفرضيات 07

الكلمات الدالة 08

الدراسات السابقة 11

الجانب النظري

الفصل الأول : التوحد

تعريف التوحد 32

معدل انتشار اضطراب التوحد 34

أنواع التوحد 35

أسباب التوحد 36

أعراض التوحد 43

خصائص اضطراب التوحد 45

49.....	الأعراض السلوكية الشائعة للتوحد.....
54.....	تشخيص اضطراب التوحد.....
64.....	علاج اضطراب التوحد.....

الفصل الثاني : التواصل اللفظي

68.....	تمهيد
69.....	مفهوم التواصل
70.....	أهمية التواصل
71.....	مستويات التواصل.....
72.....	طبيعة التواصل.....
72.....	أشكال التواصل.....
73.....	أنواع التواصل.....
75.....	أهمية التواصل اللفظي.....
76.....	مكونات التواصل اللفظي.....
84.....	مشكلات التواصل اللفظي عند أطفال التوحد.....
88.....	خصائص التواصل اللفظي عند أطفال التوحد.....

الفصل الثالث : الأنشطة الرياضية

91.....	تمهيد
92.....	الأنشطة الرياضية واضطراب التوحد.....
95.....	فوائد اللعب والأنشطة الرياضية لدى الأطفال المتوحدين.....
95.....	مراحل تطور اللعب لدى الاطفال التوحديين.....
96.....	العوامل المؤثرة في اللعب لدى الأطفال المتوحدين.....

97.....	أهمية اللعب لتنمية التواصل لدى الاطفال التوحديين.....
99.....	الأنشطة الرياضية وأنواع الألعاب الملائمة لأطفال التوحديين.....
109.....	أنواع اللعب عند الاطفال ذوي اضطراب التوحد.....
111.....	ارشادات لتعليم الأطفال المتوحدين الانشطة الرياضية.....

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الاجراءات الميدانية

114.....	تمهيد.....
115.....	منهج الدراسة
115.....	مجتمع الدراسة
115.....	عينة الدراسة
115.....	مجالات الدراسة
116.....	الصدق
121.....	الثبات

الفصل الثاني :عرض ومناقشة النتائج

123.....	عرض وتحليل النتائج
139.....	الاقتراحات والتوصيات.....
141.....	قائمة المراجع

قائمة الجداول :

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين ومحاورة الفرعية	116
02	يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات محور الاستماع والتحدث بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه	117
03	يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات محور الانتباه بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه	118
04	يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات محور التقليد بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه	119
05	يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات محور ال ميز السمعي البصري بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه	120
06	يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين	121
07	يوضح نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور الاستماع والاستجابة لدى طفل التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج	123
08	يوضح نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور الانتباه لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج	126
09	يوضح نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور التقليد لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج	128
10	يوضح نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور التميز السمعي البصري لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج	130
11	يوضح نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل محور من محاور اختبار التواصل ال فظي والدرجة ال لية لدى الأطفال التوحدين بين القياسين البعدي والتتبعي	135

قائمة الأشكال :

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	تأثير المثبرات والتمارين الرياضية على الأطفال المتوحدين	94

قائمة الملاحق :

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	مقياس كارس لتحديد درجات التوحد
02	الاستبيان - من إعداد الباحث-
03	مقياس جودارد لتحديد الذكاء
04	قائمة أسماء الأساتذة المحكمين
5	البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية - من إعداد الباحث-

مقدمة

مقدمة :

زاد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في العقدين الأخيرين عنه في الماضي في كل دول العالم الغنية والنامية على حد سواء، وظهر هذا الاهتمام في التشخيص واتساع تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة أو الفئات الخاصة لتشمل فئات كثيرة تحتاج إلى وسائل مساعدة في التعلم والتواصل مع الآخرين في المجتمع بطرق سوية ويتم ذلك بتقديم العون والمساعدة والرعاية التربوية والنفسية وذلك بعد الفهم النظري لهذه الفئات من خلال خصائصهم واهتماماتهم (خالد محمد عسل، 2012، ص11) وهذا الاهتمام من بين المشكلات التي أصبح العالم يتخبط فيها، وهذا مما يقلل من قدراتهم على القيام بأدوارهم على أحسن وجه في المجتمع وهذه الحالات تحطم نفسية الفرد

ولقد اهتم الدين الإسلامي بالنمو المتكامل للشخصية في شتى صورها حيث يقول الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم : " **وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبُرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا** " سورة الإسراء، الآية 70.

كما وجّهت السنة النبوية الاهتمام بذوي الاحتياجات العقلية، حيث أشار النبي صلى الله عليه وسلم إلى ذلك بقوله " **نحن معاشر الأنبياء نازل الناس منازلهم ونكلمهم على قدر عقولهم** " صحيح البخاري

كما يعتبر اضطراب التوحد رغم حداثة من أكثر فئات التربية الخاصة إثارة للجدل عبر العقود الماضية إلى يومنا هذا، إن مشكلة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المشاكل التي يجب أن يخصص لها قدرا كبيرا من الاهتمام والرعاية حتى نستطيع أن نحقق نفعاً من خلاله بأثر واضح وعال في صورة منتج يحقق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية لهؤلاء الفئة من الأطفال التي قدر لها أن تكون على هذه الصورة ، ولنحاول أن نزيد من توافقتهم في المجتمع مع أقرانهم من الأسوياء من خلال استثمار امكانياتهم بما يضمن لهم التوافق مع البيئة المحيطة بهم وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه (محمود عبدالرحمن الشرقاوي، 2018، ص9).

وبعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة (pervasive desearch council, 2001) لأنه يبدأ في السنوات الأولى من العمر ومثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكراً ، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل ، فيترك أثارا سلبية على تلك الجوانب ، فقد يؤثر النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام . بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي (سها أحمد أمين، 2001، ص12)،

وحالات توحد ليست نادرة بل تمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ، إلا أن تشخيص التوحد يعد من أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة نظرا لتشابه أعراض التوحد مع فئات أخرى كالإعاقة العقلية وفصام الطفولة والإعاقة السمعية واضطرابات الانتباه واضطرابات التواصل (إلهامي عبد العزيز، 1999 وعبدالرحمن بخيث، 1999)، وتظهر أعراض التوحد في مرحلة مبكرة من حياة الطفل يحددها العلماء في السنوات الثلاث الأولى من عمره

كما تظهر مظاهر الضعف لدى الطفل المتوحد في جوانب النمو المختلفة والأداء لتصبح أكثر وضوحا وعمقا مع مرور الزمن ، ثم أن السلوكيات غير التكيفية التي يظهرها معظم أطفال التوحد تزيد من حدة القصور الذي يعاني طفل التوحد منه أصلا في جوانب النمو والقدرة على التعلم.

إن اضطراب التوحد أحد أهم الاضطرابات النمائية العامة المنتشرة وأكثرها شيوعا ، فهو بمثابة زملة أعراض مرضية تتمحور في اضطراب التفاعل الاجتماعي وطقوس سلوكية ثابتة ونمطية وقصور في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعجز كامل أو جزئي في اللغة ، هذا ويوصف التوحد بأنه اضطراب نمائي عام منتشر ذلك لأنه لا يؤثر فقط على جانب واحد من جوانب النمو وإنما يمتد تأثيره السلبي على العديد من الجوانب الانمائية ، ومن أكثر الجوانب تأثرا النمو اللغوي والذي يعتبر من أهم جوانب القصور لاضطراب التوحد مما يؤثر في قدرة الطفل على التواصل اللفظي ، فالأطفال المصابون بالتوحد يعانون من تأخر في اكتساب اللغة وانعدامها ، فبعض الاطفال قد لا يتكلم أبدا طوال عمرهم والبعض الآخر هم أكثر من 50% يتعلمون كيف ينطقون بعض الكلمات الملائمة وعلى الرغم من أن الذكاء العام عامل مبنئ بالاضطراب إلا أن المهارات اللفظية هي المبنئ الأفضل في مرحلة الطفولة لتصنيف الطفل لاحقا ضمن الاطفال المصابين بالتوحد (محمد عبد الرحمن ومنى خليفة، 2005، ص11)

كما يؤثر سلبا على حياة الطفل الاجتماعية والتواصلية حيث يواجه الأطفال التوحدين خلل في التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللغة واللعب وقصور في الاهتمامات وممارسة الأنشطة الرياضية مهما كان نوعها ، إلا أن الفرد الذي يعاني من الاضطراب التوحد لا يستطيع التعامل اجتماعيا مع الناس مشكلته هو البقاء وحيدا طوال العمر أي بعبارة منشغل بذاته ومنطوي على نفسه يرفض أي تدخل من المحيطيين به وحتى الأولياء ويتميز كذلك ببرودة المشاعر والأحاسيس وتختلف الإصابة بالتوحد من حالة لأخرى .

بالرغم من المشاكل الكثيرة والمتعددة التي يعانيها ذوي التوحد إلا أن المشكلة الرئيسية هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين بسبب اضطراب النمو اللغوي الذي يتسبب في خلل العلاقات الاجتماعية .

فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض والمظاهر التي يغلب عليها الاضطراب في المهارات الاجتماعية أو اللغوية وكذلك الاختلال في الاستجابات الحسية للمثيرات بالإضافة إلى غياب القدرة على التواصل مع الآخرين وغياب اللغة والحديث بالرغم من توافر القدرات اللغوية.

ويعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات انتشارا ، ويتميز بوجود تأخر حاد في مجالات النمو المختلفة مثل التفاعل الاجتماعي ، ومهارات التواصل وصعوبات اللغة ، وضعف الاهتمامات والأنشطة بالإضافة الى وجود بعض الاضطرابات السلوكية مثل الحركات النمطية والعدوانية وإيذاء الذات، علاوة على ذلك فقد أوضح الكثير من الباحثين أن التأخر في النمو وسوء التوافق الاجتماعي يعتبر أكبر مشكلة تواجه الطفل التوحد (Nikopoulos ,C.,and Keenam ,M.,2003,p87).


تحتل اللغة مكانا مهما بين المهارات التي يجب تنميتها لدى الأطفال وتؤدي وظائف كثيرة فهناك الوظيفة الاقتصادية باعتبارها اللغة أداة اتصال ووظيفة عقلية باعتبارها أنها أداة لتكوين المفاهيم ولها وظيفة نفسية كأداة للتعبير عن النفس والوجدان ووظيفة جمالية كوسيلة للتعبير عن الذوق والحس الجمالي ، ويتأثر النمو اللغوي بعوامل كثيرة منها ما هو عضوي يرتبط بالحالة الصحية للطفل والأعضاء الحسية المرتبطة بعملية الكلام ومنها ما هو اجتماعي اقتصادي يرتبط ببيئة الطفل ومنها ما هو نفسي تعلق بشعور الطفل بالاطمئنان والاستقرار النفسي في المناخ والبيئة المحيطة به بالإضافة إلى عامل الذكاء والنوع والاستعداد الشخصي للطفل وميوله الذاتية(كريمان بدير،إيملي صادق،2000، ص7).

يحتاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والتوحيديون بصفة خاصة إلى ممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية إلا أن ذلك لا يحدث على النحو المرجو في وطننا العربي ، وإن كانت بعض الدول العربية بدأت توليها شيء من الاهتمام فبدأنا نجد أندية خاصة بهذه الفئة وتهتم الدول العربية بإشراك ذوي الاحتياجات الخاصة في البطولات التنافسية سواء الودية أو الرسمية .

وأكدت بعض الدراسات أن التمارين الرياضية من أكثر الأساليب العلاجية فاعلية مع التوحيديين ولكن قليلا ما تستعمل ، إلا أنها مهمة جدا لهذه الفئة ، حيث أن التمارين القوية او الشاقة عادة ما ترتبط بخفض السلوك التكراري ، والاستثارة الذاتية ، والنشاط المفرط والسلوك العدواني ، وسلوك التخريب وسلوك إيذاء الذات (عبد الله حسين الزعبي،2014،ص136)

تعتبر الأنشطة الرياضية مهمة جدا بالنسبة للطفل التوحد في تنمية مهاراته الحركية والفكرية ، كما تساعده على اكتساب بعض مهارات التواصل اللفظي ، إلا اننا نجد ان الطفل التوحد له ضعف في القدرة الابتكارية والتخيلية ، لذا نرى ان اللعب يكون مشكلة بدلا من أن يكون متعة ، والبعض الأطفال التوحيديين يقومون باللعب بطريقة متكررة والبعض الآخر يرفضون اللعب اطلاقا

وفي ما سبق يتضح ان اضطراب اللغة وعدم القدرة على التواصل اللفظي للأطفال التوحدين من اهم المشكلات التي تسبب عدم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، فلهذا تعددت طرق علاج الطفل التوحدي بنظريات مختلفة مع تجاوز الصعوبات التي تعاني منها هذه الفئة ومن هنا جاءت فكرة أثر البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال التوحدين باستخدام بعض الانشطة الرياضية والتي تتلاءم مع سن هذه الفئة ومستوى ذكائهم.



الإطار التمهيدي
التعريف بالبحث

مشكلة الدراسة :

في مطلع العقد الثامن من القرن العشرين الماضي فقد استخدم مصطلح اضطرابات التطور العامة ليكون مظلة لمجموعة من الحالات التي تجمعها عوامل مشتركة والتي كان بينها اختلافات، وهذه الحالات هي اضطرابات عصبية تؤثر في مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي وعادة ما تظهر هذه الاضطرابات في سن الثالثة من عمر الطفل وهذه العوامل المشتركة هي :

- انخفاض في التفاعل والتواصل الاجتماعي

- نقص في القدرات الابداعية

- نقص في التواصل اللغوي والغير اللغوي

سلوكيات نمطية متكررة (فوزية عبدالله الجلامدة، 2016، ص7)

فالتواصل هو العملية المكتملة لعملية الادراك في موقف التعامل الاجتماعي، فإدراك الشخص الآخر يترتب عليه التواصل مع هذا الشخص، كما يترتب على هذا التواصل إدراك جيد للشخص الآخر، أو تغير في الصورة المدركة من قبل الشخص مما يؤثر على التواصل بينهم سواء كان تواملا لفظيا أو تواملا غير لفظي فبدون تواصل لا يوجد تفاعل اجتماعي، وقد أصبح معيارا من معايير النمو السوي بل أيضا من معايير السوية، ولكي تتحقق السوية فلا بد من التواصل بين الفرد والعالم الخارجي .

كما تعتبر اللغة من أهم ما يميز الطفل التوحدي عن غيره ، حيث يظهر متأخرا لغويا ، ويؤكد الباحثون ان العجز باستقبال اللغة والإدراك المعرفي غير السوي كاف في تفسير التوحد حيث يفضل إضافة العجز الاجتماعي كعامل إضافي ضمن العوامل المسببة لاضطراب التوحد .

يتمثل العجز اللغوي لدى الأطفال التوحديين في عدم فهم معاني الكلمات وعدم القدرة على استخدام القواعد ، وأن الفروق بين التوحديين والعاديين لا تختلف عن الفروق بين المتخلفين عقليا والعاديين في عناصر العجز اللغوي

إن المشكلات المتعلقة بصعوبات التواصل لدى التوحديين قد تعوق محاولة كل من الطفل المتوحد والطفل العادي لتكوين صداقات أو علاقات بينهما وربما يكون الرفض أو التجاهل هو النتيجة لكل منهما ، إلا أن ذلك يؤدي إلى استجابات انفعالية عنيفة مثل الغضب أو الاكتئاب لدى الطفل التوحدي مما يسهل في تعميق الاشكالية .

ومن هنا نطرح الاشكالية التالية :

ما أثر البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال التوحدين

و تتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الجزئية التالية :

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لرتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على محور الاستماع والتحدث ولصالح القياس البعدي.
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لرتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على محور الانتباه ولصالح الاختبار البعدي .
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لرتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على محور التقليد ولصالح القياس البعدي .
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لرتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على محور التميز السمعي البصري ولصالح القياس البعدي .
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل اللفظي بأبعاده .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى :

- تصميم برنامج مقترح قائم على الأنشطة الرياضية لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحدين
- تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين
- التحقق من استمرار أثر البرنامج المقترح لدى أطفال المجموعة التجريبية لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال المتوحدين بعد مدة من تطبيق البرنامج.
- تحقيق أهداف البرنامج المقترح
- دراسة التواصل اللفظي ومعرفة علاقته مع أطفال التوحد لأنه يعتبر من أهم المشاكل الشائعة لديهم مع محاولة ايجاد الحل بواسطة الانشطة الرياضية .
- التأكد من فاعلية البرنامج للأنشطة الرياضية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي .

الفرضيات :

الفرضية العامة:

للبرنامج المقترح للأنشطة الرياضية أثر في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال التوحدين.

الفرضيات الجزئية:

- 1- توجد فروق ذات دلالة احصائية لرتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على محور الاستماع والتحدث ولصالح القياس البعدي.
- 2- توجد فروق ذات دلالة احصائية لرتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على محور الانتباه ولصالح الاختبار البعدي .
- 3- توجد فروق ذات دلالة احصائية لرتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على محور التقليد ولصالح القياس البعدي .
- 4- توجد فروق ذات دلالة احصائية لرتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على محور التمييز السمعي البصري ولصالح القياس البعدي .
- 5- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل اللفظي بأبعاده .

أهمية الدراسة :

إن موضوع التوحد من بين المواضيع الجديدة التي أصبح معظم الباحثين يهتمون بها من أجل تحسيس هذه الفئة بالاندماج مع المجتمع وتفاعلها مع الآخرين وكل هذا جعل الباحث يبدي اهتمامه بالبحث ومن بين هاته العوامل :

- نقص البحوث الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة وبالتالي فهم بحاجة إلى إعطاء الاهتمام الكامل لهذه الفئة التي لم تتل حظها من الدراسة .
- نقص في الدراسات حول الأنشطة الرياضية الخاصة بتطوير بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين
- محاولة كشف مقياس لتحديد القصور في التواصل اللفظي لدى الأطفال المتوحدين وبالتالي التوجه إلى الأنشطة الرياضية المساهمة في تطوير هذه المهارة

- مساعدة المراكز والجمعيات في تطوير مهارة التواصل اللفظي بواسطة الأنشطة الرياضية دون تحسيس هذه الفئة
- محاولة الكشف عن المشاكل مثل القصور اللغوي ونقص مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد
- محاولة تنمية مهارات التواصل اللفظي لأطفال التوحد بواسطة الأنشطة الرياضية
- الوصول إلى بعض النتائج والتوصيات التي تفيد العاملين بالجمعيات ومراكز التوحد وخاصة أولياء الأطفال.
- محاولة الاهتمام بالتدخل المبكر وما مدى تأثيره الايجابي على جوانب النمو المختلفة لدى أطفال التوحد وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة
- التركيز على مرحلة ما قبل المدرسة الخاصة بأطفال التوحد لأنها تعتبر مرحلة أساسية في بناء شخصية الفرد ومحاولة دعمها بدراسات وبحوث في هذه المرحلة

الكلمات الدالة :

1- التوحد : هو اضطراب في النمو العصبي يؤثر على ثلاثة مجالات : التواصل ، والمهارات الاجتماعية ، والتخيل، ويظهر التوحد في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات الاجتماعية بالتساوي، لم تجر حتى الآن أي دراسات تدل على مدى انتشار التوحد في العالم العربي ولكن بناء على الدراسات التي أجريت في أوروبا وأمريكا تراوحت نسبة انتشار التوحد بجميع درجاته من 5-15 من كل 10000 مولود بينما تقدر ب5 من كل 10000 مولود لاضطراب التوحد الشديد ، وهناك دلائل كثيرة على أن مدى انتشار التوحد أخذ في تزايد (وفاء علي الشامل، 2004، ص19)

كما عرفه leo-kanner المختص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبر أول عالم لاهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر Early infantile autism وذلك عام 1943 وعرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية :

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين
- انخفاض في مستوى الذكاء
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع
- الاعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل
- الاعادة والتكرار للأنشطة الحركية

- اضطرابات في المظاهر الحسية
- اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية

وتعرفه الجمعية القومية لأطفال التوحد بين 1978: على أنه اضطراب تظهر أعراضه قبل ثلاثين شهر من عمر الطفل يمس اضطراب في اللغة والكلام والسعة المعرفية وكذلك في التعلق والانتماء للناس والأحداث .

ويضيف محمد شعلان 1978 الذهان الذاتي أو الذاتية الطفيلية المبكرة هما تسميتان للتوحد (أسامة فاروق مصطفى وآخرون،،26،2011)

يُعرفه الباحث إجرائياً على أنه إعاقة نمائية تظهر قبل السن الثالثة ، تكون أكثر عند الذكور تؤثر بدرجات متفاوتة في التفاعل الاجتماعي ، قصور في التواصل بنوعيه اللفظي والغير اللفظي نقص في الاستجابة لممارسة بعض النشاطات ، كما يسبب اضطرابات أخرى مثل استجابات غير طبيعية ونقص في الانتباه وعدم الاستجابة للمثيرات الخارجية ، كما يتميز بالعزلة

الاتصال (التواصل): هو العملية التي يمكن من خلالها نقل المعلومات بين اثنين من الأفراد أو أكثر ويتضمن الاتصال الأفعال السلوكية سواء كانت متعمدة (مقصودة) أصلاً والتي تعطي المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والفسولوجية وعن رغباته وأرائه ومقدرته على الفهم والإدراك ن ولذلك يكون من الممكن على الأقل أن ينتج إشارات لفرد آخر يقوم باستقبالها وترجمتها (Dust I Batho ;1995).

يشير مصطلح التواصل على عملية تبادل المعلومات والأفكار التي تشمل كل الوسائل السمعية البصرية (التلميحات ، وتعبيرات الوجه، والأصوات، والكلمات) وهذا يعني ان الكلام ما هما إلى بعدين من أبعاد التواصل ، فالتواصل يشمل أيضاً أبعاد غير لغوية ، وهو عملية نشطة تتطلب انتباه كل طرف إلى حاجات الطرف الآخر لتصل المعلومات بفاعلية وبالمعاني المقصودة منها .

وهو مجموعة من السلوكيات الهادفة ، تستخدم بشكل مقصود في التبادلات الاجتماعية لإرسال معلومات ، ملاحظات أو للتعبير عن الحتاة الداخلية أو لإحداث تغييرات في الوضع الحالي (Susan :2001,69)

2-التواصل اللفظي : هو عملية تبادل المعلومات والأفكار بين الأشخاص وتحتوي هذه العملية على الارسال والاستقبال ونقل المعلومات (محمد علي فتيحة،2003،ص8و9).

كما يعرف التواصل اللفظي في الدراسة الحالية إجرائياً بأنه "استخدام الطفل ذو اضطراب التوحد لكلمة أو مجموعة من الكلمات أو الجمل البسيطة بغرض التفاعل اللفظي مع المعلم أو الأقران " ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفعل ذو اضطراب التوحد على مقياس ملاحظة المعلم للتواصل اللفظي للطفل ذي اضطراب التوحد(على،2008) كما عرفه هشام الخولي (2008)بأنه : العملية المركزية في ظاهرة التفاعل الاجتماعي وفيها تنصب كل العمليات النفسية عند الفرد ومنها تخرج كل التأثيرات الاجتماعية في حياته ومنها ينشأ التجاذب أو التنافر وبها يتم التجانس أو يظهر التباين.

وهو التواصل الذي يتم من خلال استخدام الرموز اللفظية المنطوقة كوسيلة لنقل المعاني والرسائل والمعلومات والذي يتطلب القدرة على فهم دلالات الرموز ومعانيها في اللغة ، ليتمكن الفرد من بناء رسالة لغوية لفظية صحيحة ونقلها وإيصالها إلى المستقبل على النحو المراد تبليغه ، ويتم التواصل اللفظي عبر وحدات فونيمية ومقطعية مورفيمية وتركيبية ، أي أن هناك أصوات زمقاطع وكلمات يتركز عليها الاتصال اللغوي اللفظي (الهادي :2009،ص46) يُعرفه الباحث إجرائياً على أنه هو عملية تبادل الرسائل سواء كانت منطوقة أو مفهومة من أجل إيصال معلومة وتكون على الأقل بين اثنين (مرسل-مستقبل) ولكي يكون تواصل لفظي يجب توفر مهارات مثل الاستماع والتحدث، والتقليد اللفظي أو مهارات تعتمد على المهارات المعرفية كالانتباه والتمييز السمعي والبصري

3-الانشطة الرياضية :

3-اللعب: هو نشاط حر وموجه يكون على شكل حركة أو عمل، ويمارس فردياً أو جماعياً ويستغل طاقة الجسم الحركية والذهنية، ويمتاز بالسرعة والخفة والارتباط بالدوافع الداخلية، ولا يتعب صاحبه، وبه يتمثل الفرد المعلومات ويصبح جزءاً من حياته ولا يهدف إلا إلى الاستماع به (فاضل، 1999 ،ص30)

هو مجموعة من الألعاب الحركية والادراكية لتنمية بعض مهارات اللعب ويعرف أثر اللعب في تطوير بعض من مهاراته المتمثلة بمهارات كالتحدث والاستماع والتعامل البصري .

كما تعد الأنشطة الرياضية أنشطة محورية في حياة الأطفال عموماً سواء كانوا عاديين أم من ذوي الاحتياجات الخاصة وممارسة الأنشطة الرياضية من التوحيدين تساعد على خفض سلوكياتهم النمطية ولأن الأطفال التوحيدين لا يستطيعون ممارسة هذه الأنشطة بأنفسهم فإن من المناسب تشجيعهم على ممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة لهم ، والواقعة ضمن حدود .

الدراسات السابقة :

1-دراسات حول الاطفال التوحديين :

1-1-دراسة سويني Swaine (2004)

بعنوان: تعليم مهارات اللغة للأطفال ذوي اضطراب التوحد عن طريق استخدام القصص الاجتماعية

هدفت الدراسة : تهدف الدراسة إلى توضيح فعالية استخدام القصص الاجتماعية مركبة مع لعب الدور في تحسين المهارات اللفظية العملية لإثنين من أطفال التوحد ذوي الأداء المرتفع في مرحلة المدرسة، وهل يستطيع هؤلاء الأطفال الاحتفاظ بالتأثيرات العلاجية التي تم تحقيقها .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من اثنين من الأطفال الذكور ذو اضطراب التوحد المرتفع في سن المدرسة ، وأحد عشر طفلا من أقرانهم من نفس السن والجنس من ذوي النمو العادي .

نتائج الدراسة : أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية استخدام القصص الاجتماعية مركبة مع لعب الدور في تنمية مهارات المبادأة ومهارات الطلب ومهارات التعليق ، وقد تم ملاحظة ذلك أثناء التفاعلات الثنائية بين الأطفال التوحديين ، وأقرانهم ذوي النمو العادي

1-2-دراسة سعيد كمال عبد الحميد 2011:

هدفت الدراسة الى كشف مدى فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب في خفض السلوكيات النمطية التي يعاني منها الأطفال الأوتيزم والتي تؤثر بشكل سلبي على تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية و التواصلية ، وتكونت عينة الدراسة من (12) طفل يعانون من التوحد ، تتراوح أعمارهم بين (8-14) عام تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (6) أطفال نسبة ذكائهم تتراوح بين (50-70) واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس تقدير توحد الطفولة CARS :إعداد/ سكوبلر وآخرون(1988) (Schopler &et.al) ترجمة وتعريب الشمري والسرطاوي(2002) مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة : تعريب وتقنين / حنوره (1998) مقياس السلوك النمطي للأطفال الاوتيزم :إعداد/ الباحث ، برنامج تجريبي قائم على أنشطة اللعب : إعداد/ الباحث و يشمل أنشطة متعددة منها : (أنشطة رياضية- فنية- ثقافية- حركية- أغاني وأناشيد - ألعاب - و فيديو ،ألعاب لغوية وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية أنشطة اللعب في خفض السلوك النمطي ، حيث ساعد اللعب الأطفال غير الاجتماعيين عن طريق المشاركة في اللعب على الاندماج داخل الجماعة واكتسابهم للأساليب السلوكية والاجتماعية والقيم مما

يمكنهم من تحقيق التوافق الاجتماعي السنوي في الجماعات التي يعيشون فيها ، كما كان له دور هام في تنمية مهارات التواصل لدي أفراد العينة .

1-3-دراسة أحمد موسى الدايدة (2009):برنامج تدريبي للأطفال التوحديين القائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم .

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لدى عينة من الاطفال التوحديين في مركز أكاديمية التربية الخاصة بمدينة الرياض ،

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 20 طفلا توحديا من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (6-12)سنة وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من 10 أطفال ، ومجموعة ضابطة تكونت من 10 أطفال ، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطوير مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي الذي تمثل في : الطلب ، التقليد الحركي ، التقليد اللفظي ، المطابقة لنموذج ، الاستقبال ، التسمية ، المحادثة ، كما قام بتطوير قائمة تقدير للمشكلات السلوكية والتي تمثلت في : سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب ، النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه ، المشكلات التواصلية ، والسلوك العدوانى إضافة إلى البرنامج التدريبي .

ومن بين النتائج : وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مهارات السلوك اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية

وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في خفض المشكلات السلوكية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية

1-4-دراسة محمد جواد الحاضر 2008:

بعنوان : فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لعينة من الأطفال التوحديين

هدف الدراسة : تهدف الدراسة إلى التعرف على طبيعة ومستوى مهارات التفاعل الاجتماعي لعينة من الاطفال الذاتويين ، وتصميم برنامج تدريبي استخدام انواع مختلفة من اللعب والانشطة لتنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم .

عينة الدراسة : تكونت عينة من 10 أطفال ذاتويين ذكور ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين ومتجانستين (5 تجريبية ،5ضابطة) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (9-12)سنة ، كما تراوحت درجة التوحد لديهم ما بين 30-

60 درجة حسب مقياس التوحد الطفولي Cars وتقع نسبة الذكاء لديهم ما بين (55-68) حسب مقياس ستانفورد بينه للذكاء ، وأسفرت النتائج عن تحسين المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة في مستوى التفاعل الاجتماعي واستمر هذا التحسن بعد انتهاء تطبيق البرنامج بشهرين

1-5-دراسة جنيفر جانز وآخرون Jennifer B.Ganz et al 2010 :

موضوعها : تأثير التواصل بتبادل الصور مقابل النمذجة اللفظية على التقليد اللفظي وتمييز الصور والكلام المرتبط
أهداف الدراسة : مقارنة تأثير نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) في مقابل أسلوب النمذجة اللفظية على أربع سلوكيات تواصلية وهي : طلبات الصور ، التقليد اللفظي ، تمييز الصور ، الكلام ذو الصلة ،تكونت العينة من طفل عمره 3 سنوات يعاني من التوحد .

أدوات الدراسة : جدول ملاحظة وتشخيص التوحد إعداد لورد وآخرون (1999) Lord et al ، بطاقة مقابلة وتشخيص التوحد إعداد : روتر (1995) Ruter ، برنامج التواصل بتبادل الصور يضم (صور للعائلة ، صورة قطاع ، صور تعبر عن المشاعر مثل الغضب ، الفرح ، كلمة مرحبا ، سلام ، أهلا)

نتائج الدراسة : أن التدريب باستخدام نظام التواصل بتبادل الصور PECS أدى الى زيادة قدرة الطفل على تمييز الصور والكلام ذو الصلة وطلب الصورة التي تعبر عن حالته وحاجاته وتقليد الكلمات ، أن هذه النتائج استمرت أثناء النمذجة اللفظية ، أي ان النتائج جاءت متماثلة وعلى حد سواء في نظام التبادل بالصور والنمذجة اللفظية.

1-6-دراسة هناء شحاته أحمد عبد الحفيظ 2014:

بعنوان : فاعلية برنامج لتحسين الانتباه المشترك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين
هدفت الدراسة على تحسين الانتباه المشترك لدى الاطفال ذوي التوحد وأثر ذلك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لديهم من خلال برنامج مصمم في صور خصائصهم والاستراتيجيات المناسبة لهم .

استخدمت الباحثة عينة الدراسة قوامها 10 أطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط ممن تراوحت اعمارهم الزمنية ما بين 3-8 سنوات حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين 5 تجريبية و5 ضابطة كما تمت إجراءات المجانسة بين أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث درجة الذكاء ودرجة التوحد والعمر الزمني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ومهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل اللفظي .

استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

1-مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية إعداد : عبدالعزيز الشخص 2006

2-اختبار الذكاء لجوارد.

3-مقياس تقييم التوحد الطفولي كارز إعداد، شوبلر وآخر (1999) تعريب وتقنين ، هدى أمين (2004)

4-مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد ، عبدالحמיד سليمان وجمال نافع وهناء شحاته (2014).

5-مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)

6-برنامج تحسين الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)

وأُسفرت نتائج الدراسة :عن التحقيق من صحة جميع الفروض مما يدل على فاعلية برنامج الانتباه المشترك في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

1-7-دراسة رشا حامد مصطفى(2011):

بعنوان : فاعلية استخدام برنامج بورتاج في تنمية المهارات المعرفية واللغوية لدى عينة من الاطفال المصابين بالتوحد.

استهدفت الدراسة : محاولة التحقق من مدى فاعلية استخدام برنامج بورتاج في تنمية المهارات المعرفية واللغوية لدى عينة من الاطفال المصابين بالتوحد بدرجة بسيطة من سن 4-8 سنوات وتكونت عينة الدراسة من 20 طفل مصاب بالتوحد 12 ولد و 8 بنات تتراوح أعمارهم من 4 إلى 8 سنوات.

استخدمت الباحثة الادوات التالية : - استمارة بيانات للطفل إعداد الباحثة

-مقياس تقدير التوحد من مرحلة الطفولة إعداد وترجمة وتقنين سهام عبد الغفور

-مقياس ستانفورد بينيه

-برنامج بورتاج لنمو الشامل للطفولة المبكرة إعداد لجنة تقنيين أنشطة البورتاج في مصر 1999

مقياس المهارات المعرفية واللغوية طبقا لبرنامج إعداد الباحثة

نتائج الدراسة : صحة الفروض لصالح فاعلية البورتاج في تنمية المهارات المعرفية واللغوية لدى أطفال التوحد

2-دراسات اهتمت بالتواصل اللفظي لدى الاطفال التوحديين :

2-1- دراسة سهام عبدالغفار عليوة(1999):

عنوان الدراسة : فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من اعراض الذاتوية لدى الاطفال

الهدف من الدراسة : تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين من خلال استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته ، واستراتيجية علاجية تعتمد على الأسرة

عينة الدراسة :تكونت من 16طفلا ذاتويا 11 طفل و5 بنات وقد تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات : مجموعة تجريبية أولى مكونة من 4 أطفال ذكور طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية ،مجموعة تجريبية ثانية مكونة من 4 أطفال (ولدين وبنتين) طبق على أسرهم برنامج إرشادي ، مجموعة تجريبية ثالثة مكونة من 4 أطفال (ولدين وبنتين)طبق على الأطفال برنامج المهارات الاجتماعية وعلى أسرهم برنامج إرشادي ،مجموعة رابعة ضابطة مكونة من 4 أطفال (3 اولاد و بنت واحدة)بمتوسط عمري ما بين (8-10) سنوات ومتوسط ذكاء 58-81.

نتائج الدراسة :أشارت إلى وجود تأثير دال لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الاسري في تخفيف أعراض الذاتوية إلا أن المجموعة التي تلقت البرنامج التدريبي وتلقت أسرهم البرنامج الإرشادي كانوا أكثر فاعلية من المجموعتين التجريبيتين ، حيث أصبحوا قادرين على المبادأة بالحديث مع الآخرين واستمرار الحديث لفترات قصيرة إذا تلقى الطفل الذاتي التدعيم والتوجيه المناسب ، كما زادت قدرته على التقليد ، كما ظهرت بوادر تحسين كبيرة في استجابته للمثيرات السمعية والبصرية .

2-2-داسة أرتور وبيدانس (1999 ,Pidans ,Mc Arthur)

حول الانتباه عند الأطفال المتوحدين والأطفال ذوي اضطراب اللغة التطوري .

حيث قاما بدراسة مقارنة بين 15 طفل متوحد و15 طفل ذي الاضطراب اللغوي التطوري في مهارة الانتباه عند التواصل معهم ، فتوصلا إلى أن الاطفال المتوحدين أقل اشتراكا في الانتباه مع البالغين من غيرهم ذوي الخلل

اللغوي المتطور ، حيث أنهم يشرفون على قناة التواصل مع البالغين أقل من أقرانهم ذوي الاضطراب اللغوي التطوري بنسبة 37% ، وهناك علاقة بين درجات الانتباه ومستويات اللغة عند المجموعتين ، وأكد على معاناة الأطفال المتوحدين من قصور الانتباه مع إمكانية تطويره من خلال الإثارة أكثر بواسطة التدريب المكثف (سهى أحمد أمين نصير: 2001،ص228)

2-3-دراسة يان شين وبيرنارد أوبيتز Yaun Chin, and bernard opitz عام 2000 :

الأقران لتنمية التواصل اللغوي لدى عينة تتكون من أربعة أفراد مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم ما بين خمس- سبع سنوات بالاضافة الى الاستعانة ببعض الأقران

المحيط التدريبي : تم عمل جلسات التدريب بغرفة ملحقة بإحدى العيادات

التدريب : اشتملت جلسات التدريب على خمس مهارات هي : كيفية المحادثة كيفية تبادل الحوار ، الاستماع ، الاستمرار في التحدث ، تغيير الموضوع وتم عمل محاضرات للأقران تركز على كل مهارة للوصول إلى الهدف المطلوب

مثل تدريب الطفل كيفية البدء في المحادثة وأن يشارك اللعب ولفت انتباه الآخرين والانتظار وعدم المقاطعة .

النتائج : تشير نتائج الدراسة إلى أن الأطفال أبدوا تحسنا في قدرات المحادثة خاصة في نسبة الوقت الذي يقضيه الأطفال في الاهتمام المشترك والقدرة على الكلام ، كما أظهرت نتائج الدراسة زيادة فترة التواصل البصري والقدرة على تبادل الحوار والاستمرار في موضوع المحادثة (Yun Chin,H ,and Bernard opitz,v ;2000,pp571-) (578)

2-4-دراسة ستون ولينلف وأوستلي (Oustley Littlef, Ston-2000)

دراسة حول قدرات التقليد عند صغار الأطفال المتوحدين ، حيث قاموا بمقارنة الانواع المختلفة للتقليد الحركي بين مجموعتين من الاطفال 18 منهم كانوا متوحدين و18 آخرين كانوا ذوي تأخر في النمو و18 كانوا عاديين ، يبلغون من العمر سنتين ، توصلوا إلى أن مهام التقليد ضعيفة عند المتوحدين أما المجموعتين الباقتين فقد أبدتا نماذج مشابهة في مجالات التقليد ، حيث أن الأطفال المتوحدين كانوا يجدون الصعوبة فيما يلي :

-تقليد حركات الجسم أكثر صعوبة منها عند تقليد الحركة مع الشيء .

-تقليد الحركات اللفظية التي لا معنى لها أكثر صعوبة من تقليد الحركات التي لها معنى .

وقد حدث عندهم تحسين في مهارة التقليد بعد التدريب عليها لمدة سنة (سهى أحمد امين نصير:2001،ص215)

2-5-دراسة (Zercher,Hunt,C.et al.,2001)

هدفت الدراسة إلى زيادة مدى الانتباه المشترك واللعب واللغة من خلال المسرح ، أما عينة الدراسة كانت قوامها :
توأمان عمرها 6 سنوات مصابين بالتوحد ، 3 فتيات ذوي تطور عادي أعمارهم 5و9 و11 سنة وقاموا باختبارات
مجموعة اللعب المدمجة مع الانتباه المشترك ، اللعب الرمزي ، ومهارات اللغة .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تزايد في التكرار الكلي لأفعال الانتباه المشترك ،وهذه الزيادات كانت أساسيا
نتيجة للزيادات في الاستجابة لعروض الآخرين بالانتباه المشترك ، وأكدت الدراسة على أهمية اللعب الجماعي في
تحسين الانتباه

2-6-دراسة ايسكالونا وآخرون (Escalona,2002) : تأثير التقليد في السوك الإجتماعي لأطفال التوحد ،

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثيرات التقليد في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد ، ولتحقيق الأهداف تم استخدام
المنهج التجريبي ، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلا توحديا من بينهم 12 ذكرا و8 إناث ، تراوحت أعمارهم
ما بين (3-7) سنوات ، تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين متجانستين في العمر والجنس ، وتكونت المجموعة
الاولى من 10 أطفال يقومون بدور التقليد ، وتكونت المجموعة الثانية من 10 أطفال كمجموعة تفاعل وتوصلت
نتائج الدراسة على فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد إلى الأطفال التوحديين، حيث أظهروا أن التقليد
يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كالاقترب من الآخرين ومحاولة اللمس والنظر إليهم
والتحرك اتجاههم.

2-7-دراسة محمد شوقي عبد المنعم 2004:

بعنوان: فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين
(الأوتيزم).

هدف الدراسة : تهدف الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى
عينة من الاطفال التوحديين (الأوتيزم) بالإضافة إلى تقديم إطار نظري متكامل حول إعاقه التوحد من حيث
مفهومه وأسبابه وتشخيصه .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال توحديين وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (تكونت من 5 أطفال) والأخرى ضابطة (تكونت من 5 أطفال)

نتائج الدراسة : أظهرت نتائج الدراسة فعالية تنمية مهارات التواصل اللغوي التي تضمنها البرنامج وهي مهارة الإسماع - التعرف - التحدث

2-8- دراسة سليمان ، سيدة أبو السعود حنفي 2005: هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات طفل التوحد ، وقد تألفت عينة الدراسة من 8 أطفال مصابين بالاضطراب الذاتوي البسيط في الفئة العمرية 4-8 سنوات وعدد 8 امهات لهؤلاء الأطفال .

وهدف الدراسة إلى محاولة وضع مقياس نمو بعض مهارات الطفل الذاتوي ، كذلك إعداد برنامجا إرشاديا للوالدين لإرشادهم إلى كيفية التعامل مع أبنائهم في المنزل .

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائيا بين تطبيق البرنامج قبل وبعد على تحسين مهارات الطفل الذاتوي لدى عينة الدراسة ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى نمو المهارات الاجتماعية والمهارات الحركية ومهارة رعاية الذات ومهارات التقليد لدى عينة الدراسة .

2-9-دراسة قطب (2006)مصر:

بعنوان: برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد

أهداف الدراسة : إعداد برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعنة من أطفال التوحد

عينة الدراسة : تكونت من 8 أطفال ذكور تم تقسيمهم الى مجموعتين (ضابطة - تجريبية)

أدوات الدراسة : استمارة الملاحظة والبرنامج من إعداد الباحثة

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة الحالة إلى فاعلية البرنامج المطبق في تنمية مهارات التواصل اللفظي والتواصل الغير اللفظي والعلاقات مع الآخرين ، كما توصلت الدراسة إلى تطوير المهارات التالية : التقليد، المحاكاة، الاستجابة الانفعالية ، الاستجابة الاستماعية ، اللمس ، الشم ، التدوق، الخوف، القلق ، العصبية ، ثبات الاستجابة

الانفعالية، الانطباعات العامة للناس) في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه اللانقالي لصالح المجموعة التجريبية

2-10-دراسة غزال ، مجدي فتحي : 2007

تتاولت هذه الدراسة فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين في مدينة عمان ، وتألفت عينة الدراسة من 10 أطفال توحديين ذكور تراوحت أعمارهم ما بين (5-9)سنوات وهدفت الدراسة إلى قياس مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، واعتمد البرنامج على الفنيات السلوكية وهي (التعزيز، النمذجة، التلقين، التقليد) بالإضافة إلى التدعيم .

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج ساعد في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لعينة الدراسة بالإضافة إلى (التخفيف من حدة المشكلات السمعية والبصرية ومشكلات التواصل) كما بينت نتائج الدراسة فعالية البرنامج في القياس التتبعي .

2-11-دراسة صقر ، هدى راضي 2008:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج لتحسين النطق والكلام لدى الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي العالي ، وتكونت العينة من طفل يعاني من التوحد وأسرته الطفل وتشمل (الوالدين-وأخوين، والأقران 36 تلميذا)، وتهدف الدراسة إلى تحسين النطق والكلام للأطفال الذاتويين ذوي الاداء الوظيفي العالي ، وبناء برنامج تكميلي للأسرة والأقران ، والتعرف إلى فاعلية البرنامج المقترح .

وقد بينت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في تحسين النطق والكلام لدى الطفل التوحدي ، على أنه توجد فروق بين مجموع متوسط درجات الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي لاختيار اللغة لصالح القياس البعدي ، كما بينت أنه لا يوجد فروق بين مجموع متوسط درجات الطفل في القياس البعدي ودرجاته في القياس التتبعي على اختبار اللغة

2-12-دراسة نيازك 2008 في السعودية :

بعنوان: فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي (الانتباه، التعرف ، التسمية، التعبير، التقليد) لدى الاطفال التوحديين

عينة الدراسة : تكونت من 20 طفل وطفلة بمركز للتوحد بجدة، تتراوح أعمارهم ما بين 4-7 سنوات ، تم الاختيار عشوائيا من عينة كلية 50 طفل وطفلة

أدوات الدراسة : مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي ، البرنامج التدريبي

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد نفس المجموعة على مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي قبل التجربة وبعدها لصالح التطبيق البعدي، كما توصلت إلى فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ، ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

2-13- دراسة الرواشدة (2012):

بناء برنامج تدريبي قائم على مناهج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد هدفت الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي قائم على منهج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل لدى عينة من أطفال التوحد في دولة الكويت ، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي ، وكانت عينة الدراسة عبارة عن 20 طفلا من الذكور تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة ، تم تقسيمهم على مجموعتين الأولى ضابطة تتكون من 10 أطفال والثانية تجريبية تتكون من 10 أطفال .

ولتحقيق الأهداف قام الباحث بتطوير مقياس مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين تتضمن : التواصل البصري، المطابقة ، التمييز السمعي ، التقليد اللفظي ، اللغة الاستقبالية ، اللغة التعبيرية ، وقام الباحث ببناء البرنامج وفق نموذج كلاس وقام بتطبيقه على أطفال المجموعة التجريبية مدة ثمانية أسابيع بواقع خمس جلسات فردية لكل طفل في الأسبوع الواحد ومدة كل جلسة 30 دقيقة فأظهرت النتائج أن هناك فروق بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية ، فيما لم تظهر فروق بين القياسين البعدي والتبعي لدى المجموعة التجريبية ، ولم تظهر فروق تعزى لمتغير عمر الطفل في القياسين البعدي والتبعي .

2-14- دراسة عبير صلاح السيد خليفة 2014

بعنوان : برنامج تدريبي لتنمية مهارات الاستجابة الحسية التكيفية (السمعية البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين.

هدفت الدراسة إلى تحقيق فاعلية برنامج تدريبي يسعى إلى تنمية الاستجابات الحسية التكوينية السمعية البصرية وما يترتب على ذلك من تحسين في اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتيين ، واستمرارية تأثير البرنامج التدريبي على أفراد عينة الدراسة بعد فترة ، وتستمر لمدة أربع أسابيع بعد انتهاء من البرنامج .

وطبقت الدراسة على عينة قوامها 6 أطفال من الأطفال الذاتيين تتراوح أعمارهم من 6-9 سنوات واشتملت أدوات الدراسة التي استخدمتها الباحثة :

-مقياس تقدير بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية البصرية عند الأطفال الذاتيين (إعداد الباحثة)

-مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتيين إعداد الباحثة .

- برنامج لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية إعداد الباحثة

أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

1- توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات رتب درجات الاستجابات الحسية التكوينية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي

2-لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات اللغة التعبيرية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي .

2-15- دراسة الثقافي 2014:هدفت الدراسة إلى قياس مدى فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية

مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال من ذوي التوحد ، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي لعينة مكونة من 10 أطفال من ذوي اضطراب التوحد في منطقة الطائف ، ومقسمة بالتساوي إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية جميعهم ذكور .

وتكونت أدوات الدراسة من : مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي ، ومقياس تقدير المعلم للطفل التوحدي ، وبرنامج تدريبي من إعداد الباحث ، وقد تم تطبيق البرنامج بواقع 3 جلسات في الأسبوع .

وأظهرت النتائج : فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال العينة في الانتباه والتواصل اللفظي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي .

2-16-دراسة ديرموت باولر وآخرون (Dermot M.Bowler &.et.al 2009):

موضوعها: الاستراتيجيات المختلفة للتعلم اللفظي في اضطراب طيف التوحد : أدلة من اختبار التعلم اللفظي السمعي Rey

هدفت الدراسة إلى التوصل إلى استراتيجيات مختلفة للتعلم اللفظي تتناسب مع الأفراد المصابين باضطراب التوحد وذلك باستخدام اختبار التعلم اللفظي السمعي .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 21 فردا من الراشدين المصابين باضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي العالي كمجموعة تجريبية و 21 فرد عادي كمجموعة ضابطة ، تتراوح أعمارهم بين 14-18 سنة

أدوات الدراسة : جدول الملاحظة لتشخيص التوحد : إعداد لورد وآخرون Lord &.et.al 1999

النسخة الفرنسية من اختبار التعلم اللفظي السمعي (AVLT) إعداد راي (1964)Rey ويتمون من قائمة بها 15 كلمة غير متصلة أو مشابهة يسمعا الفرد ويطلب منه استدعاء حر لمجموعة كلمات الاختبار ، ولكل مشترك الحق في أربعة محاولات فقط .

نتائج الدراسة : إن الافراد المصابين بالتوحد قدموا أدلة على انهم يستطيعوا القيام بعملية الاستدعاء الحر وتذكر الكلمات المسموعة كلما حصلوا على تدريبات أكثر ، كما أشارت إلى ازدياد نسبة تعلم كلمات جديدة في كلا المجموعتين بالإضافة إلى قدرة الأفراد التوحديين على نطق الألفاظ المختلفة .

3-دراسات اهتمت باللعب لتنمية التواصل لدى الاطفال التوحديين :

3-1-دراسة سهى أحمد أمين نصر عام(2001م) :

بعنوان :مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين استهدفت فيها تحقيق مايلي

-محاولة وضع مقياس لقياس الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين

-إعداد برنامج علاجي يحتوي على بعض الأنشطة لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى بعض الاطفال التوحديين

-وضع برنامج ارشادي مقترح للآباء في كيفية التدخل مع أطفالهم داخل المنازل وذلك لبقاء على المستوى كما هو مع المعلمة ، طبقت الباحثة برنامجها العلاجي على مجموعة من الأطفال التوحديين تتوفر فيها مجموعة من الشروط وهي : أن تقع في المدى العمري من (8-12) سنة نسبة الذكاء هؤلاء الأطفال (50-75) على مقياس ستانفورد مستوى متوسط من التوحدية لا تقل مدة وجود الطفل في المدرسة عن سنتين ، العينة تتمثل في مجموعة واحدة فقط يدرى عليها تطبيق البرنامج ، واستخدمت عدة أدوات للتحقق من أهداف الدراسة تضمنت قائمة تقييم الطفل التوحدي (جولي ماري) إعداد عبدالفتاح غزال 1997 مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، البرنامج العلاجي للأطفال التوحديين، البرنامج الارشادي للآباء ، بطاقة ملاحظة تتبعية للسلوك الاتصالي للطفل التوحدي ، دراسة حالة لطفلين ، وكلها من إعداد الباحثة ، وتبين من نتائج الدراسة أنه كان للبرنامج أثر إيجابي في تحسين وتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال (عينة الدراسة) ، مع وجود فروق دالة احصائيا في مهارات كل طفل قبل وبعد تطبيق البرنامج وقد احتلت مهارة التقليد ومهارة التعرف والفهم والانتباه المركز الأول في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة .

3-2- دراسة سامر عبدالحميد الحساني عام(2005م):

بعنوان : فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد فقد هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي في تنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد، وتألفت عينة الدراسة من مجموعتين كل منهما من (10) أطفال من التوحد استخدم الباحث مقياس الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي ، كما طبق برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين درجات الأطفال على الاختبار القبلي والبعدي على مقياس مهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية من عينة الدراسة ، وذلك لصالح الاختبار البعدي .3-3- دراسة صادق والخميسي (2005) في السعودية

بعنوان : دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الاطفال المصابين بالتوحد

أهداف الدراسة : اختبار فاعلية البرنامج المستند إلى أنشطة اللعب الجماعية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد

عينة الدراسة : تألفت من 3 أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (9-11) سنة

أدوات الدراسة : استمارة البيانات الاولية

مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي

البرنامج التدريبي

نتائج الدراسة : أظهرت فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد العينة ، حيث استطاع الاطفال التعبير عن أنفسهم أثناء النشاط وكذلك تحسنت قدرتهم في مشاركة غيرهم بالألعاب الجماعية ، وظهرت لديهم روح المبادرة بالألعاب مع الآخرين إضافة على تحسين مهارتي الانتباه والتواصل البصري

3-4-دراسة رضا عبد الستار كشك(2007):

بعنوان : فعالية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحيديين .

هدف الدراسة : تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية التدريب على برنامج التواصل باستبدال الصور في تنمية مهارات الوظيفي (الطلب-الاختبار-الاعتراض - التعليق -الانتباه المشترك-التقليد) لدى الأطفال التوحيديين وتقديم برنامج تدريبي لعينة من الاطفال التوحيديين لتنمية مهارات التواصل الوظيفي .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 8 أطفال توحيديين وأمهاتهم (6 ذكور-2إناث) وتتراوح اعمارهم ما بين (9-12)سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (ثلاثة ذكور -واحد من الإناث)، والآخرى ضابطة (ثلاثة ذكور-واحدة من الإناث)، مع مراعاة التجانس بين المجموعتين .

نتائج الدراسة : تكمن في تنمية مهارات التواصل الوظيفي التي نعتمد على المثيرات البصرية وجوانب القوة لدى أطفال التوحد

3-5-دراسة محمد وعزت 2008:

دراسة تهدف إلى تقديم برنامج علاجي بالموسيقى لتنمية وتحسين النمو اللغوي للأطفال ذوي التوحد بما يتضمنه من مفردات لغوية ، وتراكيب واستخدام صحيح للضمائر وبالتالي مستعدة الاطفال ذوي التوحد على الاندماج مع الآخرين ، الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة ، وتكونت العينة من 8 أطفال تتراوح أعمارهم بين 9-13 سنة مقسمين إلى مجموعتين : ضابطة وتجريبية كل منهما تضم 04 أطفال ، واستخدم الباحثان مقياس جودارد للذكاء ومقياس الطفل ذوي التوحد (إعداد عادل عبدالله محمد، 2003) ومقياس التواصل اللفظي (ترجمة وتعريب عادل عبد الله محمد ، 2006)وقام الباحثان بتصميم وإعداد برنامج العلاج بالموسيقى لتنمية مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي التوحد ،تألف البرنامج من 60 جلسة بمعدل .

3-6-دراسة رفاه جمال لمفون 2011:

بعنوان: تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من ذوي اضطراب التوحد .

هدفت الدراسة : تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لذوي اضطراب التوحد .

وضعت الباحثة برنامج يعتمد على اللعب كطريقة ممتعة يزيد من خلالها المراهقين اضطراب التوحد من محصولهم اللغوي ، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة اثنين من ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (13-14) سنة واستخدمت الباحثة في دراستها مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي من إعداد سها لأمين نصر 2002 .

وقد برهنت نتائج الدراسة أن اللعب دور هام وفعال في تنمية التواصل اللغوي لعينة الدراسة من ذوي اضطراب التوحد .

3-7-دراسة الزغبى 2010 :

بعنوان : فاعلية برنامج للأنشطة الرياضية في تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال الذاتويين بالأردن

هدفت الدراسة : إلى تنمية مهارات التواصل لدى عينة من الأطفال الذاتويين ، وإلى اختبار فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الرياضية في تنمية مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي لدى عينة من الاطفال الذاتويين .

تكونت عينة الدراسة من 19 طفلا ذاتويا من الذكور، و 11 من الإناث تعرضوا لبرنامج TEACCH في مرحلة سابقة، وقد تم انتقالهم إلى خدمات أخرى ومعلمين جدد وبيئة جديدة ، ومستواهم الاقتصادي والاجتماعي جيد ، وقد اختار الباحث عينة الدراسة من الأكاديمية الأردنية للتوحد في الأردن .

وقد تمثلت أدوات الدراسة في : اختبار ذكاء ستانفورد بينيه ، الصورة الرابعة (تعريب لويس مليكة ، 1998)، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي (إعداد عبد العزيز الشخص ،2006)، ومقياس التواصل لدى الاطفال الذاتويين (إعداد الباحث)، وبرنامج الأنشطة الرياضية (إعداد الباحث)، وأشارت بعض النتائج إلى :

فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية مهارات التواصل اللفظي ، بالإضافة إلى أن البرنامج ساعد على تحسين استماع الأطفال الذاتويين لبعض التعليمات وفهمها والتوجه على أساسها إلى الموضع والهدف أو الاتجاه

التعليق على الدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على بعض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية والمتمثلة في التوحد ، التواصل اللفظي والأنشطة الرياضية تم الاستعانة بها من حيث حجم العينة وكذا الخصائص والمتغيرات الاحصائية وأدوات البحث وكذا تطبيقها ، ومن هنا يتم التحليل والتعليق على النتائج من حيث :

1-الأهداف :

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع بحثنا وهدفت إلى التعرف على أثر البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية ومدى أهميته في تنمية بعض مهارات التواصل ، فنجد دراسة : قطب (2006)، دراسة غزال ، مجدي فتحي (2007)، دراسة نيازك (2008)، دراسة الرواشدة (2012)، دراسة الزغبى (2010)، دراسة عبدالستار (2007)، دراسة هدى راضي (2008)، ودراسة حنفي (2005) ، كما هدفت دراسات أخرى الى استخدام اللعب كوسيلة علاجية في تنمية مهارات التواصل اللفظي ومنها: دراسة نصر (2001)، دراسة صادق (2004)، دراسة الحساني(2005)، دراسة لمفون (2011)، وهدفت دراسة أخرى إلى تأثير استخدام اللعب لتنمية المهارات والتحقيق من المشكلات السلوكية والزيادة في التفاعل الاجتماعي ومنها : دراسة محمد جواد الحاضر(2008)، دراسة دوايدة (2009)، دراسة سيد كمال (2011)، دراسة عليوة(1999)، دراسة محمد عزت(2008)، وهدفت دراسة أخرى إلى تنمية بعض مهارات التواصل والتواصل اللفظي كدراسة دراسة سويني Swaine (2004)، دراسة جنيفر جانز وآخرون Jennifer B.Ganz et al 2010

3- دراسة هناء شحاته أحمد عبد الحفيظ 2014، دراسة رشا حامد مصطفى(2011)، داسة أرتور وبيدانس (Mc Arthur ,Pidans 1999)، دراسة يان شين وبيرنارد أوبيتز Yaun Chin,and bernard opitz عام 2000،دراسة ستون وليتلف وأوستلي (Oustley Littlef, Ston-2000) ، دراسة (Zercher,Hunt,C.et al.,2001)، درسة ايسكالونا وآخرون (Escalona,2002)،دراسة عبير صلاح السيد خليفة 2014 ، دراسة التقفي 2014، دراسة ديرموت باولر وآخرون (Dermt M.Bowler &,et.al 2009)

2-المنهج المستخدم :

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الشبه التجريبي ،كما نجد معظم الدراسات السابقة اعتمدت على هذا المنهج من خلال تطبيق البرامج التدريبية ونجد هذا في دراسة كل من : دراسة لمفون 2011 أما فيما يخص المنهج التجريبي فنجد دراسة ايسكالونا وآخرون 2002 ، دراسة الرواشدة 2012، دراسة التقفي 2014 ويعود هذا إلى عدد فئات

العينة كما نجد دراسات على مجموعتين تجريبية وضابطة ودراسات أخرى اعتمدت على مجموعة تجريبية ، أما من ناحية الاختبار فهناك ما اعتمدت على الاختبار القبلي والبعدي فقط وهناك من اعتمد على الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي ويعود هذا كله إلى حجم العينة القابلة للدراسة

3-العينة :

لقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية مع تقادي أي اصابة أخرى مصاحبة للتوحد كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من : سعيد كمال 2011، دراسة جواد الحاضر 2007، دراسة شحاتة أحمد عبدالحفيظ 2014، دراسة عليوة 1999، دراسة مجدي فتحي 2007، ودراسة الثقيفي 2014 ،دراسة سامر عبد الحميد الحساني 2005 والتي كان عدد العينة في حدود 15 طفلا (ذكور وإناث)، وتميزت بعض الدراسات باختلاف عدد العينة مثلا: كدراسة دراسة محمد وعزت 2008، دراسة رضا عبد الستار كشك(2007)، دراسة صادق والخميسي (2005)، دراسة عبير صلاح السيد خليفة 2014، دراسة سليمان ، سيدة أبو السعود حنفي 2005 التي كان حجم العينة فيها أقل من 10 أفراد على عكس دراسات أخرى كدراسة الزغبى 2010 ، دراسة ديرموت باولر وآخرون (Dermot M.Bowler &et.al 2009، دراسة الرواشدة (2012)، دراسة نيازك 2008، دراسة ايسكالونا وآخرون (Escalona,2002)، دراسة رشا حامد مصطفى(2011)، دراسة أحمد موسى الداويده (2009) والتي كانت العينة في حدود 20 طفلا توحديا

كما اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات في اختيار العينة من حيث الجنس حيث اشتملت على الذكور والاناث

4-الأدوات :

لقد اعتمدت الدراسات السابقة على مجموعة من الأدوات فمثلا نجد مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS ، ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء في دراسة كل من دراسة سعيد كمال عبد الحميد 2011، محمد جواد الحاضر 2008، رشا حامد مصطفى(2011) ودراسة دراسة سهى أحمد أمين نصر 2001م ، وجدول الملاحظة وتشخيص التوحد لورد وآخرون (Lord et al(1999) في دراسة دراسة جنيفر جانز وآخرون Jennifer 2010 B.Ganz et al ، أما عن دراسة هناء شحاتة أحمد عبد الحفيظ 2014 فقد تم استخدام مقياس كارز من اعداد شوبلر وآخرون 1999 ومقياس التواصل اللفظي من إعداد الباحث ، وكذلك دراسة دراسة ديرموت باولر وآخرون (Dermot M.Bowler &et.al 2009).

ونجد كذلك دراسة عبير صلاح السيد خليفة 2014 فقد تم استخدام مقياس تقدير بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية البصرية عند الأطفال الذاتويين، ومقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين إعداد الباحثة ، ودراسة

الثقفي 2014 تم استخدام مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي ، والبرنامج التدريبي من إعداد الباحث

كما اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المتغير المستقل والمتمثل في برنامج تدريبي أو ارشادي كما في دراسة سهى أحمد أمين نصر 2001، او برنامج علاجي كدراسة محمد وعزت 2008 ، ولكون الدراسة الحالية بصدد اقتراح برنامج للأنشطة الرياضية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وهو المتغير الثابت نجد دراسة كل من دراسة رفاه جمال لمفون 2011، دراسة الزغبى 2010، دراسة الرواشدة (2012).

5-النتائج : -تأثير البرامج التدريبية على تنمية مهارات التواصل وتخفيف من سلوكيات الطفل التوحدي مع تحقيق التفاعل الاجتماعي

-تحسين مهارات التواصل من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية مع الحرص على التكرار والاستمرارية

-وجود فروق ذات دلالة احصائية في تنمية مهارات التواصل اللفظي في القياسين القبلي والبعدي .

-لا يوجد اختلاف في نسبة الذكاء بعد تطبيق البرنامج على الأطفال التوحدين .

- لا يوجد فرق في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحدين باختلاف الجنس

الجانب النظري

الفصل الأول: التوحد

تمهيد

- تعريف التوحد
- معدل انتشار اضطراب التوحد
- أنواع التوحد
- أسباب التوحد
- أعراض التوحد
- خصائص اضطراب التوحد
- الأعراض السلوكية الشائعة للتوحد
- تشخيص اضطراب التوحد
- علاج اضطراب التوحد

مقدمة :

طيف التوحد أو ما يسمى أشباه التوحد، هي حالات الاضطراب النمائي الشامل، ويقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت وبدرجة شديدة، أما التوحد فهو مرض محدد بذاته، وفيه نوع شديد من اضطرابات التطور العامة .

في مطلع العقد الثامن من القرن العشرين الماضي فقد استخدم مصطلح اضطرابات التطور العامة ليكون مظلة لمجموعة من الحالات التي تجمعها عوامل مشتركة والتي كان بينها اختلافات، وهذه الحالات هي اضطرابات عصبية تؤثر في مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي وعادة ما تظهر هذه الاضطرابات تقريبا في السن الثالثة من عمر الطفل ، وهذه العوامل المشتركة هي :

1- انخفاض في التفاعل والتواصل الاجتماعي

2- نقص في القدرات الابداعية

3- نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي

4- سلوكيات نمطية متكررة

إن التطور الفكري والحركي لكل الأطفال يندرج تحت مجموعة من المهارات، والطفل التوحدي لديه تأخر في اكتساب بعض تلك المهارات بالمقارنة مع أقرانه، وقد تتوقف بعض المهارات عند حد معين ، والبعض يفقد بعض المهارات بعد اكتسابها .

ومن أهم تلك المهارات ما يلي :

المهارات الحركية، مهارات الفهم والإدراك ، المهارات اللغوية والمهارات الاجتماعية والنفسية (د-فوزية

عبدالله الجلامدة ، 2016: ص7)

1-تعريف التوحد :

هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات (مجلة المنال ع 193)

يعد مصطلح التوحد (الذاتوي) Autism حديثاً من حيث الاكتشاف ومن حيث الدراسة ، وكان أول من وضع مفهوم الأوتيزم هو العالم "ليو كانر " عام 1943 ، وهو طبيب أمراض عقلية متخصص في مجال الأطفال، وقد وضع هذا التعريف نتيجة احتكاكه ب(11) طفلاً خلال فحصهم ووجد عندهم لا مبالاة غريبة (indifference) نحو الناس، بمعنى فقدان الاهتمام بالناس، وقد لاحظ أن كل منهم ما إن دخل الحجرة حتى أسرع إلى مكان اللعب مع فقدان الاهتمام بالناس بالرغم من إدراكه لوجودهم، وقد لاحظ أنهم يتجنبون إقامة أي نوع من التلاقي البصري وغير البصري كأنهم يعيشون في عالم منفصل دون محاولة الاتصال بالآخرين

وكان "كانر" هو أول من اقترح اسم (التوحد الطفلي Infatle Autism) الذي مازال مستخدماً بصورة كبيرة حتى الآن، كما ذكر هذا المصطلح في الدليل التشخيصي الثالث (DSM-III-R) (سعد رياض ، ص11)

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة، ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والابداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد ، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية .

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الافراد ذوي صعوبات التعلم (IDEA) التوحد بأنه اضطرابات تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الاعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي، وتؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ، ومقاومته للتغير البيئي او التغير في الروتين اليومي وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية (الزريقات إبراهيم، 2004، ص33)

ويذكر وينج (wing) عند الزارع (2010) أن مصطلح اضطراب التوحد يستخدم للتعبير عن فئة ذوي اضطراب التوحد التقليدي والمعروف لدى الغالبية باختلاف درجاتهم سواء أكانوا من ذوي الأداء المتدني أو ذوي الأداء العادي أو من ذوي الأداء المرتفع .

كما يشير "تايف الزارع (12،2004) إلى أن اضطراب التوحد اثار العديد من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه عام 1973 على يد الطبيب الأمريكي " ليو كانر " حول كيفية الإصابة به والاسلوب الذي يتخذه كمظهر مميز في سلوك الطفل وأسبابه الغامضة التي حار العلماء في وضع تحديد موحد لها(وليد محمد علي محمد:2015:ص 13و14)

تعرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحدين (National Autistic Society–NAS1978–2008) التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا والمظاهر الاساسية يجب أن تظهر قبل وصول الطفل إلى سن (30)شهرًا من العمر ويتضمن اضطراب في سرعة او تتابع النمو ، واضطرابا حسيا في الاستجابة للمثيرات واضطرابا في الكلام واللغة ، واللسعة المعرفية ، واضطرابا في التعلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث .

كما يعرف التوحد على أنه حالات قصور ثلاث تتمثل في :

1- صعوبات في النطق واللغة وعدم التواصل الشفوي

2- صعوبات في النطق الاجتماعي

3- صعوبات في التخيل واللغة الداخلية (Wing Lorna :1996)

أما الروسان (2013) فيذكر أن مصطلح الطفل التوحدي هو مصطلح يشير إلى إعاقة نمائية تظهر قبل سن الثالثة من العمر ، وتبدو اعراضها في ثلاثة مظاهر أساسية هي :

1-صعوبة في التواصل الاجتماعي، والميل إلى العزلة عن الآخرين، ومن هنا جاء المصطلح بالعربية "الطفل التوحدي " أي الطفل المنعزل عن الآخرين .

2-صعوبة التواصل اللفظي، إذ يصعب على الطفل التوحدي التواصل اللغوي مع الآخرين، أو التعبير عن الذات .

3-صعوبة في القدرات المعرفية العقلية لدرجة يمكن القول معها أن (70%) من حالات التوحد تعاني من إعاقة عقلية .

حدد سيفن وآخرون نظاما تصنيفا لاضطراب التوحد في أربع مجموعات وهي كالتالي :

1- المجموعة التوحدية الشاذة : يظهر أفراد هذه المجموعة القليل من خصائص التوحدية بالإضافة إلى مستوى أعلى من الذكاء .

- 2- **المجموعة التوحديّة البسيطة** : يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية ، ومظاهر روتينية شديدة، مع إعاقة عقلية بسيطة مصحوبا باللغة العربية الوظيفية .
- 3- **المجموعة التوحديّة المتوسطة** : يظهر أفراد هذه المجموعة (استجابات اجتماعية محدودة ، ومظاهر شديدة من السلوكيات الروتينية والنمطية ولغة وظيفية محدودة ومرافقة بإعاقة عقلية
- 4- **المجموعة التوحديّة الشديدة** : أفراد هذه المجموعة منعزلون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية واجتماعية وظيفية ، بالإضافة إلى وجود الإعاقة العقلية في مستوى ملحوظ، حيث تكتمل في هذه المجموعة ثلوث الأعراض ، وتسمى مجموعة التوحد الكلاسيكي أو التقليدي (الزريقات ابراهيم 2010، ص13).

2- معدل انتشار اضطراب التوحد :

يصعب حاليا تحديد نسبة انتشار التوحد وذلك بسبب اختلاف المعايير المستخدمة في تشخيصه وتحديد أعراضه وقياس شدته، و ذلك بسبب تعدد الخلفيات الطبية والتربوية والنفسية للأخصائيين العاملين في هذا المجال. وقد ازداد عدد الأفراد الذين شخصوا باضطراب طيف التوحد (ASD) بشكل مثير في السنوات الأخيرة بسبب التحسن والتوسع الكبير في مفهوم التشخيص، وتضمنين فئات جديدة لفئة التوحد، ويشير مركز الوقاية والتحكم بالأمراض (Center of diseases control and prevention CDC, 2006) على أن (175/1) طفلا واحد يصاب بطيف التوحد بأمريكا وعدد المصابين بالتوحد هو مليون ونصف إنسان في أمريكا ، أما في عام (2012) فإن هذه النسبة قد ازدادت بحسب نفس المركز وتشير الإحصاءات إلى أن النسبة قد وصلت إلى (88/1) طفل

يزداد انتشار التوحد عالميا دوم معرفة الأسباب المؤدية إلى ذلك شكل قطعي، حيث أشارت إحدى الدراسات القديمة في السبعينات من القرن الماضي إلى انتشار التوحد بنسبة 3.5-4.5 أطفال من بين كل 10.000 طفلا

أما الدراسات الأحدث فتشير إحداها والتي أعدها المعهد الوطني لصحة الطفل والتنمية البشرية في الولايات المتحدة عام 2001 إلى انتشار التوحد نسبة طفل على طفلين من بين كل ألف طفل، وبعد ذلك بأربع سنوات صدرت دراسة أخرى قام بها باحثون من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة تشير الى انتشار التوحد بنسبة طفل من بين كل 166 طفلا، وجاءت آخر الدراسات عام 2007 والتي قام بها باحثون من المركز الأخير والتي أشارت إلى انتشار التوحد بنسبة طفل من بين 150 طفلا (حازم رضوان آل اسماعيل، 2011، ص17)

تختلف نتائج الدراسات والبحوث التي استهدفت تحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد بين الاطفال ، ولذلك فإن معدلات حدوث التوحد المتوافرة حتى الآن تعد معدلات غير دقيقة تماما ، وربما قد يرجع السبب في ذلك إلى الصعوبات البالغة التي تواجه المهنيين عند تشخيص هذا الاضطراب بالإضافة إلى اختلاف الأساليب والأدوات التشخيصية المستخدمة من مجتمع لآخر .

3-أنواع التوحد :

هناك خصائص ومظاهر سلوكية مشتركة يتصف بها ذوي اضطراب التوحد، وفي المقابل فإنه لا يمكن لنا من ناحية عملية أن نجد نفس الخصائص لدى كل هؤلاء الأطفال، وحتى إن وجدنا نفس الخصائص فإنها في الأغلب تختلف في طريقة ظهورها أو الدرجة والمستوى الحالي لها. ولمعرفة هذه الخصائص لدى الأطفال فقد تم تصنيف أنماط ظهورها بهدف فهم أكثر لحالة كل طفل وما يمكن أن يقدم له من خدمات وبرامج علاجية لذلك صنف التوحد كما يلي:

1- التوحد التقليدي: وهو ما يظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، واللعب التخيلي .

2- اضطراب ما يسمى بطيف التوحد: ويشتمل على ما يلي:

أ- عرض اسبيرجر: والذي يشتمل على ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي، ولديه سلوكيات نمطية وتكرارية، وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطوير المعرفي أو مهارات العناية الذاتية وتظهر المشكلات الاجتماعية عادة في سن المدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل وإظهار الانفعالات مع الأقران.

ب- اضطراب النمو الشامل غير المحدد: والذي يشتمل على العديد من مظاهر التوحد، ولكن في الأغلب

يكون من الدرجة البسيطة وليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب، ولعل أهم مظاهر

الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال تكمن في الجوانب الاجتماعية في المهارات اللفظية وغير اللفظية.

ت- اضطراب الطفولة التحلي: عادة لا يظهر الا بعد سنتين من عمر الطفل، بعدها يبدأ بفقدان المهارات

الأساسية، وتصبح لديه حركات غير عادية، ويصاحبه مشكلة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية،

وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، وكذلك في القدرة على تطوير علاقات

صداقة مع الأقران، ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة، ولدى

الطفل سلوكيات نمطية وتكرار للنشاطات، ويصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة، ولا يوجد لدى الطفل

مشاكل عصبية.

ث- **عرض ريت**: ويظهر لدى الإناث عادة، وأسبابه جينية عادة حيث أن النمو في البداية يكون طبيعياً في الجوانب الحركية ومحيط الرأس وبعد ذلك بطيء في نمو الرأس بين (5-48 شهراً) ويظهر قصور في استخدام اليدين بطريقة صحيحة وعدم القدرة على المشي بطريقة مناسبة، وصعوبات في الجانب اللغوي سواء الاستيعابي أو التعبيري، وكذلك يصاحبه عادة مشكلات عصبية، وإعاقة عقلية شديدة، وقصور في جانب العلاقات الاجتماعية. وتدهور في الحالة مع تقدم العمر (أحمد محمود الحوامدة، 2019، ص25 و26)

4- أسباب التوحد :

يعتبر التوحد من الإعاقات النمائية التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها لا سيما الاتفاق على تحديد العوامل المسببة لها، فهل هي نفسية، عضوية، وراثية، جينية، بيوميكانيكية، أم هي نتيجة لتفاعل هذه العوامل؟ أم أنها ليست هذا ولا ذلك، ولكنها نتيجة لعوامل مسببة أخرى مازالنا نجهلها تماماً.

ونتيجة لتباين وجهات النظر التي اهتمت بتحديد أسباب التوحد وتباين الانسياق الفكرية والوحدات التفسيرية والأطر النظرية التي تبنتها كل وجهة نظر، يمكن ان نصنف وجهات النظر هذه في الأطر النظرية الآتية (مصطفى نوري القمش، 2011، ص31)

أولاً : وجهات النظر النفسية والسيكودينامية :

تعتبر النظرية السيكودينامية من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد، حيث كان يعتقد أن شذوذات معينة في شخصية الام وطريقة تربية الطفل تهيء لحدوث هذا الاضطراب (حمودة محمود، 1993: ص107) ونظراً لأهمية العلاقة بين الطفل وامه في الشهور الأولى من حياة الطفل ودورها في الإصابة بالاضطراب فقد تم تصنيف مكونات هذه العلاقة على النحو التالي :

أ- **ميكانزمات العلاقة بين الطفل والام**: يرى أنصار هذه النظرية كاتر، أسيرجر، جولدفارب، تلهيم، ريملاندر أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل "أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، وبالتالي لم تسنح له الفرصة لتوجيهه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه (Wing lorna, (1966), p31)

ويشير أو جرمان إلى أن فشل العلاقة العاطفية بين الام والطفل قد يكون مرتبطاً ببعض أنواع الانفصال عن الام، سواء كان هذا الانفصال طبيعياً أو عاطفياً، فالانفصال الطبيعي ربما يكون بسبب طول فترة البعد عن الطفل التي تحدث عند ميلاد طفل جديد أو حمل آخر للأم بسبب انشغالها بعض الوقت عن الطفل (O'Gorman, Gerald, (1970pp66-68)

وبضيف أو جرمان بعض الأسباب التي ينشأ عنها ضعف أو فشل علاقة تواصل الطفل بأمه :

- 1- اضطراب العلاقة بين الوالدين يؤدي إلى فقدان الهدوء اللازم لتربية الطفل تربية سوية
- 2- عدم الاستجابة للطفل باستمرار يجعله يفضل الأشياء عن الناس ويشك في استجابات الإنسان بصفة عامة
- 3- غير الأب من ارتباط الأم بطفلها تجعل الأم لا تحافظ على هذا الارتباط
- 4- وجود صعوبات في تغذية الطفل منذ الميلاد بسبب بعض العيوب الخلقية فيفك الطفل أو مرض الأم أو ولادته قبل الميعاد وما يترتب عليه من دخول الحضانه لفترة من الوقت تمنع الأم من إرضاعه والالتصاق به (O'Gorman, (1970, 66-68)، أما بيرج Berg فقد ذكر أن التوحد أكثر احتمالية لإصابة أبناء المديرين والطبقات التخصصية (Berg, I; (1985), p295)

وقدم كانر وصفا تفصيليا لأباء الأطفال التوحديين من خلال الدراسة التي أجراها مع ايزنبرج Eisenberg, Kanner (1956) فوصفهم بالتبليد الانفعالي Reffrigeration Emootional والبرد العاطفي Cold، الرغبة في الاستحواذ Obsessional، العزوف عن الآخرين Detached، أكثر قلقا ولديهم ضعف في دفء العلاقات الأبوية، ضعف عام في ملامح الشخصية ويميلون إلى الآلية في كل شيء Mechanical كما أن لديهم ذكاء ملحوظا، وأكد أن الوالدين لا يرغبان في وجود هذا الطفل (Godetein M ; Kuga) (S ; Kuusano N ; Meller E ; Dancis G ; Schwarez R (1986)

ب- الانسحاب الجزئي: يوصف بعض الأطفال التوحديين بالهدوء في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك لأنهم لا يبدون أي حركة تعاونية تشير إلى الرغبة في التقرب من الأم، كما أنهم لا يستجيبون لرؤية الأم بالبكاء عند الرغبة في الرضاعة أو بالضحك عند الرغبة في اللعب والمناغاة، وغالبا لا تشك الأم في شذوذ هذه السلوكيات وإنما تعتبرها علامات مميزة لهدوء الطفل (O'Gorman, (1970, 68-70)

ج- الانسحاب الاختياري: يظهر الطفل التوحدي تمردا أو انسحابا اختياريا يتمثل في الآتي :

- 1- يتحدث لوحد فقط أو اثنين من الناس أو ربما ليس لأحد على الإطلاق
- 2- يتحدث بهدوء داخل البطانيات في الليل عندما يعتقد أن أحدا لا يسمعه أو يراه
- 3- يظهر اجتنابا بصريا للمثيرات المحيطة به وينسحب من كل مجال تعلم
- 4- يهر رفضا تاما لاستخدام ذكائه
- 5- يظهر صمما أو طرشا اختياريا عندما يتحدث معه (O'Gorman, (1970, 70-71)

يشير (ابراهيم عبد الله الرزيقات، 2004): إلى ان اضطراب التوحد يعد من الألغاز المحيرة نظرا لتباين خصائصه، ولذا فقد استقطب اهتمام الكثير من العلماء، وظهرت تفسيرات عديدة في محاولة منها إلى فهم هذا الاضطراب ولقد ظهرت عدة إجابات للسؤال التالي ما الذي يسبب اضطراب التوحد ؟

ولقد أجريت العديد من الأبحاث على أسباب التوحد ولكنها لم تقدم حتى الآن إلا القليل من النتائج، ولذلك فلا نستغرب عندما نجد هذا الكم الهائل من النظريات التي تفسر سبب حدوث اضطراب التوحد لتشمل مختلف التوجيهات سواء من يتمسك منهم بوجهة النظر البيئية، أو من يركز على العوامل الوراثية والتكوينية بوصفها مسببات لهذا الاضطراب فضلا عن وجهات نظر أولئك الذين يتخذون موقفا وسطا من هذا الصدد لأنه لم يصل العلماء والباحثين إلى أسباب مؤكدة يمكن الأخذ بها والاستناد عليها للوقوف على أسباب اضطراب التوحد إلى جانب عدم الاتفاق على سبب واحد لحدوث هذا الاضطراب بالرغم من كثرة البحوث والدراسات التي تعددت في هذا المجال فإنه لا يزال البحث والدراسة قائم (محمود عبدالرحمن عيسى الشرقاوي، 2018، ص100).

ثانيا : العوامل البيولوجية (الأسباب المتعلقة بالجهاز العصبي)

يرى أنار هذه النظرية أن العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الاصابة بالتوحد تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي في أحد أجزاء المخ أو عدوى الفيروسات أو إصابة جهاز المناعة، ويمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي :

أ- إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة :يرى سكوبلر أن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو في أثنائها تهيء الفرصة لحدوث الاوتيزم مثل الحالات التي لم تعالج من الفينيل كيتونيوريا Phenyl Ketonuria التصلب الحدبي Tubrous Sclerosis، الاختناق أثناء الولادة والتهاب الدماغ ، تشنجات الرضع Infantile Spasms، التهاب السحائي Meningitis (Schopler Eric, (1982,51-57)

ويرى اجرمان أنه بالرغم من أن معظم الأضرار الدماغية تنشأ أساسا من اضطرابات طبيعية في المخ ، إلا أن هذه الاضطرابات ليست بسبب الأضرار التشريحية في المخ فقط، بل أيضا بسبب اضطرابات التغيرات الكيميائية في الخلايا الحية والاضطرابات العاطفية (O'Gorman, (1970, 54)

ب-الخلل الوظيفي في المخ:يشير أنصار هذه النظرية إلى أن الخلل في جهاز الإدراك ينتج عن عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس وعدم القدرة على الإحساس العصبي لكل الحواس، وهذا ما يحدث لدى الأطفال الاوتيستيك ويترتب عليه صعوبة تقديم أفكار مترابطة ذات معنى للحياة المحيطة بهم (Allen,et als,1991/483)

كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين ووظيفة الجزء الأيسر من المخ وبهذا تم إرجاع الإصابة بالتوحد إلى الخلل الوظيفي في عمل الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال (O’Gorman, 1970, 58).

ولما كان لدى بعض الأطفال التوحديين قدرات فائقة في وظائف النصف الأيمن من المخ وبسبب بداية الاوتيزم المبكرة ، فإن الاختلال في وظائف النصف الأيسر من المخ يمكن أ يعوض بأخرى من النصف الأيمن ، ولكن ما يظهر من عدم التعويض الواضح لوظائف النصف الأيسر من المخ في ما يناظر في النصف الأيمن يوجه الأنظار إلى انه قد يوجد اختلال ثنائي في جزأي المخ لدى الأفراد التوحديين (السعيد،19،1992) .

ج- التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي : قد أشارت دراسات كامبل وآخرون

(1972،1978،1981،1991) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاوتيزم واضطراب الهيبيوثلاموس ، وتم تفسير هذه العلاقة بناء على اضطراب الهيبيوثلاموس بسبب توقف في نشاط الغدد الصماء والانسحاب والتعلم في أثناء الحوار ، وهذا ما يظهر على الأطفال التوحديين (Cambpell,et als ,1991/337)

د- عدوى الفيروسات : قد ينمو الطفل طبيعياً ثم تظهر عليه اعراض التوحد كنتيجة لعدوى الطفل بالفيروس، فهناك حالات نقلت فيها العدوى للطفل من خلال الأم في أثناء المرحلة المبكرة من الحمل مثل الحصبة الألمانية R ubella وقد بينت إحدى الدراسات أن إصابة الطفل داخل الرحم بفيروس تحدث خلا بسبباً للطفل ويظل كامناً حتى يبدأ نشاطه عندما يتعرض الطفل لتجربة نفسية مؤلمة مثل ولادة طفل جديد أو فقد أحد آباءه أو تغيير مسكنه، وذلك ما يؤكد آباء هؤلاء الأطفال من خلال ملاحظتهم (O’Gorman, 1970, 55)

هـ - إصابة جهاز المناعة : إن جهاز المناعة يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات والتخلص منها ، فإذا حدث له إصابة أو ضعف يكون الطفل عرضة للإصابة بالعدوى الفيروسية التي تنتج عنها اضطرابات في نمو الطفل ، وقد يصاحبها الإصابة بالتوحد (Demyer ,et als/1986)

ويشير كمال مرسي إلى أخطر الفيروسات التي يمكن أن تصيب الجنين عن طريق المشيمة ويترتب عليها وفاته أو إعاقة نموه داخل الرحم وبالتالي يأتي وليدا مشوها ، وهذه الفيروسات : الجدري ، النكاف، التهاب الكبد الوبائي ، الحصبة الألمانية (مرسي1996، ص150-151)

كما بينت نتائج دراسة (Quintand ,1995) أن مستوى (السيروتونيميا Serotonemia) مرتفع لدى الاطفال التوحديين ويرتبط ذلك بانخفاض مستوى الذكاء، ويزداد في الدم بنسبة 75% عن المعدل الطبيعي كما أشارت نتائج (Balottin et a l,1998) إلى أن صورة الرنين المغناطيسي التي تقارن بين التوحديين والعاديين

أظهرت أن الحجم الكلي للمخ يتزايد لدى التوحديين وذلك في الفص الجداري والصدغي إلا أنه لم توجد فروقا في الفصوص الأمامية .

إن هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن اضطراب طيف التوحد يحدث نتيجة خلل في بعض وظائف المخ، ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة فكرية ، كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية والاجتماعية (عبدالله بن محمد الصبي ، 2001) كما أوضح العديد من الباحثين في مجال الإعاقة أن الأسباب البيولوجية تعد أحد العوامل المؤدية للإصابة باضطراب طيف التوحد حيث أشارت البحوث والدراسات إلى أن هناك فيروسات معينة ربما تكون من الأسباب المؤدية باضطراب التوحد مثل : فيروس الهريز البسيط وفيروس عراك الخلايا وذلك في مرحلة ما قبل الولادة أثناء فترة الحمل (عبدالرحمن سليمان ، 2004، ص55)

كما أن إصابة الطفل بالحرارة العالية بعد الولادة (أكثر من 41.5 درجة) والتي قد تؤثر بدورها في المخ من خلال إتلاف جزء منه، وجميع الأسباب الطبية السابقة قد تكون متداخلة وقد تكون سببا لظهور التوحد (حمودة ، 1991 ، ص105)

وهناك بعض النظريات التي توصلت إليها الأبحاث العلمية المفسرة لأسباب التوحد :

1- النظرية الأولى: ترى أنه لوحظ ان الأطفال الذين يعانون من التوحد يعانون في نفس الوقت من حساسية من مادة (الكازين) وهي موجودة في لبن الابقار والماعز وكذلك (مادة الجلوتين) وهي مادة بروتينية موجودة في القمح والشعير .

2- النظرية الثانية : ترى أن المضادات الحيوية أحد الأسباب للإصابة بالتوحد حيث يؤدي تناولها إلى القضاء على البكتيريا النافعة في الأمعاء مما يؤدي إلى تكاثر الفطريات التي تقوم بدورها في افراز المواد الكيميائية مثل حمض "الطرطريك والأرابينوز" والتي تكون موجودة أصلا ولكن بكميات صغيرة ، وقد لوحظ زيادة ونمو وتكاثر الفطريات في الأطفال الذين يعانون من التوحد بسبب كثرة استعمال المضادات الحيوية، وكذلك احتواء الجسم والوجبات الغذائية على كميات كبيرة من السكريات .

3- النظرية الثالثة : ترى ان أساليب التوحد ترجع إلى لقاح "النكاف" و"الحصبة" و"الحصبة الألمانية" حيث وجد أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من اضطرابات في جهاز المناعة مقارنة بالأطفال الآخرين وهذه اللقاحات تزيد هذا الخلل .

وأن بعض الدراسات في المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية أثبتت أن هناك علاقة بين حدوث التوحد وهذه اللقاحات كما أنه بحساب كمية الزئبق التي تصل للطفل عن طريق تلقي اللقاحات وجد أنها أعلى بكثير من

النسبة المسموح بها، حسب لوائح منظمة الاغذية العالمية والأدوية الأمريكية وهذه النسبة تعتبر سامة وضارة بصحة الطفل وقد تكون من الاسباب التي تؤدي إلى التوحد .

والاضطراب التوحدي أكثر الإعاقات التطورية ، ورغم التطور الحادث في تشخيص الاضطراب التوحدي والأساليب العلاجية الحديثة والاجهزة الطبية إلا ان السبب الرئيسي وراء هذا الاضطراب مازال غير معروف أو غير واضح فبعض الدراسات أرجعته لأسباب نفسية واجتماعية والعلاقة بين الوالدين والطفل وما بينهما من تفاعل ، إلا أن هناك من يؤكد على الأسباب والاحتمالات المتعلقة بالأعصاب .

وتشير بعض الدراسات إلى وجود أسباب تتعلق بالجينات وظروف الحمل والولادة إلا أنه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب التوحد فقد يكون أحد هذه الاسباب أو الأسباب مجتمعة هي التي تسبب المرض(عثمان فراج ،1996).

كما يرى البعض أن مشكلة التوحد تتلخص في الجينات ومعنى ذلك أن الامر قد يكون حسم (بإصابة الطفل بالتوحد) من قبل حتى أن يولد بفترة طويلة (8-2001, Richer et Coates)

ولا يعد التوحد مشكلة نفسية في حد ذاته فلا نستطيع ان نرجع أسباب التوحد إلى التنشئة الوالدية أو الفقر البيئي ولكن هي مشكلة ترجع بشكل أساسي على الخلايا والأعصاب والأنزيمات والهرمونات (Davis,2002-14).

ولا ترجع الإصابة بالتوحد للعرق أو الظروف الاجتماعية مثل العائلة ونمط الحياة ومستوى التعليم حيث أن كل ذلك لا علاقة له بظهور التوحد .

وهناك اختلاف بين العلماء حول أسباب حدوث التوحد، وإلى الآن توجد صعوبة كبيرة في تحديد الأسباب بشكل قاطع إلا أن هناك اجتهادات لتوضيح الأسباب المؤدية للتوحد لدى الاطفال، تمثل فيما يلي :

ثالثا - الأسباب الجينية "الوراثية":

أكدت دراسة (Howlin 1998) على ان التوحد ينتشر بين الأطفال الذين لديهم إخوة يعانون من التوحد في أسرهم ب(210) ضعفا عن انتشاره بين الاطفال في المجتمع، وأن التوحد يرجع إلى عوامل جينية، فقد ظهر أن (2%:4%) من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بهذا الاضطراب بمعدل 50 مرة اكثر من غيرهم ، وأن معدل ظهور التوحد بين التوائم المتماثلة (36%) إلا أن (ريتا جوردون ، وستيوارت ببول، 2007) أوضح أن الأسباب المرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما في حدوث التوحد ، ولكنها لا تملك المسؤولية الكاملة عن حدوثه.

كما أوضحت بعض الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد فقط في الكروموسوم الذي يطلق عليه (fragil x) ويعتبر هذا الكروموسوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وصعوبات التعلم وله

دور كبير في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد ، وهو الكرموسوم يكون شائعا بين الذكور أكثر من الإناث ، كما ان بعض الأبحاث التي اجريت على التوأم المتطابقة تزداد لديها نسبة الإصابة بالتوحد أكثر من التوأم غير المتطابقتين ، ومن المعروف أن التوأمين المتطابقتين يشتركان في نفس التركيبة الجينية (جوردان وبيول، 2007، ص4)

رابعا - العوامل البيئية :

إن الدراسات الحديثة تشير إلى أن الفيروسات المعدية لا يمكن اعتبارها سببا رئيسيا للذاتوية ، بل يمكن إرجاع أقل من 4 % من حالات الذاتوية إلى إصابة مرضية معدية (أحمد عفيفي، 2008، ص22)

كما أن (Edelson, 1998) أشار على أن انتشار السموم في البيئة يمكن أن يؤدي إلى حدوث التوحد ، حيث أجرى دراسة على عينة من الاطفال التوحديين في مدينة (ليومينستر) حيث يوجد مصن نظارات شمسية ووجد أن أعلى نسبة لحدوث التوحد كانت في المنازل القريبة من المصنع .

من خلال العرض السابق لمحاولة تحديد الاسباب المؤدية إلى حدوث التوحد لدى الأطفال يتضح أنه لا يمكن أن يرجع اضطراب التوحد إلى مجموعة واحدة من الأسباب ، وأنه حتى الآن مازالت أسباب التوحد غامضة إلى حد كبير ، وأن جميع ما سبق ذكره من أسباب ما هو الاجتهادات للعلماء والباحثين وعليه فلا بد من أخذ كل الآراء في هذا الاعتبار عند دراسة اضطراب التوحد(هالة ابراهيم محمد الجرواني و وآخرون، 2013)

خامسا : العوامل البيوكيميائية : Biochemical Factors:

قد توصلت دراسات سيمون وجيلز (1964) إلى بعض الأطفال التوحديين لديهم قصور شديد في الهيكل العظمي وتكوينه ، وآخرون لديهم قصور في الوزن والطول، وافترض الباحثان أن هذا القصور يرجع إلى اضطراب وظيفي في الغدة النخامية ، وفي دراسات أخرى لنفس الباحثين توصلا إلى أن الأطفال التوحديين لديهم نقص في كميات الانسولين والجلوكوز ، وزيادة في تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، وهذه الزيادة ترجع إلى اضطراب في عملية الأيض للخلايا أو إلى اضطراب في وظيفة الغدد الصماء (كالنخامية ، التيموسية، الدرقية، الأدرينالية، التناسلية، البنكرياسية)(O'Gorman, 1970, 57)

قد تكون بعض الاطعمة التي تسبب الحساسية لها علاقة بأعراض اضطراب الذاتوية ، ويمكن أن يكون عدم التوازن الغذائي بالإضافة لأسباب أخرى تؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب الذاتوية ، وهي المواد الكيميائية والمعادن الثلاثية مثل الزئبق والرصاص والزنك ، أو الخلل الوظيفي في جهاز الكبد بسبب التسمم الذي يؤدي إلى عدم قدرة الكبد على تنقية السموم ، أو عدم التوازن في الكيمياء الحيوية في الجسم (قحطان الظاهر، 2009، ص193)

ويفسر كمال مرسي هذه الكمية بأنه : عندما يصاب الطفل بمرض الفينيل كيتونيوريا الناشئ عن نقص الانزيم الذي يحول حامض الفينيل الأئين Phenylalanine إلى بروتين مفيد للجسم يتراكم الحامض وتزداد نسبته في الدم وأنسجة الجسم يؤدي استمراره إلى اتلاف خلايا الدماغ والجهاز العصبي فيصاب الطفل بالتخلف العقلي الشديد أو المتوسط المصحوب أحيانا بالاوتيزم (مرسي ،1996،ص135)

وهناك أسباب أخرى تتمثل في أسباب إدراكية وعقلية (نظرية العقل):

يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات ان اطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطرابات النطق واللغة، حيث وجدت الباحثة Leslie 1987 أن المشكلة الرئيسية لأطفال التوحد هي افتقارهم للقدرة على فهم الناس، وفهم انفسهم وانهم ليس لديهم عالم حسي، فضلا عن افتقارهم للجانب الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، وأن لديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي (الجلبي ،2005:ص50)

5- أعراض التوحد :

أولا : الاضطراب الاجتماعي : هناك سمات معينة قد تعبر جميعها عن اضطراب اجتماعي للطفل ذوي اضطراب التوحد (Correaw et Joan.1996)

يمكن عرضها على النحو التالي :

- 1- قصور في تحقيق تفاعل اجتماعي متبادل
 - 2- رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني
 - 3- صعوبات في مشاركة الآخرين وحياد كامل للمشاعر (هارون،2008)
 - 4- قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها، وعدم التأثر بوجود الآخرين أو الاقتراب منهم
 - 5- عدم الرغبة في تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين بما فيهم أسرهم
 - 6- قصور في التواصل البصري، وتجنب النظر في وجه شخص آخر
 - 7- عدم الاستجابة لانفعالات الآخرين أو مبادلتهم نفس المشاعر
 - 8- لا يرد الابتسامة للآخرين، وإذا ابتسم تكون الابتسامة للأشياء دون الأفراد
 - 9- يفضل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين، وغالبا ألعابه غير هادفة (Dianne,1992,8-9)
- ويمكن تحديد اضطراب السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ثلاثة مجالات رئيسية هي :

1- التجنب الاجتماعي Socially Avoidant : تجنب كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم .

2- اللامبالاة الاجتماعية Socially in different : حيث يوصف هؤلاء الأطفال بانهم غير مبالين، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين .

3- الإدراك الاجتماعي Socially awkward : صعوبة في الحصول على الأصدقاء، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي

ومن الاعراض المتداولة للطفل ذوي اضطراب التوحد "الانسحاب من المواقف الاجتماعية ، والسلبية تجاه الآخرين، وعدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم، وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم أي لقاءات عائلية وقصور شديد في الاستجابة للمثيرات البيئية ، والضعف العام في المجالات الاجتماعية (عادل عبدالله، 2002)، وقد نجد بعضهم قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم ، ويحبون الألعاب التي تتطلب اتصالا بدنيا ، بل أن بعضهم قد يجلس في حجر شخص مألوف لديه ويستمتع بمعاينته ، واحتضانه له ، وهناك بعض الاطفال قد يعانون قلقا حادا إذا غاب عن حياتهم شخصا مألوفا لديهم (شاكر قنديل ، 2000).

ثانيا : الاضطراب اللغوي Language

فيما يلي أهم مؤشرات الاضطراب اللغوي لدى ذوي اضطراب التوحد في الآتي :

1- قصور في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين

2- قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها من الآخرين.

3- قصور واضح في القدرات التعبيرية لدرجة أن مايقولونه يبدو غريبا أو غير مرتبط بموضوع الحديث.

4- الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم .

5- الميل إلى التفسير الحرفي لما يقال لهم ومن ثم يترتب عليه مشكلات اجتماعية كثيرة عند التفاعل مع الآخرين

ثالثا : اضطراب الإدراك الحسي :يمكن استخلاص أهم سمات الطفل ذوي اضطراب التوحد المرتبطة بقصور الادراك الحسي فيما يلي :

1- الاستجابة لبعض المثيرات بشكل غير طبيعي، حيث أحيانا لا يستجيب لنداء الآخرين عليه، وقد يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جدا، مثل صوت كيس الشيبسي أو الشيكولاته عند فتحه.

2- عدم التقدير للمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها مثل الاقتراب من أماكن الأدخنة الكثيفة أو الحرائق أو الاصطدام بشدة في الحوائط والسقوط على الأرض أو المسك بالأجسام والأسطح الساخنة جدا أو الباردة جدا وعدم ظهور أي ردود فعل اتجاه هذه المخاطر .

3- يميل إلى تجاهل الأصوات الشديدة في حين ينجذب إلى صوت تحريك لعبة أو جرس باب، وتزعجه بعض الأصوات بدرجة شديدة مثل نباح كلب في حين لا يبدي حساسية نحو صراخه أو صياحه

4- يستطيع الانسحاب والانفصال عن الأصوات والمناظر والروائح والآلام وكذلك الانسحاب عن الناس

6- خصائص اضطراب التوحد :

1- الخصائص الاجتماعية : تعتبر دلالات القصور في التفاعل الاجتماعي مؤشرا بالغ الأهمية في تشخيص اضطراب التوحد ، إلا ان هذه الخاصية لا تكون ظاهرة عند التوحديين في مراحل النمو المبكرة، لأن الاختلافات في هذا المجال عند الاطفال الأسوياء تكون في الغالب غير ملحوظة ويصعب تمييزها، ولكن عند دخول هؤلاء الاطفال في عامهم الثاني، تبدأ الصعوبات الاجتماعية بالظهور بشكل متزايد، وفي عامهم الثالث يصبح تطورهم الاجتماعي العام متأخرا بدرجة كبيرة، حيث يلاحظ معظمهم يفضلون الانعزال عن الآخرين والانشغال بأنشطة محددة إضافة إلى ضعف الرغبة لديهم في مشاركة من حولهم اللعب أو الاهتمامات أو الأنشطة .

ويرى (حكيم:2001) أن الخصائص الاجتماعية هي السمة الأساسية المميزة لإضطراب التوحد وهي تختلف من طفل لآخر وكثيرا ما صنف أطفال التوحد إلى أنواع حسب درجة تفاعلهم الاجتماعي فأطلق عليها البعض توحد من نمط غريب(أي لا يتفاعل مع الآخرين) والبعض توحد من نمط الغريب القريب (أي لا يتفاعل من تلقاء نفسه لكن يتفاعل في حال تفاعل الآخرين معه) والبعض توحد من نمط القريب الاخرق أي يتفاعل لكن بطريقة غريبة وغالبا ما يخرق القواعد الاجتماعية (ظافر درويش ديوب،2014،ص42)

إن الانسحاب الذي يمارسه الطفل التوحدي من جميع أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي، يؤدي غالبا إلى ظهور عدد من المشاكل والصعوبات في تكوين الصداقات وإقامة العلاقات مع الآخرين وتستمر هذه الصعوبات والمشكلات إلى مرحلة الرشد.

كما يواجهون صعوبات في التعبير عن مشاعرهم ، بالإضافة إلى التوتر الذي يشعرون به جراء تعرضهم للمثيرات البيئية دون مقدرتهم على فهمها ، فقد يعبرون عنها بطريقة مبالغ فيها كنبوات الضحك والبكاء والتي قد تستمر إلى ساعات طويلة دون المقدرة على إيقافها (Rapin,2001)

2-الخصائص التواصلية : تعتبر اضطرابات التواصل من الخصائص الاساسية التي يعاني منها الأفراد التوحديون والتي يعتمد عليها الأخصائيون في تشخيص التوحد ، حيث تضم مجموعة متنوعة من الاضطرابات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والتي تتفاوت في الشدة والشكل لذلك اعتمد العديد من الباحثين في توظيف هذه الخاصية للكشف المبكر عن التوحد ، فقام لويستر وآخرون (Luyster ,Qiu,Lopez,Lord,2007) بتطبيق قائمة التطور التواصلية (CDI) على عينة من الأطفال بهدف الكشف عن التوحد في عمر سنتين، لكنها كانت أكثر تنبؤاً في عمر الثلاث سنوات .

تعد اضطرابات اللغة والتواصل مظاهر اساسية في التوحد ولذلك يتم الخلط بين الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية و بين ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن الممكن التمييز بينهما حيث يتمكن الاطفال ذوو الاضطرابات اللغوية من التواصل بتعابير الوجه الإيماءات والحركات ، بينما لا تظهر على الاطفال ذوي اضطراب التوحد تعابير انفعالية مناسبة أو تعابير انفعالية مصاحبة لمواقف معينة، كما يفشل هؤلاء الأطفال في استخدام اللغة كوسيلة للاتصال مع الآخرين (Smith et Bryson,1998) إذ أن نصف الأطفال ذوي التوحد تقريباً يصنفون على انهم بكم، إلا انهم احياناً ينطقون بعض الاصوات البسيطة ، كما يظهر الأطفال ذو اضطراب التوحد سلوك المصاداة في الكلام وهو عبارة عن تكرار للأصوات التي يسمعونها من حولهم، وقد تكون المصاداة فورية بحيث يكرر الطفل ما يسمعه مباشرة او قد تكون مصاداة متأخرة أي تكرار بعد مضي وقت من الزمن، وقد يتراوح ما بين ساعات إلى أيام (Herward,2006)

وتزداد الإعاقة التواصلية بنوعها التعبيرية والإستقبالية لدى الأفراد التوحدين كلما ازدادت درجة التوحد، كما ان هناك ارتباطاً قوياً ما بين القدرات العقلية لدى الافراد التوحديين والقدرات اللغوية، حيث إن الشخص التوحدي غير الناطق يكون على الأرجح يعاني من صعوبات أو تخلف عقلي (paxton et Estay).

3-الخصائص السلوكية والاهتمامات المحدودة : إن ممارسة السلوك النمطي لا يؤذي الطفل التوحدي جسدياً في أغلب الأحيان، ولكن يكمن الخطر من خلال غرابة هذا السلوك وشدوذه، حيث يلفت نظر الآخرين له وبالتالي يصبح عرضة للسخرية وابتعاد من حوله عنه، كذلك فإن طبيعة السلوك تجعل منه عائقاً امام تفاعل الطفل مع البيئة والإفادة منها وهذا ما يبرر أهمية معالجته ومساعدة الطفل على التخلص منه .

كما يستخدم العديد من أطفال التوحد حواسهم بشكل غير عادي بحيث يسلكون فيها مسلك العادات والطقوس ، كتقريب الأشياء نحو الفم وتدوقها أو تمرير اللسان فوقها بشكل نمطي أو شمها وتكرار ذلك مرات

عديدة ، بالإضافة إلى الحملقة نحو الاعلى أو نحو مصابيح الإضاءة واللوحات الإعلانية الملونة، كما يواجه التوحديون فيما يتعلق بالمعالجة الحسية للمعلومات التي يستقبلونها ومعالجة المثيرات مشاكل عدة، فمثلا عندما ينشغلون بسلوك إيذاء الذات لا يظهرون ردود فعل تعبر عن الألم أثناء انشغالهم بهذا السلوك .

4-الخصائص المعرفية: كما ترى (فوزية عبد الله الجلامدة، 2016) أن معظم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه أقرانهم المتخلفون عقليا ن ومع ذلك فإن هناك بعض المشكلات الخاصة بالتجهيز المعرفي يبدو انها تميز الأفراد التوحديين دون سواهم حيث يشير سكولر (Schuler,1995) إلى أن اولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يجدون صعوبة في تصنيف المعلومات أو تبويبها اعتمادا على الترجمات الحرفية لها أو الرجوع إلى معانيها الحرفية، كما يبدو أن بوسعهم تذكر الأشياء المختلفة وفقا لوضعها أو مكانها في فراغ معين بدلا من القيام باستيعاب المفهوم العام لها ،فالتسوق(Shopping)على سبيل المثال عندهم يعني الذهاب إلى متجر معين في شارع معين وربما القيام بشراء شيء معين منه، بدلا من مفهوم الذهاب إلى من المحلات أو المتاجر والتجول فيها ، إلى جانب العديد من تلك الجوانب الأخرى التي يتضمنها مفهوم التسوق (هالا هان وكوفمان ،2008)

5-الخصائص الجسدية والحركية: إن الأعراض التشخيصية للأطفال المصابين باضطراب التوحد تتمثل بشكل جوهري في كونهم يظهرون قصورا في الجانب الاجتماعي والتواصل وممارسة السلوكيات التكرارية والاهتمامات المحدودة ، بينما لاتزال المشكلات الحركية لديهم تعتبر من الاعراض المصاحبة للتوحد ، ويشير كل من مصطفى والشرييني (2011) إلى أن الأطفال ذوي التوحد الرضع لديهم اضطرابات في التجهيز الحسي الحركي وتكون واضحة أثناء السنة الأولى من العمر ، كما أن الاهتمامات الحسية الحركية من الممكن أن تكون في الغالب ملحا هاما ، فالحساسية الزائدة للمثيرات البيئية تكون واضحة ، والاصوات المرتفعة الصاخبة ، وعدم الحساسية للألم ،والولع بالروائح وبالألوان والطعام أو الانسجة ، كما يعاني الأطفال ذوي التوحد من صعوبات حسية حركية ن ونقص في نغمة العضلات والمشكلات الحركية الفمية والحركات المتكررة النمطية وقصور في التأزر الحسي حركي (ميرفت محمد عبده أحمد مشهور،2016،ص23)

6-الخصائص الحسية : بالرغم من ظهور العديد من الدراسات التي مهدت في فترة الستينات والسبعينات من القرن العشرين الماضي لاحتمالية أن يكون الشذوذ في الإدراك الحسي من الخصائص الأساسية لاضطراب التوحد وبالرغم من صياغة نظرية العجز والاختلال الحسي سنة 1974 إلا ان الباحثين لايزالون متجاهلين لجعل الشذوذ في الإدراك الحسي ضمن خصائص التوحد الأساسية ، واكتفوا بإدراجه ضمن الاعراض المصاحبة للتوحد)، وقد فسر بعض الباحثين ذلك في أن الحاجة إلى مزيد من الدراسات المتخصصة لبعض جوانب هذا الموضوع ولاتزال قائمة، وأن البحوث السابقة في هذا المجال تفتقر إلى البحث المنظم.

وتعتبر المثيرات الحسية هي تلك الأشياء الموجودة في البيئة التي نلمسها ونشمها ونراها ونسمعها ، ونحس بها بينما نحن نستجيب للأشياء التي تحدث من حولنا فإن المخ يرشح كثيرا من المعلومات غير المهمة وغير الضرورية ، ولكن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبة ترشيح أو تصفية تلك المثيرات ، فربما يستجيبون بشدة لأحد المثيرات الحسية غير المهمة ، وربما لا يستجيبون على الإطلاق أيا ما كان الامر (محمد السيد وآخرون، 2005، ص15)

7- الخصائص اللغوية : تشير (وفاء على الشامي: 179، 2004، ج ب) إلى الخصائص التالية :

- لا يدرك الطفل التوحدي ان البكاء يعتبر طريقة للتعبير، فلا يبكي حتى وإن جاع وعندما يكبر بضعة أشهر نراه يستمر في استخدام البكاء بصفة متواصلة بدون سبب واضح
- بعض الأطفال التوحديين لا يتعلمون الكلام، أما البعض الآخر فيتأخر تطور الكلام لديهم إلى ما بعد السنة الثالثة او الرابعة عن أعمارهم على أقل تقدير .
- تظهر اضطراب النطق والكلام لدى الاطفال التوحديين لكن ليس بسبب التوحد وإنما بسبب الضعف العقلي المصاحب لاضطراب التوحد .
- تبدو لهم صعوبة في فهم الكلام المسموع ففي كثير من المواقف لا يفهم فيها الأشخاص التوحديين ما يقال لهم ، لكنهم يستجيبون لما يقال لكونه جزءا من روتينهم .
- يظهر الأطفال التوحديين ضعفا واضحا في القدرة على تنسيق تحديقة العينين وتعبيرات الوجه من الوظائف اللفظية وغير اللفظية ، مما حد بدوره من كفاءة استخدام اللغة لدى التوحديين.
- تظهر لدى الاطفال التوحدين صعوبة في تبادل الحديث تتمثل في ضعف قدرتهم على الحفاظ على الموضوع أثناء الحديث وانتظام الدور أثناء الحديث .
- وتذكر "أرشانا ج " " Archana G " (7، 2012) أن الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون صعوبات وظيفية تتعلق بحركات الفم واللسان والشفاه ولديهم صعوبات في التنسيق العبي والحركي للسان والشفاه وهو ما يطلق عليه (دايز ابراكسيا-Dysapraxia).

8- الخصائص النفسية والانفعالية: حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أي من

الخصائص النفسية فيه ولكن مع ذلك فإن بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح أنه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد، والدراسات الاكلينيكية تشير إلى حدوث الاكتئاب في التوحد إلا أن نسبة الانتشار الدقيقة للاكتئاب في التوحد ما زالت غير معروفة. إن المخاوف الشديدة والفوبيا غالبا ما تظهر

لدى الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من فرط الإدراك الحسي، وإذا وجد فإنه يستمر لفترة طويلة بالإضافة إلى ردود فعل غريبة تعيق تقدمهم وأداءهم (أحمد محمود الحوامدة، 2019، ص29).

ولعل من بين التعبيرات الشاذة في الحالات الانفعالية النفسية ضرب البطن أو لف الأصابع في حالة التعبير عن الفرح، أو الضحك الشاذ غير الموظف في حالة التوتر، وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحيدين يمكن أن تتبدل بين متضادين بسرعة دون سابق إنذار، كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة والإحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين والحزن

7- الأعراض السلوكية الشائعة للتوحد:

إن الطفل المصاب بالتوحد هو طفل تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل التوحيدي هي عقبة ثانوية للتوحد، و التوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنه مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقلا، غاضبا ، محبطا مريكا، خائفا ومفرط الحساسية، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريق الوحيدة التي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس الغير السارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضا من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبة، وتحدث السلوكيات بسبب إن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته ورغباته أو بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله أو كطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط، وتتخلص بعض هذه السلوكيات في :

مقاومة التغيير

- السلوك الاستحواذي والنمطي .
- السلوك العدواني وإيذاء الذات.
- سلوك العزلة والمقاطعة .
- نوبات الغضب .
- المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة .
- الضحك والقهقهة دون سبب .
- الاستنارة الذاتية.
- عدم إدراك المخاطر

وتظهر علامات التوحد لدى غالبية الاطفال في سن الرضاعة، بينما قد ينشأ اطفال آخرون ويتطورون بصورة طبيعية تماما خلال الأشهر، أو السنوات الأولى من حياتهم، لكنهم يظهرن فجأة أعراض مختلفة من أعراض التوحد.

في السنوات الأخيرة يتم التعرف على أطفال التوحد بجيل مبكر نسبيا، وهناك أطر مختلفة تعمل مع الطفل منذ تلقيه التشخيص.

وبالرغم من أن كل طفل يعاني من التوحد يظهر طباعا وأنماطا خاصة به، إلا أن المميزات التالية هي الأكثر شيوعا لهذا النوع من الاضطراب.

المهارات الاجتماعية:

- لا يستجيب لمناداة اسمه.
- لا يكثر من الاتصال البصري المباشر.
- غالبا ما يبدو انه لا يسمع محدثه.
- يرفض العناق، او ينكمش على نفسه، يبادر بالعناق بشكل غير مقبول اجتماعيا.
- يبدو انه لا يدرك مشاعر واحاسيس الاخرين.
- يبدو انه يحب ان يلعب لوحده، ولديه القدرة على البقاء لفترات طويلة لوحده.
- يتصعب في ادراك الاعراف الاجتماعية، والسلوكيات الاجتماعية المختلفة.
- يجد صعوبة في فهم معنى ال"انا" وال"اخر"، وادراك الفروقات العاطفية والشخصية بينهم.

المهارات اللغوية:

- يبدأ بالكلام (نطق الكلمات) في سن متأخرة، مقارنة بالأطفال الاخرين.
- يفقد القدرة على قول كلمات او جمل معينة كان يعرفها في السابق.
- عادة ما يقيم اتصالا بصريا حينما يريد شيئا ما لغرض الطلب.
- يتحدث بصوت غريب، او بنبرات وايقاعات مختلفة، يتكلم باستعمال صوت غنائي، وتيري، او بصوت يشبه صوت الانسان الالي (الروبوت)

- لا يستطيع المبادرة الى محادثة، او الاستمرار في محادثة قائمة.
- قد يكرر كلمات، عبارات او مصطلحات، لكنه لا يعرف كيفية استعمالها.

السلوك:

- ينفذ حركات متكررة، مثل: الهزاز، الدوران في دوائر او التلويح باليدين.
- ينمي عادات وطقوسا يكررها دائما.
- يفقد سكينته لدى حصول اي تغيير، حتى التغيير البسيط او الاصغر، في هذه العادات او في الطقوس.
- دائم الحركة.
- يصاب بالذهول والانبهار من اجزاء معينة من الاغراض، مثل دوران عجل في سيارة لعبة.
- شديد الحساسية بشكل مبالغ فيه للضوء، للصوت، او للمس، لكنه غير قادر على الاحساس بالألم.

4- التوحد واضطرابات التواصل :

يعاني أغلب أطفال التوحد من مشكلات في التواصل مع الآخرين بشقيه اللفظي وغير اللفظي بينما أطفال اضطراب التواصل يعانون من مشكلات في التواصل اللفظي، ويعد اضطراب اللغة أحد المعايير التشخيصية في تشخيص التوحد بينما لدى الأطفال ذوي اضطرابات التواصل يعتبر هو المحك والمعيار الأساسي والوحيد في التشخيص بالإضافة إلى وجود اضطرابات أخرى.

5- اضطرابات التواصل الشائعة لدى الأطفال التوحديين :

(1) - تأخر النمو اللغوي

5-1 - يستطيع الرضع المناغاة ، أو أنهم يبدأون بها في سنتهم الأولى ثم يتوقفون ، وعادة عدم قدرة الطفل على اكتساب اللغة حتى سن السادسة من العمر فتستمر لديه عدم المقدرة على التواصل .

5-2- عندما تظهر لغة الطفل يكون شكل هذه اللغة غير طبيعي وبها الكثير من العيوب كالترديدية في الحديث (وهي ترديد الكلمات والجمل بطريقة غير ذات معنى) وقد تكون الكلمات والجمل مفيدة كترديد إعلانات التلفزيون. وقد أثبتت الدراسات أنها مرحلة بين التواصل اللفظي وغير اللفظي ويمكن استخدامها في تنشيط الفعاليات .

5-3- بعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلاً من أنا) ونسخ ما يقوله الآخرون (كالبيغاء)

5-4- وقد يكون هناك اضطراب في إخراج الصوت واللغة ، فبعض الأطفال يتحدثون بنبرة بطيئة ثابتة بدون تغيير حدة الصوت أو إظهار أي انفعالات، وقد يكون هناك مشاكل في المحادثة والتي غالباً ما تتحسن مع النمو، وآخرون قد يكون لديهم الحديث المتقطع.

(2) - شيوع المشكلات اللغوية

شيوع المشكلات اللغوية يعتقد الكثير من المختصين أن المشكلات اللغوية من أكثر وأهم المشكلات المميزة للتوحديين، فهناك 50% من التوحديين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم ، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشكلات في التواصل اللغوي ، وهذه المشكلات العامة هي التي تحدد تطور الطفل التوحدي وتحسنه ، ومنها:

1. تأخر النطق أو انعدامه.

2. فقد المكتسبات اللغوية.

3. تكرار الكلام التريديد لما يقوله الآخرون كالبيغاء.
4. سوء التعبير الحركي اللفظي.
5. شيوخ كلمات وجمل بدون معنى.
6. عدم القدرة على تسمية الأشياء.
7. إعادة الكلمة أو الجملة عدة مرات .
8. عدم نمو لغة مفهومة حتى لو استطاع النطق.
9. عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين.
10. الإسقاط : وهي نطق الجمل والعبارات ناقصة.
11. عدم القدرة على التعبير عن نفسه، والتواصل مع الآخرين .
12. عدم القدرة على التعلم والتدريب اللفظي. (طلعت حمزة الوزنة (2004 م))

(4) - ضعف التواصل

(أ) - التواصل اللفظي

- * تؤثر الإعاقة لدى الأطفال التوحديين على مهارات التواصل اللفظي: فهم يوصفون بأن لديهم قصوراً كلياً في نمو اللغة المنطوقة ، إذ أنهم لا يتكلمون ، وتصبح لديهم إعاقة في إقامة محادثات مع الآخرين.
- * وعندما لا يتطور الكلام لديهم فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت، والتنغيم، ومعدل الصوت ، وإيقاع ونبرة الصوت تكون شاذة.
- * توصف لغة التواصل لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة بالمعنى.
- * يتميزون بأن لغتهم لها خصوصية غريبة ، فلا يفهمها إلا الأشخاص الذين يألفون أسلوب تواصلهم فقط ، وهم غير قادرين على فهم الأسئلة البسيطة ، ويكونوا غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث.

(ب) - ففي الطفولة المبكرة :

- * قد يشيرون للآخرين أو يجذبونهم باليد إلى الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه ، وقد يحركون رؤوسهم أو أيديهم عند الحديث، وعادة لا يشاركون في الألعاب التي تحتاج إلى تقليد ومحاكاة، كما أنهم لا يقلدون ما يعمله والديهم كأقرانهم.
- * وفي المرحلة الوسطى والمتأخرة : لا يستخدم هؤلاء الأطفال عادة الإشارة حتى عندما يفهمون إشارة الآخرين ، البعض منهم قد يستخدم الإشارة ولكن عادة ما تكون متكررة.
- * وهؤلاء الأطفال عادة ما يظهرون المتعة والخوف أو الغضب، ولكن قد لا يظهرون سوى طرفي الانفعالات، كما أنهم لا يظهرون التعبيرات الانفعالية على الوجه التي تظهر الانفعالات الدقيقة.-
التواصل غير اللفظي.(سيمون كوهين و باتريك بولتن ،2000م)

(ج) - الصمت الاختياري

هي حالة نادرة جداً ، حيث يكون الطفل التوحيدي كالأصم الأبكم ، فهو لا يعبر الآخرين والأصوات أي انتباه ،ولا ينطق بأي كلمة في أي وقت ، قياس السمع لديه طبيعي ، ولكنه لا يرغب في التواصل مع الآخرين

اضطرابات التواصل :

تأخذ اضطرابات التواصل شكلين أساسيين هما اضطرابات اللغة واضطرابات الكلام .

6-1- اضطرابات اللغة:

تتمثل اضطرابات اللغة في ضعف أو غياب القدرة على التعبير عن الأفكار أو عن تفسيرها وفقاً لنظام رمزي مقبول بهدف التواصل . وهي تشمل :

1- الاضطرابات اللغوية النمائية .

2- الاضطرابات اللغوية التعليمية .

3- الحبسة الكلامية (الأفيزيا)

6-2- اضطرابات الكلام

أما اضطرابات الكلام فهي تتمثل في ضعف القدرة الفسيولوجية على تشكيل الأصوات بشكل سليم ومن ثم استخدام الكلام بشكل فعال

8- تشخيص اضطراب التوحد :

يعد تشخيص الاضطراب التوحيدي من أصعب الأمور ومن أكثرها تعقيدا وخاصة في المجتمعات العربية ، حيث يقل عدد الأشخاص المهيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل وبالتالي صعوبة التدخل في أوقات لاحقة ، حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور .

وقد أجمعت كثير من المراجع على أن عملية تشخيص الاضطراب التوحيدي عملية بالغة الصعوبة والتعقيد ويرجع ذلك إلى التشابه بين أعراض هذا الاضطراب واعراض عد من الاضطراب الاخرى (التخلف العقلي، فصام الطفولة، اضطرابات التواصل ، الاعاقة السمعية ، الاضطرابات الانفعالية)، كما ان تباين الأعراض من حالة إلى أخرى وعدم وجود أدوات أو اختبارات مقننة عالية الصدق والثبات يمكن الاعتماد عليها يزيد من احتمالات الخطأ في التشخيص .

لقد واجهت مشكلة تشخيص الاطفال التوحيديين وحتى مشكلة الاتفاق على مصطلحات موحدة لوصفهم العديد من الأطباء النفسيين ونفس مشكلة قد واجهت كل من أخصائي الاعصاب وأخصائي أمراض اللغة حيث تم تشخيص الاطفال التوحيديين في بادئ الأمر على أنهم يعانون من الحبسة الكلامية أو أنهم يعانون من اضطراب في اللغة ، فقد اتفق الكثير واختلف الكثيرون حول تشخيص هذا الاضطراب

ويشير أحمد عكاشة (2003: 753 و754) أنه عند تشخيص التوحد لا توجد مرحلة سابقة أو كبيرة من الارتقاء الطبيعي ، ولكنها إن وجدت لا تتجاوز عمر الثلاث سنوات ، وهناك دائما إختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي كما يتضح في فقدان الاستجابات لمشاعر الآخرين ، وعدم تعديل السلوك مع استخدام ضعيف للرموز الاجتماعية وكذلك الاختلالات الكيفية في التواصل ، مثل الاستخدام لأية نشاطات ، ويظهر الأطفال المصابون بالتوحد فقدانهم إلى التلقائية والمبادرة ووجود صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية .

ويشير عادل عبد الله (2002:ب:47) إلى أن دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) APA والتصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية

WHO(1992) يعدان هما المصدران الرئيسيان لتشخيص اضطراب التوحد وفي هذا الإطار نلاحظ أن محور التركيز لكل منهما يدور حول أربعة محكات رئيسية هي :

1-البداية : تكون بداية الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره ويكون الاداء الوظيفي للطفل مختلا في واحدة على الاقل من عدد من الجوانب هي التفاعل الاجتماعي واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعي واللعب الرمزي أو الخيالي .

2-التفاعلات الاجتماعية : يوجد لدى الطفل قصور كفي في التفاعلات الاجتماعية وذلك في اثنين على الاقل من أربعة محكات هي التواصل غير اللفظي وإقامة علاقات مع الاقران والمشاركة مع الآخرين في الانشطة والاهتمامات وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم .

3-اللغة والتواصل : يوجد قصور كفي في التواصل في واحد على الأقل من اربعة محكات هي تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة ، وعدم القدرة على المبادأة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين ، والاستخدام النمطي او المتكرر للغة على جانب قصور اللعب التظاهري او الخيالي .

4-الأنشطة والاهتمامات : توجد أنماط سلوك واهتمامات وانشطة مقيدة نمطية وتكرارية في واحد على الاقل من أربعة محكات هي الانشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي ، والرتابة والروتين ن وأساليب نمطية الاداء والانشغال بأجزاء من الأشياء .

ويشير كريمان بدير (2004: 167و168) إلى أن تشخيص التوحد جاء بعد الملاحظة الدقيقة وتقييم الأفراد وعلى الرغم من أن التوحد يعبر عن اضطراب في الجهاز العصبي، إلا أنه لا يوجد اختبار طبي معين أو إجراء يستطيع أن يؤكد تشخيص التوحد بدلا من نظرة المتخصصين لأعراض الأشخاص ومقارنتها لتكون محكا لتشخيص التوحد .

8-1-الأدوات والطرق المستخدمة في تشخيص اضطراب التوحد ما يلي :

لقد طورت منظمة الصحة العالمية (IHO) من خلال:

8-1-1- الدليل العالمي لتصنيف الأمراض (ICD) معايير للكشف عن التوحد، وكان آخرها الطبعة العاشرة (ICD-10) الصادرة عام 1992 والتي نصت على :

1-ظهور عجز واضح قبل عمر 3 سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية :

- استخدام اللغة (الاستقبالية أو التعبيرية) بوصفها وسيلة للتواصل مع الآخرين
- اللعب التخيلي أو الوظيفي

- التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين .

2-وضوح القصور في التواصل الاجتماعي المتبادل من خلال ما يلي :

- عدم التواصل البصري مع الآخرين وعدم القدرة على استخدام الوجه أو الجسد للتعبير عن الانفعالات .
- الفشل في تكوين صداقات مع الاطفال ممن هم في العمر الزمني نفسه.
- عدم المبادرة في مشاركة الاخرين في افراحهم واحزانهم .
- عدم طلب الحنان والأمان في أوقات الخطر ، وعدم تقديم ذلك للآخرين عند حاجتهم لها .
- عدم القدرة على التبادل العاطفي والانفعالي مع الآخرين، وعدم القدرة على تكيف السلوك ليتناسب والظروف الاجتماعية المحيطة .

3-ظهور القصور في التواصل اللغوي من خلال ما يلي :

- تأخر أو انعدام اللغة التعبيرية (اللفظية) دون محاولة التعويض عن ذلك باستخدام الاشارات أو الايماءات
- عدم القدرة على النقاش أو الحوار مع الآخرين .
- تكرار الكلمات أو المقاطع الصوتية .
- اضطراب في الصوت والإيقاع، وسرعة الكلام ونغمته.
- عدم استعمال النمذجة أو الخيال في اللعب .

4-الاهتمامات المحدودة والنشاطات المتكررة التي تظهر من خلال :

- الاهتمام المبالغ بنشاطات محددة .
- التعلق غير العادي بأشياء محددة .
- سلوكيات روتينية محددة وغير مألوفة .
- حركات نمطية بالأيدي والأصابع، أو حركات جسدية معقدة.
- اهتمام مبالغ بأجزاء الأشياء ، أو بخصائص غير وظيفية للأشياء مثل رائحة أو صوت الشيء.
- انزعاج كبير لتفاصيل بيئية صغيرة وغير مهمة .

5-أن لا تكون هذه الخصائص ناشئة عن الاضطرابات النمائية العامة ، أو اضطراب أسبرجر أو ريت أو انحلال الطفولة ، أو فصام الطفولة ، أو الإعاقة العقلية (Shriver ,et al :1999,146)

8-1-2- الدليل الإحصائي الرابع 1994 (D.S.M IV ,1994)

لقد ظهرت آخر الدلالات الشخصية لاضطراب التوحد باسم Autistic Disorder وذلك في DSM4 1994 والذي أشار إلى وجود الدلالات التشخيصية التالية للاضطراب التوحدي :

أ-مجموعة مواصفات من 6 أو أكثر من البنود (1)،(2)،(3) مع واحد على الأقل من كلا من (1)،(2)،(3).

1-خلل وظيفي في التفاعل الاجتماعي كما يبدو في اثنين على الأقل مما يلي :

أ-حلل واضح في استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية مثل نظرات العين وتعبير الوجه ووضع الجسم وملامح الوجه في تنظيم التفاعل الاجتماعي .

ب-الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوى النمو .

ج-نقص البحث الذاتي للمشاركة في الأنشطة والإنجازات مع الآخرين.

د-نقص التبادل الاجتماعي أو العاطفي

2-خلل كفي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي :

أ-التأخر في نمو اللغة غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل مثل تعبيرات الوجه أو الإيماءات .

ب-خلل في استمرار الحديث مع الآخرين في حالة وجود بعض الكلمات .

ج-نقص اللعب التلقائي في تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل .

3-أنماط سلوكية محدودة ومتكررة وضيق الاهتمامات والأنشطة كما يبدو في واحدة على الأقل مما يلي:

أ-الانشغال الدائم بواحد أو أكثر من الأنماط السلوكية المحددة لاهتمامات غير سوية إما في شدتها أو توجيهها .

ب-التمسك غير المرن بطقوس معينة غير وظيفية

ج-سلوك حركي متكرر مثل (رفرفة الذراعين أو حركة مركبة بكل الجسم)

د-الانشغال الثابت بأجزاء من الموضوعات .

ب-التأخر أو الشذوذ الوظيفي على الأقل في واحد من المجالات الآتية :

1-التفاعل الاجتماعي

2-اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي

3- اللعب الرمزي أو المحاكاة (محمود عبد الرحمن عيسى الشراوي: 2018، ص112 و113)

8-1-3- الدليل الإحصائي الخامس (D.S.M V)

وفي النسخة الخامسة سنة 2013- DSM 5 تم إضافة مصطلح اضطراب التوحد ASD مثل متلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت ، والتفكك الطفولي وإضطراب الطفولة غير المحدد ، وفصلها عن اضطراب التوحد AD، الذي ضمته ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية وهي الاضطرابات العقلية، واضطرابات التواصل، وضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم ، والاضطرابات الحركية ، وطيف التوحد

(Association psychiatrique Américaine DSM,1995)

8-1-4- المقابلة الشخصية المتضمنة لأسئلة تتناول الخصائص الشخصية للفرد ومقابلة أخرى للتمييز بين التوحد والتخلف العقلي وإعاقات اللغة :

آلية وضعها لوك وروتر عام 1999 هي مقابلة شبه منظمة تعتمد على استقصاءات تتم مع أطفال يعانون من التوحد ، تستغرق عدة ساعات لكمالها وتفيد نتائج المقابلة في معرفة ما إذا كانت تنطبق عليه الحالة التي تتضمنها التشخيص بالتوحد كما هي موضحة بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة 1994)، ويعتبر المختصون في مجال التوحد أن مقابلة التشخيص التوحد المراجعة أو المعدلة وسيلة تشخيصية دقيقة إلى حد كبير ويتم التقييم أولاً بزيارة منزلية من قبل المختص الذي يجري المقابلة مع والدي الطفل ، وتعد الزيارة مفيدة لما توفره من فرصة لمراقبة الطفل في بيته ويمكن كذلك تطبيق هذه المقابلة في العيادة وتستغرق 90 دقيقة -إذا قام بها مختص متمرس ، وتستغرق أكثر من ذلك إذا قام بها الأشخاص غير المتخصصين ويتطلب تطبيق هذا الاختبار تدريباً خاصاً بصرف النظر عما من إذا كان من يقوم به طبيباً نفسياً أو إحصائياً ويتم التدريب من خلال ورشة عمل مدتها ثلاثة شهور وتجرى في عدة ولايات في الولايات المتحدة الأمريكية وفي بريطانيا

8-1-5- مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال :

قام العلماء سكولير ، وريتشيلير ، وديفيليس ودالي بإنشائه سنة 1971 وهو مقياس يستخدم لتقدير السلوك غير الفردي وهو يمكن من تشخيص التوحد وتحديد درجته كما قاموا بتعديله سنة 1988 في نسخته الثانية حيث ظهر كـ ARS2-ST et ARS2-HF2 ويمكن من تحديد كذلك أطياف التوحد بدقة ، وهو يعتمد على مجموعة من الأسئلة يجيب عليها المربي أو الوالدين وهي تركز على المجالات التالية :

- إقامة العلاقة مع الناس : حيث نسأل هل الطفل

*طبيعي ولا يوجد أي اختلاف عند إقامة علاقة مع الناس وتصرفاته هل هي بمثل عمره

*غير طبيعي بدرجة طفيفة ، يتمتع من التواصل بالبصر ،يتجنب عندما يجبر على التواصل ،الخجل بصورة مبالغ فيها ، لا يتجاوب، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره

*غير طبيعي بدرجة متوسطة ،انطوائي، يجب العزلة ،لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، منغلق على نفسه، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

*غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة وإفتقاد القدرة على الاستجابة

(Carole tardif et Bruno Gepner,2014,p54)

-القدرة على التقليد والمحاكاة:

*طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ن الحركات بحيث تكون بحدود قدراته

*غير طبيعي بدرجة طفيفة ، يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال التصفيق ن بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها .

*غير طبيعي بدرجة متوسطة ، يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة . *غير طبيعي بدرجة شديدة ،نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد ،أو لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة

-الاستجابة العاطفية :

*طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير السارة

*غير طبيعي بدرجة طفيفة ،تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع

*غير طبيعي بدرجة متوسطة ، مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب ، وليس له علاقة مع الواقع .

*غير طبيعي بدرجة شديدة ،إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وإن كان في حالة الفرح أو الانزعاج من الصعب جدا أن يتغير مزاجه

-إستخدام الجسم :

*طبيعي من حيث تناسق وتآزر الجسم ويمائل طفل بمثل عمره .

*غير طبيعي بدرجة طفيفة ، له بعض السلوكيات النمطية المكررة ، مثال: التكرار في اللعب والأنشطة

*غير طبيعي بدرجة متوسطة ، له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة مقارنة مع طفل في نفس عمره، مثال: حركات لف أصابع اليدين ،الاهتزاز ، الدوران، الحملقة، إيذاء النفس ، المشي على أطراف أصابع الرجلين ، لطم الرأس ،الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .

* غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكررة المذكورة سابقا حتى لو شارك في نشاط آخر .
-إستخدام الأشياء:

* طبيعي يهتم بالألعاب والأشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .

* غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط يتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالأرض

* غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالأشياء وإن أظهر اهتمامه يكون بطريقة غريبة ، مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .

* غير طبيعي بدرجة شديدة ،تكرار ما سبق بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها

(Carole tardif et Bruno Gepner,2014,p62)

-التكيف والتأقلم:

* طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين

* غير طبيعي بدرجة طفيفة ،لا يقاوم التغير ويتكيف مع الموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .

غير طبيعي بدرجة متوسطة ، يقاوم إلى حد ما وتكيف بصعوبة مع الموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .

* غير طبيعي بدرجة شديدة ، الإصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير .

-الاستجابة البصرية :

* طبيعي يستخدم التواصل البصري لاكتشاف المثير الجديد أمامه .

* غير طبيعي بدرجة طفيفة ، يحتاج للتذكير أحيانا لكي يتواصل وينظر إلى الشيء ، يهتم بالنظر في المرآة والضوء ،النظر إلى الأعلى ،أو الفضاء ويتحاشى النظر في الأشخاص .

* غير طبيعي بدرجة متوسطة ، يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكات السابقة.

* غير طبيعي بدرجة شديدة، الامتناع عن التواصل البصري وبعض الأشياء وتظهر نفس السلوكات السابقة .

-الاستجابة السمعية :

* طبيعي ويستمتع باهتمام باستخدام حواسه .

* غير طبيعي بدرجة طفيفة ، ردة فعله متأخرة للأصوات يحتاج تكرار الأصوات لشد انتباهه ، بالغ قليلا في ردة فعله لبعض الأصوات .

* غير طبيعي بدرجة متوسطة، متنوع في ردة الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا ن يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الأصوات البشرية.

* غير طبيعي بدرجة شديدة، مبالغ في ردة الفعل تجاه الأصوات والتجاهل نهائيا للأصوات بصورة واضحة .

(Carole tardif et Bruno Gepner,2014,p71)

إستجابات إستخدام التذوق والشم واللمس :

*طبيعي يستجيب الطفل للمثيرات الحسية كالألم والبرد والحرارة والأذواق والروائح .

* غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع أشياء في فمه يشم ويندوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به .

* غير طبيعي بدرجة متوسطة، يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

* غير طبيعي بدرجة شديدة ،فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا .

*الشعور بالألم أو المالعة الشديدة لحدث بسيط جدا

الخوف والعصبية :

*طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره

* غير طبيعي بدرجة طفيفة ، يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا مقارنة بطفل في مثل عمره

* غير طبيعي بدرجة متوسطة ، يتصرف بصورة مبالغة واضحة أو بتجاهل واضح مقارنة لطفل في مثل عمره

* غير طبيعي بدرجة شديدة ، خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له إدراك للمواقف الخطرة والمواقف غير الخطرة .

التواصل اللفظي :

*طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة المناسبة لعمره .

* غير طبيعي بدرجة طفيفة ، تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا وأنت وهو، تمتمة، الخروج عن الحديث المألوف، عكس الكلمات والمقاطع .

* غير طبيعي بدرجة متوسطة ،صمت، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، تمتمة.

* غير طبيعي بدرجة شديدة، لا يستخدم اللغة في التواصل فقط تمتمة وأصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان وإظهار أصوات مزعجة .

(Carole tardif et Bruno Gepner,2014,p83)

التواصل غير اللفظي :

*طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح وحركات الجسم والرأس

*غير طبيعي بدرجة طفيفة ن تواصل غير لفظي ناقص ، فيمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها أقرانه .

* غير طبيعي بدرجة متوسطة، لا يستطيع أن يعبر عن حاجياته بالتواصل غير اللفظي ، لا يستطيع فهم معالم التواصل غير اللفظي .

* غير طبيعي بدرجة شديدة ، يستخدم سلوكات غريبة غير مفهومة للتعبير عن حاجياته مع الاهتمام بالإيماءات وتعابير الوجه التي يستعملها الطرف الآخر .

(Carole tardif et Bruno Gepner,2014,p94)

مستوى النشاط :

*طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره.

* غير طبيعي بدرجة طفيفة ، يظهر نشاط زائد أو كسل زائد

* غير طبيعي بدرجة متوسطة ، نشاط زائد لا يهدئ ويصعب التحكم به، لا ينام إلا قليلا ، فوضوي غير منتظم، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج إلى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

* غير طبيعي بدرجة شديدة ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا ، فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح وبيعثر الأشياء .

مستوى ثبات الاستجابات الذهنية :

*طبيعي في أداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة للعمر .

* غير طبيعي بدرجة طفيفة ، يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

*غير طبيعي بدرجة متوسطة ، تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن أن يتفاعل مع أطفال من نفس عمره في إحدى المهارات ويتأخر في باقي المهارات .

*غير طبيعي بدرجة شديدة ، يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر في باقي المهارات .

تتقيط المقياس :

طبيعي = 1 نقطة

غير طبيعي بدرجة طفيفة = نقطتين

غير طبيعي بدرجة متوسطة = 3 نقاط

غير طبيعي بدرجة شديدة = 4 نقاط

درجات التوحد حسب المقياس :

بعد الإجابة بكل دقة عن جميع الأسئلة يتم جمع كل العلامات ، فيتراوح المجموع ما بين 15 إلى 60 وتغير كالتالي :

- إذا كانت الدرجة 30 تكون بداية تشخيص حالة توحد خفيفة .

- إذا كانت تتراوح بين 30-70 إلى حالة توحد من الخفيفة غلى المتوسطة .

- أما إذا كانت تتراوح ما بين 38-60 إلى توحد شديد

- (Carole tardif et Bruno Gepner,2014,p104)

9- علاج اضطراب التوحد:

قبل أن نبدأ في علاج للطفل التوحدي يجب ان نذكر العوامل لتي تؤثر على مدى تقبل وتقدم الطفل التوحدي للعلاج منها :

1-درجة الذكاء: تظهر أعراض التوحد بوضوح وشدة على صغار الأطفال وتتلشي شدتها مع التطور الإدراكي لديهم وهناك تقديرات بأن 77% منهم لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد وعندما يكون التوحد مصحوبا بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بالتوحد ذي الأداء المنخفض ويقدر أن حوالي 27% من الاشخاص التوحيديين ينتمون إلى هذه الفئة ، بينما 50 % مهم يعانون أن التوحد وتأخرا ذهنيا خفيفا أو متوسط الشدة أما القلة المتبقية ممكن لا يعانون تأخرا ذهنيا فإن 23 % منهم ينتمون إلى فئة التوحيديين ذوي الاداء الوظيفي العالي ، وتؤثر الإصابة بالتأخر الذهني عل الأشخاص التوحيديين من ناحية مدى تقدمهم ، حيث تتضاءل قدرتهم على التعلم من خلال تجاربهم اليومية وبالتالي تتضاءل توقعات تحقيق نتائج إيجابية ، وكلما ازدادت شدة التأخر الذهني لدى الشخص التوحدي ، انخفضت بالتالي فرص اعتماده على نفسه واستغنائاه على مساعدة الآخرين له (أسامة فاروق مصطفى، 2011 ، ص267)

2-الخبرات التي يتعرض لها الطفل في برامج التدخل : يحتاج الطفل التوحدي أن يتعلم الخبرات التي يأتي الطفل الطبيعي مزودا بمعرفة مسبقة لها وحيث ان هناك الكثير من المهارات التي ينبغي أن يتعلمها الطفل ، كما من الضروري أن يتلقى عددا كبيرا من ساعات التدخل بما يتراوح بين 20-40 ساعة أسبوعيا ، ولاسيما في السنوات الأولى من التدريب وبما أن مراكز التربية الخاصة ليست لديها في العادة الإمكانية لتوفير هذا العدد من الساعات فإن دور الأسرة في تعليم الطفل أمر لا بد منه إذا أردنا أن يحقق النجاح الذي نصبوا إليه .

3-تطور اللغة : حيث إن عملية التفكير تصبح أسهل بكثير مع وجود التطور اللغوي ، فإن الأطفال التوحديين الذين تطورت مهاراتهم اللغوية سيحققون بمرور الوقت تحسنا هاما في تطورهم العام الاجتماعي والعاطفي بشكل خاص (وفاء الشامي: 2004،ص24و25).

كما أن هناك عوامل أخرى تساعد على ذلك ومن بينها رعاية الأسرة وحنان وعطف الوالدان يمثلان الجهد الأساسي في فعالية رعاية أطفال التوحد كأساسي للتدخل المبكر القائم على علاج الطفل وتعديل سلوكه (كوثر عسليّة:2006،ص171و172) .

ومن المهارات الهامة لدى أطفال التوحد تدريبهم على الاستقلالية الفردية أي تنمية القدرة على الاختبار بين البدائل ،ومنح الطفل حرية أكثر في المجتمع ، هذا ويجب اتصاف البرامج بالمرونة والتعزيز المتواصل الايجابي ، والتقييم المنظم على أن يكون هناك فريق استشارة وتدريب على رأس العمل من قبل متخصصين (سميرة عبد اللطيف:2000،ص263و270)

العلاج بالقرآن : يشير (محمود علي محمد : 2004) إلى أنه عندما كان يعمل في أحد المراكز المتخصصة في التربية الخاصة ، وكان يظهر على أطفال التوحد علامات الصراخ والنوم على الأرض وغيرها من تلك الصفات فكان يحرص على قراءة القرآن معهم بعد انتهاء البرنامج ، فيلاحظ صورا جميلة من هؤلاء الاطفال فأحدهم يداعب يديه وبيئسم في وجهه ، وهذا ما أكدته البحوث والدراسات في هولندا (محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي:2018،ص295)

العلاج النفسي : هو الأسلوب السائد ، والهدف الأساسي من هذا العلاج هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الام في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له امه من خبرات مشبعة معه كالحب والامان والتفاعلات الإيجابية ، حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما وإن الام لم تستطيع تزويده بتلك الخبرات (ابراهيم القريوتي ، حاتم البستامى1995: ص374و375)

العلاج باللعب : إن اللعب يساعد الطفل الذاتي على الاندماج والتكيف مع البيئة كونه لا يتكلم كثيرا ولا يتفاعل مع الآخرين ، ولهذا فإن اللعب يعتبر طريقة غير مباشرة لتفاعل الطفل الذاتي مع الآخرين وإنشاء علاقات

معهم ، كما يساعد اللعب الطفل الذاتي على التعبير وكذلك استعمال خيالهم ، واللعب مثل طريقة تعليمية للطفل حيث يكسبه قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم الثقة بالنفس (نورة ، 2013، ص101).

كما يعد اللعب من أهم الحقوق الجديرة بالاهتمام ورعاية الطفل ، لأن اللعب هو السمة والخاصية الأساسية للطفولة وهو المحرك والدافع المساعد على كل عمليات النضج والتكوين ، وهو يمثل كذلك العنصر الأول المحرر للطفل والذي يدخل الطفل من خلاله وبشكل إيجابي وفعال إلى واقعه الطبيعي والانساني ويجعله يكتشف نفسه وذاته شيئاً فشيئاً (محمد شوقي ، 2005، ص112).

العلاج بالفيتامينات : في معهد أبحاث التوحد بجامعة كاليفورنيا ، يُعد رملاند Rimland أكثر الباحثين الذين استخدموا العلاج بالفيتامينات والمغنيسيوم لتعديل سلوك وأعراض التوحد ، وفي تجارب "رملاند" 1987م ، تبين أن أجسام أطفال التوحد تحتاج إلى جرعات غذائية لا تتوفر في الأغذية العادية ، وهذه الجرعات الإضافية من فيتامين B b (جرعات تتراوح بين 30-300 مليجرام) ، وجرعات إضافية من المغنيسيوم (جرعات يومية ما بين 350-500 مليجرام) ، عندما تضاف إلى الوجبات الغذائية لأطفال التوحد ، وحيث تبين أن 30%-50% من هؤلاء الاطفال يتحسن سلوكهم في جوانب التواصل البصري ن تحسين عادات النوم ، الانتباه ، التحدث واستخدام الكلمات (نيللي محمد العطار، 2014، ص143)

العلاج بالفن : يذكر (مصطفى 2015) أن الفن يلعب دوراً هاماً ومؤثراً في تنمية إثراء علاج عملية الاتصال لدى الاطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو أو اضطرابات في التواصل (مصطفى، 2015، ص10).

العلاج عن طريق الفن مناسب جداً خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لفظياً ، حيث أن الأنشطة الفنية تبرز من أهم الأنشطة التي تقدم للاطفال ذوي اضطراب الذاتية لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية إدراكهم الحسي وذلك من خلال تنمية إدراكهم البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح (مصطفى : 2015، 16)

ويؤكد (Martin, 2008) على أن برنامج العلاج بالفن يساعد الطفل الذاتي على الخروج من حيز التفاعل مع نفسه إلى التفاعل مع المعالجة ومع العمل الفني ، ومن ثم الأصحاب من حوله ، ومن هنا يحدث الاتصال اللغوي أو الاجتماعي (Martin, N. , 2008, p.15).

العلاج بالموسيقى : تعتبر الموسيقى أداة تواصلية رائعة تسهل بدء التفاعل بين الطفل التوحدي والآخرين .

فعلى الرغم مما يعانيه هؤلاء الأطفال من مشكلات عديدة في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين ، إلا أنهم يظهرون حبا للموسيقى ويتحابون مع نغماتها ، ولذا يمكن استخدام الموسيقى كوسيلة لحفز الطفل التوحدي لكي يتغلب على قصوره الأساسي في إدراك بداية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

وحيثما يتغلب الطفل التوحدي على هذا القصور ينمو لديه انتباهها تشاركيا لازم للتواصل بين الفرد والآخر .

ويلعب العلاج بالموسيقى دورا هاما في إيجاد أرضية مشتركة لتواصل الطفل التوحد مع الآخر حتى بدون استخدام الالفاظ (إبراهيم محمود بدر ، 2004، ص112)

الفصل الثاني: التواصل اللفظي

تمهيد

- مفهوم التواصل
- أهمية التواصل
- مستويات التواصل
- طبيعة التواصل
- أشكال التواصل
- أنواع التواصل
- أهمية التواصل اللفظي
- مكونات التواصل اللفظي
- مكونات التواصل اللفظي
- مشكلات التواصل اللفظي عند أطفال التوحد
- خصائص التواصل اللفظي عند أطفال التوحد

تمهيد :

سخر الله لنا الحواس الخمس كما سخر العقل الذي نفكر به لمساعدته على التبصر ، ومن نعم الله على البشر أن خلق الإنسان اجتماعيا بالفطرة محبا للتواصل مع الآخرين لمساعدته على التعبير عن أفكاره وما يجول بخاطره من خلال القول والفعل ولكن ترى أن هناك مشاكل وعقبات تعيق هذا الانسان .

والتواصل من أهم الأسس التي تساهم في التعامل مع الطفل التوحدي وتكوين علاقة حميمة وودية معه ، وعلى كسر حاجز العزلة الذي بناه حول نفسه .

فإن عملية التواصل هي نشاط دائم يقوم به الفرد لإيصال فكرة معينة أو هو تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر أحيانا ، كما يتم بصورة آلية دون تفكير ولو للحظة واحدة في طبيعة هذا التواصل وأشكاله المختلفة وتعتمد على بعض الامكانيات البيولوجية النفسية ، العقلية واللغوية .

كما تعتبر اللغة من أهم أدوات التواصل الوجداني والفكري بين البشر فهي وسيلة التعبير والتفاهم الانساني والتي يعبر بها عن نفسه ويندمج فيها بكل كيانه وبالكلمة يعبر الشخص عن احتياجاته ورغباته ويخرج انفعالاته وعواطفه الداخلية ويعرض تجاربه وظروفه ومن خلالها يدرك الانسان العالم ويطلع على خبرات السابقين لذلك فإن اللغة أساس مهم للحياة الاجتماعية وضرورة من أهم ضرورتها لأنها هامة لوجود التواصل في الحياة (سهير شاش، 2007 ،ص20)

1- مفهوم التواصل :

هو أسلوب رباني راق، علمه سبحانه وتعالى لنبيه الكريم صلى الله عليه وسلم ليتعامل به مع الناس وذلك في قوله تعالى: "قَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ" سورة آل عمران"

التواصل هو العملية التي يقوم من خلالها تبادل المعلومات والأفكار والحاجات والرغبات بين المشاركين () وهي غاية اللغة ووظيفتها ولا يقتصر التواصل على الانسان وحده فالكائنات الحية تتواصل فيما بينها فمثلا يتواصل النمل فيما بينه كما ورد في القرآن الكريم لقوله تعالى : " حَتَّىٰ إِذَا أَتَوْا عَلَىٰ وَادِي النَّمْلِ قَالَتْ نَمْلَةٌ يَا أَيُّهَا النَّمْلُ ادْخُلُوا مَسَاكِنَكُمْ لَا يَحْطِمَنَّكُمْ سُلَيْمَانُ وَجُنُودُهُ وَهُمْ لَا يَشْعُرُونَ " سورة النمل الآية 18، ويختلف استخدام الانسان للتواصل الحيوان ، فالحيوان مثلا يستخدم التواصل لتحقيق غرائزه الأساسية كدرء الخطر أو جلب المنفعة ، في حين يستخدم الانسان التواصل لأغراض شتى فيها التعبير عن حاجاته الأساسية كما هو الحال عند الحيوان نقل المعلومات والتعبير عن المشاعر والأحاسيس والتفاعل مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه

التواصل communication : مصطلح مشتق من الكلمة اللاتينية communion وتعني جعله عاما أو مشاعا وبالتالي نقل المعلومات ، الرغبات ، الأفكار ، المشاعر والمعرفة من شخص لآخر لخلق أو تأسيس نوع من التفاهم المشترك بين المرسل والمتلقي (المتحدث والمستمع).

إن التواصل ليس عملية أحادية مفردة ، بل هو عملية مركبة من عدة عمليات تتفاعل في مجال موقفي دينامي ويشمل على ثلاثة عناصر هي : الموصل ، المتلقي والرسائل اللفظية والغير اللفظية ولكل من هذه العناصر السابقة دورة في العملية ككل_ (أسامة فاروق مصطفى سالم ، 2014 ، ص21).

يستخدم مصطلح التواصل للإشارة إلى عملية التفاعل بين الأفراد التي تهدف إلى تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها .وقد يكون التواصل لفظيا أو غير لفظيا من خلال الايماءات أو الصور أو اللغة المكتوبة أو لغة الإشارة أو أية طرق أخرى التواصل هو التفاعل باستخدام الكلام مما يعطي الشعور بالسعادة وزيادة القدرة على فهم الحياة(Blamey.2003.4)

وهكذا فالتواصل لا يتطلب ضرورة استخدام الكلمات المنطوقة فالطفل يبكي فتستجيب له أمه وتلبي حاجته وبتبسم الأب لطفه عندما يفعل سلوكا حسنا فيدرك الطفل أن سلوكه يحظى بالقبول (الخطيب ،جمال الحديدي ،منى ،2005،) وعندما يعطس شخص ما فإنه ينقل رسالة للآخرين بأنه مصاب بالزكام (كريستال وفارلي ،1998،

وتشير (أكبر، 2006، 65) بأنها العملية التي يمكن من خلالها نقل المعلومات ما بين اثنين من الأفراد أو أكثر ، ويتضمن التواصل الأفعال السلوكية سواء أكانت متعمدة أم لا .

وتذكر (أبو السعود، 2007، 62) أن العملية تبدأ قبل أن يكتسب الطفل القدرة على استخدام الرموز اللغوية ، وتزداد هذه العملية باكتساب الطفل للغة ، ورغم أهمية الإشارات وتعبيرات الوجه بالنسبة للتواصل الاجتماعي فإن الذاتيين جميعهم يعانون هذه الصعوبات فوجههم تبدو بلا تغيير في كل المواقف تقريبا .

ويعرف شارل كولي Charles Cooley التواصل قائلًا : التواصل هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية وتتطور ، إنه يتضمن كل رموز الذهن مع وسائل تبليغها عبر المجال وتعزيزها في الزمان ، ويتضمن أيضا تعابير الوجه وهيئات الجسم والحركات ونبرة الصوت والكلمات والكتابات والمطبوعات والقطارات والتلغراف والتلفون وكل ما يشمله آخر ما تم في الاكتشاف في المكان والزمان (أحمد ماهر ، 2000)

يتبين لنا عبر هذا التعريف ان التواصل هو جوهر العلاقات الإنسانية ومحقق تطورها وبالتالي ، فالتواصل له وظيفتان من خلال التعريف :

أ-وظيفة معرفية : تتمثل في نقل الرموز الذهنية وتبليغها مكانيا بوسائل لغوية وغير لغوية

ب-وظيفة تأثيرية وجدانية: تقوم على العلاقات الانسانية وتركز الصورة المجردة للتواصل على ثلاثة عوامل أساسية

الموضوع: وهو الإعلام

الآلية : التي تتمثل في السلوكيات اللفظية وغير اللفظية

الغاية : أي الهدف من التواصل ومصادقته البارزة (البعد المعرفي أو الوجداني أو الحركي)

2-أهمية التواصل :

التواصل الجيد والايجابي مع الأطفال يساعدهم على نمو الثقة بالنفس والعلاقات الجيدة مع الآخرين كما يجعل الحياة مع هؤلاء الأطفال أكثر سعادة ومرتعة لكل من الأطفال والوالدين

ولذلك تعتبر عملية التواصل نشاطا انسانيا معقدا نظرا لتفاعل العديد من المتغيرات في هذه العملية ومنها ما يتعلق بالفرد كشخصيته بجميع قدراته وامكانياته البيولوجية أو النفسية واللغوية وتفاعل الآخرين أيضا بمكوناتهم واتجاهاتهم ، ولذلك تعتبر هذه العملية التي من خلالها يتم نقل الخبرة أو المعلومات أو الأفكار والمشاعر إلى الآخرين داخل نسق اجتماعي معين تحده العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حسب الأدوار الاجتماعية المحددة

لهم ولذلك أكد الكثير أن عملية التواصل هي التفاعل وتأثر من طرف لآخر أو من فرد لآخر أو من جماعة لأخرى بوسائط محددة كاللغة والاشارة وغيرهما

إن التواصل (اللفظي وغير اللفظي) يعتبر هو العامل الهام والحيوي في احداث التفاعل مع الآخرين في المجتمع كما أن له دورا أساسيا في اشباع الحاجات النفسية والانفعالية وهو وسيلة التعبير عن المشاعر والأحاسيس والرغبات ، وعن طريق التواصل يتفاعل الشخص مع الآخرين بما يعود عليه باكتساب خبرات حياتية وتنمية لقدراته لا يستطيع اكتسابها بدون التواصل ويمكن إيجاز عملية التواصل فيما يلي :

-يستطيع الفرد اشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل .

-يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو لمجتمع ما معا خلال عملية التواصل .

-تمكن عملية التواصل الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدا في تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته وقيمه .

-يحقق التواصل وعي الفرد بذاته وقدراته وحكمه على عمله أو انتاجه من أراء الآخرين واستجاباتهم .

-يؤدي نجاح الفرد في التواصل مع المجتمع المحيط به إلى تحقيق توتر الفرد والى انسجامه في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به ، فغالبية الاضطرابات النفسية تنشأ من اضطرابات عملية التواصل المعرفي أو الوجداني .

-يسمى التواصل المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة وأيضا المهارات الاجتماعية

-يسمى التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك ، الانتباه ، التفكير ، التخيل والتذكر كما أنها عمليات أساسية في حدوث التواصل الجيد (أمال باظة،2003،ص10و11) .

-محادثة النفس ، وتحدث في التعمق بالتفكر أو التواصل إلى المعلومات عندما يكون الفرد جالسا بمفرده (عبد الغني البيوزيكي،2002، ص27)

3-مستويات التواصل :

هناك ثلاثة مستويات من التواصل هي كما يلي :

أ- المستوى التقني والتكتيكي Technical level: ويعكس هذا المستوى دقة تبادل الرموز

ب-المستوى الدلالي Semantie level: ويعكس مدى الدقة التي تعكس بها الرموز المستعملة للمعنى

ت-المستوى الفاعلية Effectiveness level: ويعكس مدى دقة استجابة المستقبل لما قصده المرسل (ابراهيم الزريقات، 2005، ص29 و30) .

4- طبيعة التواصل :

ولتحقيق فهم أفضل للاضطرابات الكلامية واللغوية فإن علينا أولاً فهم عملية التواصل التي يستعملها الأفراد في تفاعلهم مع الآخرين ، وللقيام بعملية التواصل فإنه لا بد من وجود مرسل sender والمستقبل receiver والرسالة message ، فالمرسل يمتلك أفكار تحول إلى رموز يمكن فهمها من قبل المستقبل ، ويظهر التواصل فقط عندما يحدث هنالك فهم مشترك للرسالة بين المرسل والمستقبل ، فإن ترميز الأفكار إلى اشارات ورموز يعتبر جزءاً هاماً في التواصل وتشير اشارات التواصل Communication signals إلى بعض الأحداث المباشرة قد تكون الأشخاص أو الانفعالات ، وقد تكون هذه الاشارات على شكل اماءات او مراسم اجتماعية أو أنماط صوتية (ابراهيم عبدالله فرج الزريقات، 2005، ص17)

5- أشكال التواصل :

إن عملية التواصل لا تشمل فقط على اللغة المنطوقة ، وإنما أيضاً على التعليمات والایماءات التي تقوم في بعض الأحيان بتوصيل بعض المعاني بشكل أكثر دقة ووضوحاً من الكلمات نفسها ويمكن تقسيم التواصل إلى الأشكال التالية :

أ-التواصل الشخصي : ويتم بين الفرد وآخر وفيه تعاني تلك من فقد بعض المعلومات ، ويتحقق هذا الشكل في الجماعات الأولية التي تتمثل في الأسرة وجماعة النشاط والجماعات الصغيرة التي تنشأ بين أعضائها علاقات شخصية صحيحة ويجرى فيها التواصل على نمط اساسه المواجهة والاحتكاك المباشر وجها لوجه .

ب-التواصل الذاتي : وهو التواصل الذي يتم بين الفرد وذاته ويتمثل في الشعور والوعي والفكر والوجدان وسائر العمليات النفسية الداخلية .

ج-التواصل الجماعي : يكون من مصدر واحد إلى عدة ملايين كما يحدث في وسائل الاعلام المختلفة حيث يتصف بعموميته وشموله على أساس أنه يتم بين عدد كبير من الناس من مختلف الميول والاتجاهات والثقافات بوجود فروق فردية متباينة من حيث السن ، المزاج ، المكانة الاجتماعية والاقتصادية والذكاء والقدرات والاستعدادات المتنوعة .

د-التواصل الثقافي الاجتماعي : هو الذي تتفاعل فيه البيئة الثقافية في شكل عمليات اجتماعية تتنوع فيها المعلومات والبيانات (زيدان السرطاوي، 1979 ، ص17)

هـ-التواصل التلقائي(الطبيعي): يضيف المؤلف شكلا خامسا من أشكال التواصل ألا وهو التواصل التلقائي وهو الذي يتم بين الأفراد والجماعات الأسوياء منهم وذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عادي ولا يشعر به أحد لأنه يتم بينهم بدون قصد ومن خلال معاملتهم الحياتية

وهناك أشكال أخرى للتواصل ولكنها تتم في إطار داخلي بالأسرة ومنها :

-الاعتماد على التواصل الكلامي داخل المحيط الأسري بمعنى استخدام الكلمات في نقل المعاني المراد إيصالها للطرف الآخر .

-نقل المعاني عن طريق الكلمات ولكن ليس بالطريق المباشر الواضح بل عن طريق تنعيم الصوت (خفض الصوت أو ارتفاعه) أو بالتشديد عن مقاطع بعض الكلمات أو بالإسراع أو الإبطاء في نطق بعض الكلمات بما يوحي بمعان معينة .

-والشكل الأخير هنا يتضمن استخدام لغة الجسم Body longane أو ما يسمى بالتواصل التعبيري بمعنى نقل الكلمات عن طريق الإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليد

6-أنواع التواصل :

إن العلماء يصنفون التواصل إلى نوعين رئيسيين هما التواصل اللفظي Verbal communication والتواصل الغير اللفظي Non Verbal communication حيث ينحصر التواصل اللفظي في تلك الألفاظ التي ينطق بها الفرد مخاطبا غيره من الأشخاص بينما يتسع التواصل الغير اللفظي ليشمل العديد من الوسائل ونذكر منها تعبيرات الوجه والإيماءات بأنواعها وضع الذراعين والرجلين وضع الجذع طريقة الجلسة... الخ فمعظم النظريات تقسم التواصل إلى تواصل لفظي وتجعل منه الوظيفة الأساسية ، وتواصل غير لفظي وتجعل منه الوظيفة الثانوية .

أ-التواصل الغير اللفظي : Non Verbal Communication

من الصعب تعريف الوسائل غير اللفظية من خلال مثال وذلك لكبر القائمة التي تتضمنها الأساليب غير اللفظية ، ومن بين هذه الأساليب غير اللفظية تعبير الوجه ، الإيماءات والاشارات... الخ وكذلك المسافة بين المتحدث والمستمع وغير ذلك ، ولقد قام إسبرج وسميث Eisenberg A smith R (1971) بتقسيم أساليب التواصل غير اللفظي على ثلاث فئات أساسية هي :

الفئة الأولى : التواصل مرتبط باللغة ويتضمن متغيرات الصوت واستخدامه .

الفئة الثانية : التواصل الحركي الذي يشمل حركات الجسم .

الفئة الثالثة: التواصل الجسدي الذي يشمل وضع الجسم والعلاقات المكانية (ايهاب الببلاوي،2006،ص 20 و21) .

إن التواصل غير اللفظي هو تعبيرات الوجه وحركة الجسم والتواصل بالعين والتلميحات وحتى طريقة غلق أو فتح الأبواب قد تكون وسيلة تعبير عن حالتنا المزاجية ، ولما كانت تعبيرات الوجه وحركة الجسم عناصر أساسية في أي تواصل فعال فقد أصبح من الضروري أن يدقق آباء الطفل الأصم في تشكيل أساليب التواصل وفقا لظروف الموقف ومتطلباته ولكي يتواصل الأب مع طفله الأصم عليه أن يتحرى أن تكون سلوكياته غير اللفظية محدودة وواضحة وتعكس المشاعر والمقاصد بدقة ، كما أن على الآباء أن يستقروا على استخدام إشارات محددة بصفة ثابتة مما يحقق لدى الطفل يقينا بأنها تنتقل نفس الرسالة في كل مرة وللتواصل غير اللفظي دلالة أقوى وأوضح من التواصل اللفظي لأن التواصل غير اللفظي لا يتوقف الانسان عنه ولا يستطيع تزييفه .

إن التواصل غير اللفظي يكون معظم الأحيان إن لم يكن جميعها هو الأكثر صدقا ووضوحا من التواصل اللفظي فالتواصل غير اللفظي هو تواصل دون استخدام الكلمات ويشمل سلوكيات واضحة مثل تعبيرات الوجه ، العين ، اللبس ، نبرة الصوت واللمس ووضوح الجسم والمسافة المكانية بين المتواصلين إلى غير ذلك

ب-التواصل اللفظي : Verbel Communication

هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس ، ومن هنا يعتبر التواصل سلوكا إنسانيا إلى درجة راقية ذلك لأنه يميز الانسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة (يوسف القريوني،عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي،2012، ص 419) .

ويدخل ضمن هذه المجموعة كل أنواع التواصل الذي يستخدم فيه اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من مصدر إلى المستقبل ويكون هذا اللفظ في الأصل منطوقا يصل الى المستقبل فيدركه بحاسة السمع ، وتكون اللغة اللفظية غير مكتوبة

ويساعد التواصل اللفظي على نمو الطفل الاجتماعي والعقلي والمعرفي عن طريق تزويده بالمهارات ومساعدته على اكتساب الأساليب والعادات والأنماط السلوكية السليمة والاتجاهات الايجابية في ممارسة اللغة والتواصل اللفظي ومهاراته وتمثل اللغة الأداة التي يستخدمها الطفل في التواصل بالمحيطين به وتمكنه من التفاعل مع غيره لتحقيق الرغبات والحاجات الأساسية (زينب شقير، 2001 ،ص20،19) .

إن التواصل اللفظي أكثر تحديدا من التواصل غير اللفظي ، وإن الراشدين الذين يستخدمون اللغة يترجمون أفكارهم إلى كلمات محددة ويرتبونها بطريقة تمكنهم من نقل رسائلهم ، وتلك الرسائل من الممكن أن ينتقل إلى مكتوبة أو منطوقة ، وتعرف هذه العملية كلها بالتشفير ، وعندما يتلقى المستقبل الرسالة ويترجمها إلى معنى مفهوم فإن هذه العملية بفك التشفير ، وحتى يتمكن المستقبل من تلقي المعنى الذي يقصده المرسل يجب أن يستخدم أصواتا متشابهة جدا ومعاني كلمات قريبة وترتيباً معروفا ، وهكذا تعرف عملية تشفير وفك تشفير الرسائل باللغة (إيهاب الببلاوي، 2006، ص24) .

فالتواصل اللفظي يساعد على نمو الطفل الاجتماعي والعقلي عن طريق تزويده بالمهارات ومساعدته على اكتساب أساليب العادات والأنماط السلوكية السليمة والاتجاهات الايجابية في ممارسة التواصل اللفظي ومهاراته (حامد زهران، 1997، ص86)

التواصل له أهمية كبيرة في حياة الفرد ، حيث لا يستطيع الفرد أن يعيش بمعزل عن الآخرين فالإنسان كائن اجتماعي يتفاعل ويتواصل مع الآخرين مما يساعد على بقائه وتكيفه مع المحيطين به، ويعتبر التواصل اللغوي من أهم مقومات الحياة الانسانية حيث أن له دورا مهما جدا في التواصل والمشاركة الاجتماعية ، ولذا يعتبر تنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال الذاتيين من أول الأولويات التي يجب أن تعمل عليها البرامج المختلفة .

هو العملية التي بها يتفاعل المرسلون والمستقبلون للرسائل سياقات اجتماعية معينة (أمال عبد السميع باظه، 2003)

7- أهمية التواصل اللفظي :

يمكن توضيح أهمية التواصل اللفظي من خلال اللغة اللفظية فيما يلي :

-أن اللغة اللفظية هي التي تصنع الفكر وهي أساس التواصل والتفكير والتخطيط والبحث وبدونها يصعب علينا أن نتصور تطور الثقافة الانسانية إلى الصورة التي نجدها اليوم

-لقد أمكن بواسطة اللغة تسجيل الجزء الأعظم من التراث الانساني ونقله للحاضر وبواسطتها يمكن المحافظة عليه ونقله للأجيال المقبلة مع تنميته وتطويره .

-يعتبر استخدام الألفاظ وسيلة اقتصادية للتعبير عن الأفكار والتواصل وذلك عن طريق الكلام والكتابة .

-من خلال اللغة يستطيع الفرد طفلا وراشدا أن يعبر عن آرائه الفريدة من خلال استخدامه اللغة وأن يثبت هويته ويقدم أفكاره للآخرين ، فاللغة لها أعراض هامة كوما وسيلة للتفاهم وهي أداة صناعية تساعد على التفكير وهي أداة تسجيل الأفكار والرجوع إليها وهي وسيلة للتواصل مع الآخرين .

-تستخدم اللغة للتفاعل مع الآخرين في العالم الاجتماعي وهو وظيفة أنا وأنت وتبرز أهمية اللغة باعتبارها أن الانسان كائن اجتماعي لا يستطيع الفكك من أسر جماعته فنحن نستخدم اللغة وتبادلها في المناسبات الاجتماعية المختلفة ونستخدمها في اظهار الاحترام والتأدب مع الآخرين(رشدي منصور،46،2000و49).

8-قصور التواصل اللفظي (اللغة) لدى الطفل التوحيدي :

-يعتبر النمو اللغوي واحد من السمات والخصائص الملفتة للنظر في الأطفال التوحيديين فأكثر من 50% من الأطفال التوحيديين ينقصهم استخدام اللغة بشكل فعال ومفيد ، ويرى لاورينس وجيف (Lawrence et al:111:1987) أن لغة الأطفال التوحيديين متأخرة ومنحرفة عن الاتجاه الصحيح ، ومختلفة عن لغة الأطفال العاديين ، كما أن طريقة الحديث الخاصة بهم سيئة ، وذلك لأنهم يفشلون في التقليد واللعب التخيلي ، وكلاهما هام وضروري وحاسم جدا لبدء النمو اللغوي ويعد الفشل في اكتاب اللغة في العمر المتوقع واحد من أكثر الأشياء الشائعة والتي تلفت نظر الوالدين إلى اضطراب الطفل، كما أن نمو اللغة لدى الأطفال يبدأون في نطق بعض الكلمات ثم يتوقف لديهم، وحوالي 50% من الأطفال المصابين بالتوحد لا يتكلمون مطلقا ، والآخرين منهم لا يستخدمون اللغة في التواصل ونجد أنه كلما، ونجد أنه كلما كانت لغة الطفل التوحيدي محدودة عند سن الخامسة أو السادسة كلما اصبح الامل في نموه مستقبلا ضعيفا (شاكر قنديل،2000،ص78).

-وتوصل كل من سزاتماري وريتش (Szamtari et Rich,1989,213) إلى ان هناك مجموعة من الصعوبات المختلفة في اكساب اللغة التي تظهر لدى الاطفال التوحيديين ذوي القدرات العقلية المحدودة او المرتفعة ، ويضيفا إلى أن اللغة لديهم في انحدار مستمر ، ولديهم صعوبات في إجراء محادثة كاملة مع الآخرين .

وتشير بعض الدراسات إلى ان من 20-50% من الأطفال التوحيديين يتم وصفهم بأنهم صامتون طوال حياتهم ، أو ربما يتحدثون بكلمات قليلة وغالبا ما يرتبط الصمت بالتأخر العقلي ، فكلما زاد التأخر العقلي المصاحب للتوحد زاد احتمال أن يظل الطفل صامتا (عبد الله حسني الزغبى،2014،ص112)

9-مكونات التواصل اللفظي :

تعريف المهارة : شيء مكتسب يعين على أداء أفعال جديدة مركبة بسهولة ودقة لتحقيق هدف (جابر عبد الحميد وعلاء كفاي،1995،ص66)، أو هي شيء يمكن علمه أو اكتسابه أو تكوينه لدى المعلم عن طريق المحاكاة والتدريب ، وأن ما يتعلمه يختلف باختلاف نوع المادة وطبيعتها وخصائصها والهدف من تعلمها (رحاب عبدالشافي،1997،ص213)

ويتطلب التواصل الفعال في جوانب متعددة بما في ذلك المهارات اللفظية والغير اللفظية

مهارات التواصل اللفظية : لغة الدلالة أو المعنى وهي القدرة على استعمال وفهم الكلمات والجمل والفقرات بما في ذلك المفاهيم المجردة وتشتمل مظاهر الدلالة اللفظية أو المعنى على :

*اللغة اللفظية الاستقبالية : وهي القدر على فهم الكلمات ، والأفكار المنطوقة ،ومعالجة المعلومات السمعية المركزية ، وهذه عبارة عن مجموعة متنوعة من القدرات اللازمة لمعرفة المعنى من الاحداث والكلمات بما في ذلك القدرات على التمييز بين الأهداف المتشابهة ، والنقاط معنى الصور من الخفية ، أي باختصار "ماذا نفعل؟ ماذا نسمع؟

* اللغة اللفظية التعبيرية : وهي القدرة على التعبير عن أفكارنا بكلمات منطوقة ، والنطق هو القدرة على لفظ كل كلمة بوضوح ، أو بمعنى هي اللغة المنطوقة او المكتوبة والتي يتم من خلالها التعبير عما بداخل الفرد من آراء أو أفكار أو رغبات ليستطيع إشباع احتياجاته والتنفيس الانفعالي (ليلي كرم الدين، 2003، 12).

وهناك مهارات أخرى تتمثل في :

1- الاستماع والتحدث :

مهارة الاستماع : إن الاستماع مهارة من مهارات التواصل التي يشيع استخدامها في معظم مواقف الحياة اليومية فالناس يتحدثون ليستمع إليهم ، ونحن نستمع إلى نشرات الأخبار، ونتعامل مع الآخرين بالحديث والاستماع، كما اننا عن طريق الاستماع نحاول ان نفهم وجهات نظر الآخرين وترتبط مهارة الاستماع بشكل وثيق بمهارة التحدث فهناك استقبال وإرسال في عملية التفاعل اللفظي وحتى يستطيع الطفل التحدث بلغة سليمة فيجب أن يسمع لغة سليمة (إبراهيم عطا ، 2005، ص144) ، والاستماع هو الانصات للمثيرات الصوتية بانتباه وهذا الانصات يحتاج إلى تدريب متواصل (عبد الرحمن وافي، 2010، ص50).

ويرى القحطاني 2011 ان مهارة الاستماع هي المدخل الأول للغة ويقصد بها تمرين الاطفال على الانتباه وحسن الإصغاء والحطة بمعنى ما يسمع ، والكشف عن مواهبهم المختلفة في كل ما يتصل به ، وقد فرضت أولويتها أياً كانت هذه اللغة ، فلا يمكن أن يتعلم الإنسان مهارات اللغة الأخرى ما لم يكن قد سبق الاستماع بمعنى أن الطفل لا يستطيع النطق إلا إذا كان متمتعاً بحاسة سمع جيدة منذ ولادته ، والسمع هو وصول الصوت إلى الاذن وهو الذي يعتمد عليه الإنسان في عملية التعلم إذا توفر الفهم والادراك (أمل منير عبد العال منهي، 2017، ص77)

وتعد مهارة الاستماع والتركيز هي الأساس لنمو اللغة التعبيرية للطفل فيما بعد وقد يرجع التأخر في النمو اللغوي للطفل هم زملائه إلى انخفاض مهارة الانتباه والاستماع والإنصات يساعد على التواصل الجيد (فلافيا علي، 2012، ص15) .

كما قام كارلوب وميلستين (Charlop, M., and Milstein 1989) بدراسة على عينة تتكون من ثلاثة أطفال مصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين 6-7 سنوات ويعانون من صعوبات لغوية ونادرا ما يسألون الأسئلة ويفشلون في تعميم مهارات الحوار، كان الهدف من الدراسة تنمية التواصل اللغوي لدى أفراد العينة وبعد تنفيذ نماذج الفيديو الخاصة بالمحادثة زاد معدل توجيه الأسئلة وزيادة الحصيلة اللغوية (Charlop, M., and Milstein, J, 1989, P. 276-280)

دراسة ويليام جارلاند (2007) William Garland:

اللغة الكتابية (غير اللفظية) واللغة اللفظية (الشفهية) في التوحد ، هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الصعوبات التي يعاني منها الافراد التوحديين في مجالات اللغة وخاصة الكتابية (غير اللفظية) واللفظية (الشفهية) ، وتكونت عينة الدراسة من 68 طفل توحدي ، تتراوح أعمارهم بين 7-9 سنوات

واستخدمت الدراسة الادوات التالية : الدليل الاحصائي التشخيصي الطبعة الرابعة DSM-IV 1994 ، ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء النسخة الرابعة :إعداد ثورونديك وآخرون Thomdik & et al 1986 ، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي ،إعداد سبارو وبالا Sparrow & Balla 1984 ، وأسفرت النتائج عن وجود قصور واضح في قدرة الأطفال التوحديين على الكلام والكتابة وكذلك وجود ضعف شديد في مهارات الاستماع ، وأن الأطفال القادرون منهم على الكلام يفقدون التلقائية بينما أكدت الدراسة على وجود علاقة بين القدرة على الكلام والعمر الزمني

دراسة هادين وبارون كوهين (Haduioon. Baron Cohen , 1997) بعنوان: هل النظرية التدريسية الذهنية ذات تأثير على قدرة او تحسين او تنمية المحادثة لدى الأطفال الذين يعانون التوحدية

هدفت الدراسة إلى :اختبار أثر التدريس للأطفال التوحديين في اختبار مهام تعتمد إلى تقييم الفهم للحالة الذهنية ذوي آثار ايجابية على التواصل والبحث في مجالين مهمين هما :القدرة على التحدث ، والقدرة على تطوير نطاق المحادثة واستخدام مصطلحات الحالة الذهنية في الكلام، وتوصلت الدراسة إلى أنه لم يظهر تحسن ملحوظ في أي قياس خاص بناحية أثر التدريس على الحالة الذهنية بينما حدث تغير في مهارات الاتصال الخاصة بمجال التحدث بعض الشيء بعد اتباع طرق متخصصة في التدريس لهؤلاء الاطفال (محمد عبد الرحمن عيسى الشرقاوي: 2018، ص233)

دراسة هدى مصطفى محمد 2001:هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام أدب الأطفال في تنمية مهارات الاتصال الشفهي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة تكونت العينة من 40 طفلا وطفلة لقياس القبلي والبعدي ، وشملت عينة الدراسة على إعداد قائمة بمهارات الاستماع اللازمة لهؤلاء الأطفال ، واختبار لقياس

مهارات التحدث والاستماع وإعداد البرنامج القائم على مجموعة القصص والمسرحيات والأناشيد والاعاني لتنمية مهارات الاتصال الشفهي لهؤلاء الأطفال ن وأشارت النتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المشار إليه في تنمية بعض مهارات الاتصال الشفهي خاصة الاستماع والتحدث

2- الانتباه: تعد مهارة الانتباه من المهارات الاساسية المعرفية من أجل اكتساب اللغة ، وتعرف بأنها مهارات تتطلب من الطفل أن يكون قادر على التركيز على المثير المقدم، وتبدأ هذه العملية بالانتباه إلى المثيرات البيئية ثم بعد ذلك إلى المثيرات اللغوية

كما نجد أن اضطراب الانتباه أحد المشاكل الظاهرة في الذاتوية والتي تؤثر بشكل كبير على الطفل الذاتوي (محمد علي، 2003، ص57) ويجد الاطفال الذاتويين صعوبة كبيرة في الانتباه للمثيرات عندما تقدم إليهم مع المثيرات المشتتة في وقت واحد وتزداد مدة تشتت الانتباه لدى الأطفال الذاتويين في المواقف التي تحتوي على مجموعة متنوعة من الناس مما يؤدي إلى انخفاض قدرتهم المتعلقة بالوظيفة الاجتماعية الشخصية (Willson et ul,1996,505).

أكدت دراسة بيرس واسكريبمان (Pierce & schreibman,1995) على أهمية دور الرفاق في تدريب الاطفال الذاتويين على زيادة الانتباه والمهارات الاجتماعية ، وقد استهدفت الدراسة التعرف على تأثير الرفاق في زيادة السلوكيات الاجتماعية لدى الاطفال الذاتويين ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى طفلا ذاتويان عمرهم 10 سنوات والثانية من الاطفال العاديين ، وقد تم الاستعانة بتقارير المعلمين عن السلوك الاجتماعي والانتباه لدى الاطفال الذاتويين وبرنامج تدريبي لتدريب الأطفال باستخدام الرفاق حيث يدرّبونهم على الاستجابة الصحيحة من خلال إجراء الحث البدني واللفظي وتقديم التعزيز على الاستجابة الصحيحة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة الانتباه لدى الطفلين الذاتويين فأصبحوا يتبادلون النظرات مع الرفاق العاديين ويركزون انتباههم على المثيرات ويحملقون في الآخرين ، كما زادت قدرتهم على اللعب والمحادثه وزاد ارتباطهم باللغة، كما أشارت تقارير المعلمين إلى حدوث زيادة كبيرة في السلوك الاجتماعي المفضل لدى الاطفال .

أما دراسة لين (Lynn,1996) قد هدفت إلى تقييم وعلاج الذاتوية من خلال الاتجاه الطبيعي المتمثل في الانتباه ،فقد اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين الأولى طفلان ذاتويين والثانية مجموعة من الرفاق العاديين لهما نفس العمر الزمني ، وتم استخدام برنامج تدريبي لتنمية الاندماج في سلسلة السلوكيات الاجتماعية من خلال استجابات الرفاق العاديين كوسيلة للتدريب وذلك باستخدام فنيات النمذجة ، لعب الدور ،التغذية المرتدة وأظهرت نتائج الدراسة أن الطفلين الذاتويين قد حدث لهما زيادة في سلوكيات الانتباه المتمثل في النظر للآخرين والحملقة فيهم وانتقاء المثيرات الهامة والتركيز عليها ، كما ازدادت مستويات التفاعلات أثناء الأنشطة والألعاب فأصبحت أكثر استخداما للمبادئات واللغة .

وقد قامت واهلن (Whalen, 2001) بدراسة بعنوان التأثيرات المصاحبة لتدريب تواصل الانتباه على اللغة واللعب والتقليد والسلوكيات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين ، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المتواصل على اللغة واللعب والتقليد والتواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذاتويين ، وتم استخدام البرنامج التدريبي ،مقياس الانتباه، استمارة ملاحظة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذاتويين بعد مشاركتهم في البرنامج قد تغيرت سلوكياتهم الغير مرغوب فيها : وعليه أيضا ظهرت تغيرات ايجابية في كل من التواصل الاجتماعي والتقليد واللعب والحديث التلقائي حيث تدعم هذه النتائج الافتراضات التي تقول بأن تعلم مهارات الانتباه المتواصل يؤدي إلى تحسين وتطور في العديد من المهارات الاخرى

كما هدفت دراسة موراي Murray(2001) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المهارات الانتباه المترابط (المشترك) لدى أطفال الأوتيزم ومدى قدراتهم اللغوية اللفظية والمتمثلة في الكلام ، وأفادت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القدرة على الانتباه المشترك مع الآخرين والقدرة على إنتاج الكلمات والكلام بشكل عام .

كما حثت دراسة كاربنتر (Carpenter et al,2002) العلاقات المتبادلة بين صغار الأطفال الذاتويين في المهارات المعرفية الاجتماعية ، وتكونت العينة من 14 طفلا من صغار الذاتويين و14 طفلا من ذوي النمو المتأخر ، وقد تم استخدام اختبار العلاقات المتبادلة بين المهارات المعرفية الاجتماعية ، اختبار تواصل الانتباه اختبار العلاقات المكانية واختبار التقليد الوجهي واليدوي ، وأوضحت نتائج الدراسة أن الاطفال الذاتويين يعانون من قصور في المهارات المعرفية الاجتماعية المتمثلة في تواصل الانتباه ،إيماءات التواصل ، الحملقة والتركيز على موضع الانتباه، التقليد فقد كانت الارتباطات الداخلية موجبة متنوعة بين المهارات المعرفية الاجتماعية فمعظم الاطفال يعانون من صعوبة في الانتباه إلى ما يقومون به من سلوكيات مختلفة.

ومن خلالنا بحثنا توصلنا إلى أن من بين أسباب القصور في التواصل اللفظي راجع إلى مقص الانتباه لدى الاطفال المتوحدين وخذا

ما أكدته دراسة (Eissa2015) فعالية برنامج للتدريب على الانتباه المشترك في تحسين مهارات التواصل بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، هدف هذه الدراسة استكشاف تأثير برنامج للتدخل الخاص بالانتباه المشترك على تحسين الانتباه المشترك ومهارات التواصل بين الاطفال ذوي التوحد ، شارك في الدراسة 10 أطفال بين 5-7 سنوات ملتحقين بمدرسة الاطفال ذوي إعاقات النمو (التربية الفكرية) وتم استخدام تصميم قبلي وبعدي لفحص برنامج تخلص الانتباه المشترك لتحسين مهارات التواصل بين الطلاب المستهدفين ، وأضحت نتائج

الدراسة فعالية البرنامج ،وعلى أساس تلك النتائج أبدت الدراسة فعالية برنامج تدخل الانتباه المشترك بالنسبة للانتباه المشترك ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي التوحد

3-التقليد:وتؤكد مازيت (1993)Mazet على أن التقليد الحركي والصوتي يعدان من المراحل الأساسية الأولى في الاتصال أي لا بد من وجود مهارة التقليد كبداية لحدوث الاتصال وبداية لاكتساب مهارات الاتصال اللغوي (نبيلي محمد العطار، 2014، ص14)، كما أشارت دراسة هاونج وهوجس (Hwong ,B,and Hughes2000) التي كانت على 64 طفلا يعانون من التوحد أعمارهم ما بين 5-6 سنوات وكانت نتائج الزيادة في الاستجابات اللفظية أثناء اللعب الحر ، كما تطورت القدرة على التقليد والتواصل البصري والانتباه المشترك (Hwong B,and Hughes,C.,2000,P.333-340)، تشير دراسة (Boucher,2007)بان الاطفال الذين يعانون من الذاتية يواجهون صعوبات في مهارات التقليد ، وقد يعزي ذلك لانهم يعانون من تشتت الانتباه والتركيز والملاحظة وهي متطلبات اساسية في عملية التقليد .

دراسة بدر إسماعيل محمد 1997:هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال ذوي التوحد ويعتمد هذا البرنامج على مبادئ خمسة أساسية ، وهي : التعلم الموجه للمجموعة ، تعليم الأنشطة الروتينية ، والتعليم من خلال التقليد وتقليل مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم والمنهج الذي يركز على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية (الحركية)،وتكونت عينة الدراسة : من 4 اطفال ذكور ممن يعانون من مرض التوحد ، ممن تتراوح أمارهم الزمنية ما بين 5-8 سنوات وكانت قائمة المظاهر السلوكية للأطفال ذوي التوحد هي أداة الدراسة الأساسية وهي مقسمة أربعة أبعاد رئيسية تعبر عن اضطراب اللغة، والأنماط السلوكية في الجوانب التالية :الانفعالية، الاجتماعية، اضطراب اللغة والأنماط السلوكية النمطية .

وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاج بالحياة في تحسين حالات الاطفال ذوي التوحد ، ويرجع ذلك إلى أن فنية العلاج بالحياة اليومية ، وهو منهج تربوي لمساعدة الأطفال ذوي التوحد ، وهذا المنهج بمبادئه الخمسة يسهم في تحسين حالات هؤلاء الأطفال ويجعلهم قادرين على الاعتماد على أنفسهم .

دراسة ايدلسون ،م ايستيفن ارين ديبيورا ، باومان 1999:

في دراسة أجراها ايدلسون وآخرون عام 1999: بعنوان "تدريبات تكامل السمع وتأثيرها علا سلوكيات التوحد، تهدف الدراسة على إلقاء الضوء على دور التدريبات السمعية لمختلف المثيرات الصوتية على تقليل سلوكيات التوحد المختلفة فالمثيرات الصوتية تساعد على تقليل سلوكيات التوحد المتمثلة في نقص مهارات الانتباه وزيادة سلوكيات التكرار ، والنمطية لديه مؤدية به إلى تحسين في مهارات الانتباه والتقليد والتعبير وزيادة مهارات الاتصال اللغوي لديه ، طبقت الدراسة على 19 فرد من التوحدين استمعوا الى تدريبات متكاملة للموسيقى ن

تضمن البرنامج العلاجي (8 جلسات تبلغ مدة كل جلسة 20 دقيقة) توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية التدريبات المتكاملة للسمع، وتأثيرها الايجابي على تقليل سلوكيات التوحد المرتبطة بالانتباه وتنشيط المهارات المرتبطة بالانتباه ومهارات الاتصال المختلفة .

دراسة رينال سولايرول (Renal Soulayrol 1996): عنوانها : "الرمزية الحركية عند الاطفال التوحديين " تهدف الدراسة إلى معرفة كيفية تكوين الرمز عند الاطفال التوحديين والتعرف على مستوى إمكانيات الأطفال التوحديين الرمزية في المجال الحركي بناء على الاستعدادات الحركية لديهم ،طبقت الدراسة على عينة من 10 أطفال توحديين و 10 أطفال عاديين تراوحت أعمارهم من 22-57 شهر توصلت نتائج الدراسة إلى أن الاطفال الطبيعيين الذين أجرى عليهم التجربة أظهروا صعوبات في اختبار التسمية - الربط وأظهر تفوقا في اختبار التقليد مع أو بدون تعبير شفهي وذلك في الحركات الرمزية أما الاطفال التوحديين فقد تبين انهم مختلفون بدرجة طفيفة عن الأطفال الطبيعيين تجاه الاختبارات المقدمة فنجد نفس الصعوبات التي يواجهها الأطفال الطبيعيين ، كما اوصت الدراسة بأهمية معرفة المهارات المؤثرة في عملية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي .

دراسة (Milkael ,H,et.,2006): هدفت الدراسة إلى زيادة الاهتمام الاجتماعي لدى الطفل التوحدي من خلال التقليد والمحاكاة ،طبقت على عينة عشوائية من الأطفال التوحديين عددها 20 طفلا ، وكان عمرها الزمني 6 سنوات وتم إجراء جلسات علاجية متكررة باستخدام طريقة (نادال المعدلة) كما في النماذج التالية (الوجه الثابت- التداخل - الوجه المتحرك - اللعب الحر) .

وقد أشارت النتائج إلى وجود زيارة دالة في السلوك الاجتماعي المباشر وغير المباشر (اللمس- النظر لشخص) بالنسبة لمجموعة المحاكاة أو التقليد ، كما أظهرت النتائج زيادة في التقليد

وقد أكدت الدراسة على فعالية فنيات التقليد والمحاكاة في تحسين الاهتمام الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين لتفتح المجال أمام التدريب اللفظي وهذه الفنيات تم استخدامها في الدراسة الحالية

دراسة الغامدي (2003) في السعودية بعنوان: العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، التقليد، التحديق بالعين، استخدام الايماءات، الاشارة الى ما هو غير مرغوب فيه ، والاختيار بين عدد من المثيرات وغيرها) وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، التنظيمات الاجتماعية والمحاكاة الحركية والوقت)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي

4- التميز السمعي البصري : كما نعد مشكلات السمع من إحدى المشكلات الصحية التي يعاني منها الشخص التوحدي ، فالكثير من التوحديين يعانون من مشاكل في الاذن ، وأسفرت نتائج برينك وآخرون (Baranek et al.,1997) عن وجود قصور

دراسة شوى Choi 2000: بعنوان " التعرف على تأثير اللعب في تنمية التواصل لدى الاطفال التوحديين " ، وذلك عن طريق طفل عادي يشارك طفل توحدي في مجموعة من الالعاب وذلك اعتمادا على توجيهات مدرس الفصل ، وتكونت عينة الاطفال التوحدين من 5 اطفال تتراوح اعمارهم بين 4-6 سنوات بينما تكونت عينة الأطفال العاديين المشاركين في اللعب من 11 طفلا تراوحت اعمارهم بين 4-7 سنوات ، وقد أشارت أهم النتائج إلى التأثير الايجابي للعب في تنمية التواصل لدى الاطفال التوحديين ، حيث اظهر هؤلاء الاطفال بعد تطبيق البرنامج التواصل مع شريك اللعب في تحسين مستوى التواصل البصري لديهم .

دراسة جولين روبرت (1999): Jacqueline Robert

عنوانها " اتجاهات الانفعال الذاتي للحس الصوتي ، وعمليات تنميتها بالعلاج الموسيقي لدى الأطفال التوحديين اللذين لديهم في صعوبات في التعلم ، تهدف الدراسة إلى التعرف على دور الموسيقى العلاجية في تعليم الطفل التوحدي الكلام ، طبقت الدراسة على عينة من أطفال ما قبل المدرسة في عمر 6 سنوات ، استخدمت الدراسة الأغنيات والغناء لتعليم الأطفال الكلام عن طريق عناء المعلم لنموذج لفظي من الأسئلة والأجوبة بلحن مألوف بمصاحبة إيقاعية كاملة ، وكان الطفل يحمل الأشياء أثناء الغناء مثل هل تريد تفاحة ؟ يمسك التفاحة وهو يقول نعم نعم وهكذا توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية الموسيقى الغنائية في تحسين الكلام الاطفال التوحديين وذوي الصعوبات في التعليم .

دراسة أنيك جورجنز وآخرون (2009). al .Annek Jurgens & et

بعنوان : فعالية تدريس نظام التواصل بتبادل الصور لطفل توحدي على السلوك اللفظي ، اللعب والأداء الاجتماعي ، هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية وتأثير التدريس بالاعتماد على برنامج التواصل بتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل اللفظي لطفل يعاني من اضطراب التوحد ، معتمدا على أسلوب التلقين وتقييم التغيرات المصاحبة في اللغة الكلامية والتواصل اللفظي والأداء الاجتماعي واللعب .

عينة الدراسة : طفل توحدي عمره 7 سنزات و3 أشهر وتم تشخيصه بنه يعاني من التوحد وهو في عمر 3 سنوات و5 أشهر ، استخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة CARS، إعداد سكوبلر وآخرون (1988) al .Schopler & et ، اختبار النمو الاسترالي إعداد بردون (1993) Burdon ، اختبار اللعب الرمزي إعداد : لو وسكوبلر (1976) Lowe & Schopler وأسفرت نتائج الدراسة : عن فعالية التدريس

بالاعتماد على برنامج التوصل بتبادل الصور حيث زادت قدرة الطفل على المبادأة اللفظية وزادت حصيلة كلماته ، كما زادت مستويات اللعب الوظيفي التلقائي إلى جانب تغير أدائه وتواصله الاجتماعي بشكل أفضل ومناسب اجتماعيا .

دراسة سالم سماح قاسم 2006: هدفت الدراسة إلى تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحدي وتنمية قدرته على التواصل بتلقائية وفاعلية، وتسهيل مهمة المعلم من خلال إمداده بوسيلة تمكنه من الفهم السريع للطفل مما يوفر الوقت والجهد لإكسابه المهارات المختلفة ، والتقليل من المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي ، وقد ركزت هذه الدراسة على نظام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل الذاتي .

تكونت عينة الدراسة من 16 طفلا توحدي تراوحت اعمارهم بين 3-7 سنوات، برهنت نتائج الدراسة عن فعالية واهمية نظام التواصل بالصور PECS في تنمية الطلب التلقائي والطلب الاستجابي لدى الاطفال التوحدي عينة البحث بارتفاع معدل استخدام الاطفال للسلوكيات الايجابية (أهمها الكلام) في طلب رغباتهم في مقابل انخفاض السلوكيات السلبية ، كما برهنت النتائج على فاعلية نظام التواصل بالصور PECS في تنمية التعليق التلقائي والاستجابي لدى الطفل التوحدي

دراسة سيناى ،ن سيلوفي،د ويلير ويليمز 2004 Sinhay,Silove N,wheeler D,Williams,K

عنوانها "تدريبات التكامل السمعي علاجات اصوات اخرى لذوي إعاقة التوحد ، تهدف الدراسة على الإجابة عن التساؤلات التالية : هل علاج التكامل السمعي يقلل ظاهرة شكوى التوحديين ،طبقت الدراسة على 171 حالة تتراوح اعمارهم من 3-39 عام من التوحديين العديم من الأطفال البالغين من اصحاب ظاهرة التوحد تجربتهم وقدرتهم عللا استقبال الانطباعات الحسية للصوت غير عادية واقل تركيز ن وهذه المقدرة تستطيع أن تؤدي الى التهكم او السخرية مثل الظهور بإعاقة الصمم فالمقدرة على استقبال الانطباعات الحسية للصوت لا تكون موجودة في كل افراد التوحد ، ذوي الاعاقات الخاصة بالسمع ، توصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاجات المختلفة تستند على تكييف الأصوات الموسيقية المبدعة ، تلك المعالجات مخصصة لإعادة تدريب السمع ، ولأعداد استجابة للصوت لذوي المقدرة القليلة التركيز معالجة التجربة تصلح والعديد من الدراسات تعد هامة وتظهر حتى من لديهم تأثير قوي على السلوك والقدرة على دفع انتباه مهارات المعرفة اللفظية أو أي مجال لسلوك التوحد تصلح وتتحسن مع الموسيقى

10-مشكلات التواصل اللفظي عند أطفال التوحد :

يواجه العديد من التوحديين مشاكل وصعوبات في الاتصال ويفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم وأيضاً لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على

والتعامل مع الآخرين ، وهذا ما أكدته دراسة (Romberg G,96) أن هؤلاء الأطفال التوحديين يفتقرون اللغة بكل أشكالها وأيضاً قواعد اللغة وهذا بدوره يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم

(Ehlers,R,C,et Ajohonson Met Gillberg,1996,pp387-413) ولقد اوضحت تقارير الدراسات السابقة أن أفراداً قليلاً جداً ممن يعانون من مرض التوحد هم الذين ينجحون في التحدث بلغة مفهومة في سن الخامسة أو السادسة أوفي استخدام اللغة المركبة في المستقبل .

فإن حوالي 30% تقريباً من الأفراد ذوي التوحد يظلون لا يستخدمون اللغة بشكل مفيد حتى بين هؤلاء الذين تعلموا الكلام والتحدث ، وثمة معوقات واضحة قد تستمر لدى هؤلاء الافراد خلال فترة البلوغ والمراهقة ، ومن أكثر المشكلات اللغوية المرتبطة باستخدام وفهم اللغة عند أطفال التوحد ما يلي :

أولاً: مشكلات التعبير اللغوي (اللفظي) :

أ- **التعارض بين استخدام اللغة وفهمها** : غالبية الافراد العاديين عادة ما يمتلكون مفردات لغوية عند مستوى معين ، تمنهم من بناء جمل تعبيرية بشكل جيد ، اما في حالات التوحد نجد بعض هؤلاء الأفراد يمتلكون لغة ظاهرية منطوقة ، إلا أن لديهم غالباً مشكلات إنشائية تعبيرية عميقة .

أيضاً فإن ذوي التوحد يمكن أن يتطور فهمهم للكلمات الشخصية بشكل أفضل مقارنة بقدرتهم على فك شفرة تراكييب لغوية ، ومفاهيم معقدة ، وبسبب هذا الأسلوب غير الثنائي للتوظيف اللغوي يصبح من الصعب على الأفراد الآخرين التعامل مع ذوي التوحد بسبب فهمهم الضيق لمعنى الكلمات والألفاظ المستخدمة في اللغة ، أيضاً فإن فشل الأفراد ذوي التوحد في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم يمكن أن تفسر بشكل خاطئ على انهم غير متعاونين ، او يسلكون أسلوب فظ أو انهم أغبياء ، كما لوحظ أيضاً ان الأطفال من ذوي التوحد يعانون من مشكلات كتابة موضوعات الإنشاء .

ب- **الحرفية** : ثمة صعوبة في أخرى تظهر بالإنشاء الضعيف والتعبير اللغوي المضطرب والتي تستمر في خلق العديد من المشاكل في فترة البلوغ وهو الميل لتفسير ما يقال لهم حرفياً ، تلك الاستجابات الناتجة عن الفهم والتفسير الحرفي للغة تجعل هؤلاء الأطفال التوحديين في مشكلات اجتماعية عميقة عند تفاعلهم مع الآخرين (فوزية عبد الله الجلامدة ، 2016 ، ص 235-236)

ثانيا: المشكلات في اللغة المنطوقة :

أ-الاضطرابات في دلالات الألفاظ والكلمات : حيث نجد أن معاني مفردات الكلمات لدى الأطفال ذوي التوحد تستمر لتكون في نطاق محدود جدا إذ يتصف هؤلاء الأطفال بالقصور في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتقونها من الآخرين

ب-طريقة استخدام الكلمات : يغلب على اطفال التوحد الاستخدام المضطرب للكلمات أو الطريقة غير المناسبة في التحدث ،كما يوصف بعض هؤلاء الأطفال بان لديهم حصيلة جيدة من المفردات اللغوية ، إلا أن هذه الحصيلة تزيد من صعوبة المشكلة لديهم خاصة عند اختلاطهم بأفراد المجتمع ، لأنه بسبب الاستخدام غير المناسب لتلك المفردات في الوقت المناسب لها ، فإن هذا يؤدي إلى تعقد الموقف الاجتماعي .

ج-ترديد الكلام (الحديث): الدراسات التي أجراها (ريدل) Rydell عام 1995 و(ميرندا) Miranda عام 1994، ووضحت أن تكرار وترديد الكلام لدى أطفال التوحد الأكبر في العمر الزمني والأقل في الاضطرابات السلوكية يشير إلى رغبة هؤلاء في توضيح متطلباتهم أو التعبير عن أنفسهم في وقت معين ، إلا انه يشير في نفس الوقت إلى انخفاض القدرات التعبيرية أو الإنشائية لدى هؤلاء وإن كان يسير إلى رغبتهم في التواصل مع المحيطين بهم ويظهر ترديد الكلام عندما يكون الاطفال تحت ضغط معين أو تشويق أو في مواقف عالية التناقض (وفيق صفوت مختار، 2019،ص95).

كما تظهر أيضا في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة لتعرض هؤلاء إلى تغيرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها (محمد علي كامل، 1997،ص39)

د- مشكلة الفهم : إن الأطفال التوحديين لديهم تمييز سمعي ضعيف وايضا لديهم مشاكل في الإدراك السمعي وبالتالي يكونون غي قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غي المسموعة واللغة المسموعة ، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحدين على الفهم والتعرف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين (سهى أحمد امين نصر 2002،ص83)

هـ-شذوذ الأصوات والكلمات الملفوظة : أشارت الدراسات أن أصوات الاطفال المتوحدين تميل لان تكون مهزوزة ، مع تحكم ضعيف في درجة الصوت وينقص أصواتهم التنوع ، فهي ثابتة دائما ، ويكون صوت بعضهم مزعجا ، أجش وآخرين يكون صوتهم أحادي النغمة ، وأيضا أشارت دراسات أخرى أن اصواتهم تبدو ميكانيكية ، مجوفة بلهاء ،خشبية وأيضا أشارت بعض الدراسات أن هؤلاء الأطفال يتبعون التتابع الطبيعي للنمو بالنسبة لصدور الأصوات لديهم ولكن بطريقة متأخرة (Carreaw ,Eet joan,I.L ,1996,P415-416) .

و- **الفاظظة أو التبد الذهني** : ثمة مشكلة كبيرة تظهر لدى الأطفال ذوي التوحد تتمثل في انخفاض المحصول اللغوي المناسب اجتماعيا الموجود لديهم بمعنى نقص الملاءمة للقواعد الاجتماعية المناسبة في أسلوب الحديث مع الآخرين ، وبالتالي فإن الأطفال ذوو التوحد غالبا ما يوصف في كثير من المواقف على أنه فظ أو متبلد ذهنيا وبالتالي فإن هذا الاسلوب غالبا ما يقلل من فرص النضج الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التوحد لأنه يولد عدم القبل الاجتماعي لهذا الفرد .

11- النقاط التي يجب مراعاتها عند تعليم الأطفال التوحديين التواصل اللفظي :

1- التحدث إلى الطفل وفق عمره اللغوي :

توجد مشكلة يواجهها الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية بما فيهم الأطفال التوحديين ، وهي التعرض على لغة من الصعب عليهم فهمها ويقصد بذلك أن المحيطين بالطفل مثل الوالدين وغيرهم يتحدثون إليهم بطريقة التي يتحدثون بها مع البالغين إليهم بصوت عال ، وأيضا يتحدثون إليهم دون انتظار للاستجابة وبالتالي لا يظهرون أي استجابة أو رد فعل للآخرين وهنا يجب الانتباه إلى ضرورة التحدث مع الطفل تبعا لعمره اللغوي وليس لعمره الزمني ، وبإمكان الآباء التعرف على عمر طفلهم اللغوي من خلال مقارنته بغيره من الأطفال الطبيعيين وبالتالي يتم التدخل هنا حسب العمر اللغوي (Bradshow,1998)

2- استخدام الاماءات الطبيعية لتحسين إشارات التواصل : استخدام الإيماءات للتواصل تعد لغة بصرية إلى

جانبا اللغة الشفهية ، ويعاني الأطفال التوحديين من مشاكل مبكرة مع الإشارة أي فهم ماذا تشير عليه الإيماءات ، وإن غياب الإشارة والفشل في تتبع الإشارة يعد من العلامات المبكرة على التوحد ، لذا يجب ان يتضمن التواصل الكثير من الإشارات لكي تستدعي انتباه الطفل للقيمة التواصلية ، ويجب البدء بلمس الأشياء التي يشار إليها لأن الطفل التوحدي لا يتتبع الإشارات بسهولة ، ومن خلال البدء لمس الأشياء يتطور فهم الطفل للإشارة عن طريق استخدامها ومن ثم يكون الطفل علاقة بين الإشارة للشيء من بعيد ومن قريب ، ومن ثم نقول إن لغة الإشارة من البدائل أو المدعمات للغة والكلام ، ولكن لغة الإشارة ليست الحل لمشكلات التواصل ولكنها تفيد تدعيم التواصل لدى هؤلاء الأطفال وتساعدهم على الاتصال بالبيئة المحيطة (نصر، 2002)

3- استخدام ألواح التواصل : إن ألواح التواصل أو الصور المستخدمة في ذلك تعد من أهم الوسائل في بداية

تعليم مهارات التواصل للطفل التوحدي ، وألواح التواصل بكل بساطة هي مجموعة من الصور التي تمثل الأشياء او الاحداث اليومية التي يرغب بها الطفل ، والغرض من ألواح التواصل هو جعل الطفل يشير إلى ما يريد عن طريق لمس صورة الشيء وبهذه الطريقة يبدأ الطفل بتكوين فكرة أن هناك رموزا للأشياء ن وأن الكلمة

هي رمز ولكن يكون أكثر صعوبة في التذكر والربط مع الشيء المماثل لدى هؤلاء الاطفال (Leung,1994).

إن استخدام ألواح التواصل لا يتطلب الدقة الحركية العالية أو البراعة ن ولذلك فإن استخدام ألواح التواصل يكون مفيدا جدا للأطفال التوحديين الصغار ممن لا تزال مهاراتهم الحركية وقدرتهم على التقليد محدودة ، وما هو متعارف عليه ان الأطفال التوحديين غالبا ما تتطور قدرات فهمهم البصري وتتقدم على تطوره اللغوي ، فمثلا العديد منهم يتعرف على الأشياء ويفهم وظيفتها ولكن ليس لها أي لقب لفظي ، لذلك عندما يريد الطفل التوحدي شيئا فقد يبكي وتتأبه نوبات غضب لأنه يريد شيئا ما لكنه لا يستطيع توصيل ما يريده للمحيطين به ، لذلك فتقديم ألواح التواصل في هذه المرحلة ذو أهمية بالغة لهذه النوعية من الاطفال الذين يستفيدون من استعمال ألواح التواصل يحتاجون إلى تعلم (السبب - النتيجة)بمعنى آخر أنه يجب توضيح استخدامها عن طريق لمس الصورة والحصول على النتيجة لكي يتعلموا أن هناك رابطة وعلاقة هامة بين الصورة والشيء المقابل (ظافر درويش ديوب،2014،ص73-74).

إن افضل طريقة للتعليم بهذه الطريقة هو البدء بطعام يحبه الأطفال (Siegel,1996)، وقد أكدت الدراسات على أهمية استخدام ألواح التواصل في تقديم المعلومة في صورة مرئية تكون أكثر فاعلية في تنمية التواصل لدى هؤلاء الأطفال ن فتعليمهم كيفية التعبير عن احتياجاتهم عن طريق صور مبسطة له آثار سريعة وفعالة في تعديل سلوكهم التواصلية وله آثار كبيرة أيضا في إقامة تواصل ايجابي مع المحيطين بهم (Durand,1991)

4-تشجيع الإنتاج الصوتي المبكر : لابد من ملاحظة ما يقوم به الطفل التوحدي من أصوات، وهل يقوم بهذه الأصوات أثناء انشغاله بلعبة معينة او عمل شيء آخر ، وفي هذا الوقت الذي يصدر فيه الطفل اصواتا معينة يجب أن توفر له التغذية الراجعة الفورية لإنتاجه اللغوي عن طريق تكرار نفس الاصوات أو المساعدة في تعديل هذه الأصوات ، ويجب تشجيع إنتاجه لهذه الأصوات حتى وإن لم تكن هذه الأصوات كلامية ن مثل تقليد أصوات الحيوانات ، المكنسة الكهربائية...لذا يجب تدريبه لتنمية مهارة التقليد والتي تكون من أساسيات تعلم مهارات التواصل اللغوي (ظافر درويش ديوب،2014،ص74)

5-زيادة الوعي الشفهي - الحركي : يحتاج الاطفال التوحديين المساعدة على تطوير وعي (شفهي - حركي) أفضل ن وهذا يعني أن هذا الطفل لا يعني مقدار تحكمه في عضلات فمه لإصدار الأصوات المختلفة فيجب وضع أنشطة مختلفة لزيادة هذا الوعي مثل نفخ الفقاعات ، إطفاء الشموع ، إخراج اللسان بطرق معينة ، جعل الطفل يراقب تحرك فمه في المرآة (Potter,1997).

6-تحسين المهارات اللغوية الاكثر تطورا: قد تحدث قفزة كبيرة في التطور اللغوي لهؤلاء الاطفال عندما يبدأ في فهم كلمات لها معنى مادي أمامه ، فعادة ما تكون اول الكلمات التي يكتسبها الطفل التوحدي أسماء / أشياء ،

ثم نجعله يعرف كيفية تصنيف الحروف والأرقام باستخدام الصور والإشارات وأيضا تعليم العلاقات مثل (كبير - صغير، الأول - الأخير) وأيضا المتضادات (فوق - تحت ، داخل - خارج) وذلك من خلال مادية امام الطفل ايضا معرفة الفرق بين قول (لا) على شيء وقول (نعم) على شيء .

12- خصائص التواصل اللفظي عند أطفال التوحد :

يشير (لوبس كامل مليكة، 1998) إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من انحرافات ارتقائية خاصة على المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي والحركي في عمليات الانتباه والادراك واختيار الواقع .

وإن تطور اللغة يمثل عاملا حاسما وهاما جدا بالنسبة للتطورات المحتملة من اضطرابات الأطفال التوحديين حيث أنه إذا لم يكن هناك أي حصيلة لغوية لدى الطفل التوحدي يكون قد اكتسبها من البيئة المحيطة به حتى سن الخامسة أو السادسة من عمره فإن نمو قدراته وتطورهما في المستقبل سوف يكون محددا .

ويشير (وليام كرين ، 2002): إلى أن الطفل التوحدي يبدو وكأن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي ، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو عطس أمامه أو نادى عليه يبدو كما لو كان لم يمر أو يسمع أو أنه أصابه الصم الصمم أو كف البصر ، عندما تزداد معرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية ، ويمكن أن نلاحظ بالإضافة إلى ذلك نقص الاستجابة للمثيرات الحسية قد تكون متناقضة كأن يخفي عينيه عند سماع صوت مرتفع.

ويشير محمد فتحة ، 2001: إلى أهم الخصائص اللغوية التي تظهر عند الأطفال الناطقين المصابين بالتوحد :

1- استخدام اللغة :

- صعوبة في البدء في المحادثة أو الاستمرار فيها
- محادثة قصيرة جدا
- استخدام مدى محدد من وسائل الاتصال حيث يركز على وظائف لغوية محددة مثل الاحتجاج
- صعوبة في الربط بين الشكل والمحتوى فعلى سبيل المثال استخدم كلمة في غير موضعها كاستخدام كلمة مرحبا عند الانصراف
- التحدث في موضوعات خارجة عن السياق
- إعادة كلام التحدث أو ترديد الكلام
- جمل روتينية يتبع الطفل روتيننا معنا في كلامه عادة

- صعوبة في تغيير أسلوب الحديث مع تغير الأشخاص فعلى سبيل المثال عندما يتحدث مع والده أو مع مدرسه يجد صعوبة في تغيير أسلوب حديثه.
- استخدام الأسئلة بكرة

2-المفردات :

- عدم القدرة على استعادة الكلمات من الذاكرة
- الإجابة على الأسئلة بطريقة غير مناسبة
- ضعف في العلاقة التي تربط بين المعاني (العلاقة بين الكلمة والكلمة- العلاقة بين الصوت والصوت)

3-النحو / الصرف :

- صعوبة في التصريف خصوصا في استخدام الضمائر والافعال
- جمل سطحية وبدون معنى وأقل تعقيدا بالمقارنة بأقرانهم العاديين
- التركيز على ترتيب معين للجملة

4-التطور الصوتي :

- الإبدال في نفس الصوت بأخطاء لفظية
- الترتيب التطوري في اكتساب الأصوات يشبه الأطفال الطبيعيين
- التطور الصوتي عادة ما يكون الجزء الأقل تأثرا في اللغة

الفصل الثالث: الأنشطة الرياضية

تمهيد

- الأنشطة الرياضية واضطراب التوحد
- فوائد اللعب والأنشطة الرياضية لدى الأطفال المتوحدين
- مراحل تطور اللعب لدى الاطفال التوحديين
- العوامل المؤثرة في اللعب لدى الأطفال المتوحدين
- أهمية اللعب لتنمية التواصل لدى الاطفال التوحديين
- الأنشطة الرياضية وأنواع الألعاب الملائمة لأطفال

التوحديين

- أنواع اللعب عند الاطفال ذوي اضطراب التوحد
- ارشادات لتعليم الأطفال المتوحدين الانشطة الرياضية

تمهيد :

اللعب هو أي سلوك يقوم به الفرد دون غاية عملية مسبقة ، وهو نشاط حر موجه أو غير موجه يكون على شكل حركة أو سلسلة من الحركات ، يمارس فرديا أو جماعيا ، ويتم فيه استغلال لطاقة الجسم الذهنية والطاقة الجسمية أيضا ، ويمتاز بالخفة والسرعة في التعامل مع الأشياء ، ولا يتعب صاحبه ، وبه يتمثل الفرد المعلومات التي تصبح جزءا لا يتجزأ من البنية المعرفية له ، ولا يهدف إلى الاستمتاع وقد يؤدي وظيفة التعلم (محمد صواحة،2004،ص19).

كما تعد الأنشطة الرياضية أنشطة محورية لأسلوب الحياة الصحي للأفراد المعاقين وغير المعاقين ، إن ممارسة الأنشطة الرياضية من قبل الأطفال المتوحدين تساعد على إحداث انخفاض في السلوك النمطي لديهم ولأن الأطفال المتوحدين غير قادرين على إنتاج اللعب بأنفسهم فإنه من المناسب تشجيع ممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة لهم والواقعة ضمن قدراتهم ومهاراتهم السلوكية .

وهي كذلك مجموعة من الأنشطة المعدة للأطفال التوحدين لا تهدف إلى ممارسة الأنشطة الرياضية في حد ذاتها ، وإنما أيضا إلى ضبط العديد من السلوكيات غير المناسبة ، ومنها على سبيل المثال : التغلب على أوجه القصور في التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي

ويعد اللعب لغة الطفل الرمزية في التعبير عن الذات فمن خلاله يمكن ان نفهم عنه الكثير ، لهذا يقوم المرشدون والمعالجون باستخدامه كويلة إرشادية أو علاجية مع الاطفال الطبيعيين والمعاقين كما أنهم يستخدمونه مع الأطفال التوحدين لتنمية اتصالهم مع المحيطين بهم ويضعون اللعب كأرضية أساسية في أي برنامج مقدم لهؤلاء الأطفال (نصر ، 2002،ص 126)

1- الأنشطة الرياضية واضطراب التوحد :

يصدر عن الأطفال التوحديين سلوكيات غير مقبولة ومن الضروري تدريبهم وإرشادهم لتعديل هذه السلوكيات والإقلاع عنها، وهذا يحتاج إلى جهد كبير ، وسعة صدر لتحمل الطفل التوحدي ، وما تسببه سلوكياته من متاعب للآخرين ، ويشير تقرير نقابة الأطباء الأمريكيين إلى أن البرامج الرياضية تؤدي إلى الحد من السلوكيات غير السوية وتنمية السلوكيات الإيجابية لديه .

وأكدت بعض الدراسات ان التمارين الرياضية من أكثر الأساليب العلاجية فاعلية مع التوحديين ، ولكن قليلا ما تستعمل ، إلا أنها مهمة جدا لهذه الفئة ، حيث ان التمارين القوية او الشاقة عادة ما ترتبط بخفض السلوك التكراري ، والاستثارة الذاتية ، والنشاط المفرط، والسلوك العدواني ، وسلوك التخريب وسلوك إيذاء الذات وعادة ما تستمر التمارين الشاقة المنشطة 20 دقيقة او أطول وتمارس في الهواء الطلق من 3 إلى 4 أيام في الأسبوع، وعلى أي حال فإن التمارين الخفيفة تعد ذات تأثير ضئيل على السلوك.

ولأن الأطفال المتوحدين غير قادرين على انتاج اللعب بأنفسهم فإنه من المناسب تشجيع الانشطة الرياضية دون الحاجة إلى التخيل ، فالتمرّج والتزلّج وركوب الخيل تعتبر من الانشطة الرياضية الشائعة وغالبا ما يميل الطفل التوحدي القلق على رفض المحاولة لممارستها ، في مثل هذه الحالة فإنه من المناسب مصاحبة الطفل التوحدي على حديقة عامة ، وفتح المجال له بالمشاهدة كخطوة أولى ، ثم إعطائه الفرصة للمحاولة مع تجنب مصادر الخطر في الممارسة بسبب اندفاعهم الزائد لممارسة اللعب دون أخذهم بعين الاعتبار الخطورة المترتبة عن ممارسة نشاط رياضي ما .

وعلىنا الملاحظة أنه من خلال تعليم مهارات اللعب وممارسة أنشطة رياضية قد لا تخلو من نوبات الغضب والإحساس بالألم .

يحتاج تعليم الطفل المتوحد ركوب الدراجة الهوائية مثلا إلى مساعدة من قبل إثنين من الراشدين ، أحدهما يحافظ على قدمي الطفل على البدالات والآخر يحافظ على وضع يديه على مقود الدراجة ، إن ركوب الدراجة الهوائية المكونة من عجلتين يكون صعبا بسبب ما تحتاجه من توازن ، فبعض الأطفال يتعلمون ذلك بسهولة وآخرون لا يتقنونها (Wing,1980).

إن مستويات الانشطة الرياضية والقدرة على زيادة الأداء تعتمد بشكل رئيسي على مستوى جاهزية الطفل وقدرته على الالتزام بتطبيق البرنامج الرياضي .

ولتعليم الأنشطة الرياضية للأطفال المتوحدين فإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار ما يلي :

- يجب أن تصمم برامج التدريبات الرياضية للأطفال المتوحدين ليس فقط لتطوير نشاط رياضي ولكن أيضا لضبط السلوكيات غير المناسبة مثل السلوكيات النمطية .

-التدريبات الرياضية مع الاطفال المتوحدين يجب أن تؤدي إلى تغيير في النشاط الرياضي .

-يمكن أن تشمل الأنشطة الرياضية على أنشطة العضلات الكبيرة وعلى أنشطة إيقاعية مثل الركض والقفز وأنشطة الدراجة الهوائية .

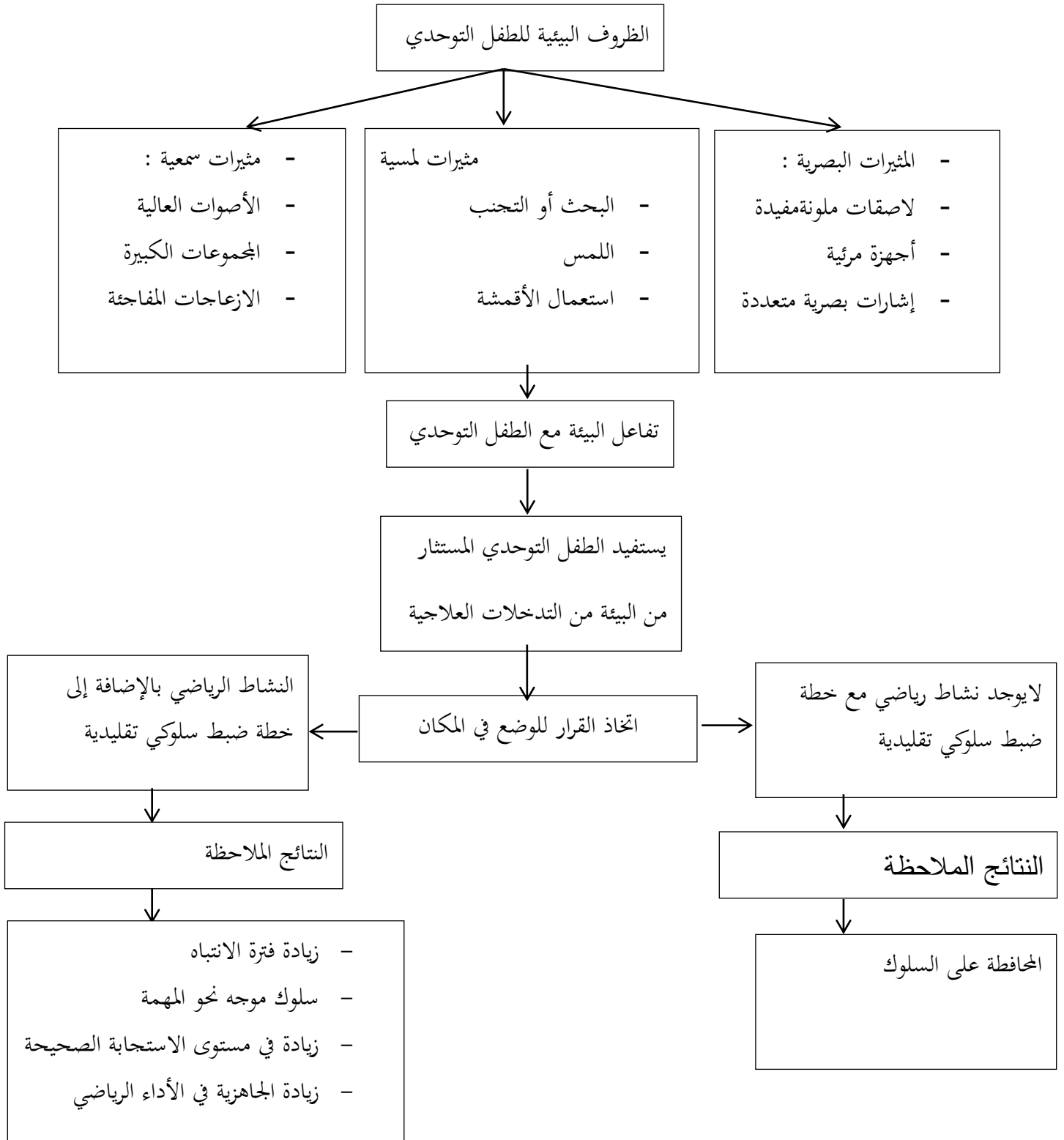
-إزدياد مستوى الانشطة الرياضية اعتمادا على مستوى أداء الطفل وقدرته .

-استخدام أشرطة تعليم فيديو للأطفال الذين يتابعون الإشارات البصرية .

-استخدام الموسيقى في ممارسة الانشطة مثل الرقص أو أي أنشطة رياضية أخرى (O'Connor

(,French,&Henderson,2000

شكل يوضح تأثير المثبرات والتمارين الرياضية على الأطفال المتوحدين



O'Connor ,French,&Henderson,2000

2- فوائد اللعب والأنشطة الرياضية لدى الأطفال المتوحدين :

تزود مهارة اللعب المناسبة للأفراد التوحديين بعدد من الفوائد :

- تسمح مهارة اللعب للأطفال التوحديين بالإفادة من تفاعل اللعب ، والتي تمثل طريقا للحصول على الخبرات الثقافية، الانفعالية والاجتماعية والتي يحتاج إليها النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (Libby et al ;1997).
- تحسين مهارات اللعب المناسب والتي يكون غالبا مصحوبة بانخفاض في السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة مثل: نوبات الغضب ، وإيذاء الذات ((Eason et al ;1982 ;Stahmer et Schreibman,1992)).
- تحسين المهارات اللغوية المقترحة في إطار الدراسات التي أجريت في مرحلة الطفولة ، والتي تشير إلى ألعاب أخذ الدور ، والتفاعلات الاجتماعية عن اكتساب اللغة المبكرة للموضوعات
- تسهيل مهارات اللعب المناسبة من الدمج للأطفال التوحديين في أوضاع الدمج داخل المدرسة ، فهي تحسن من مهارات التفاعل الاجتماعي مع الأقران ، والتي تدور حول اللعب ومواقف اللعب (-Restall er Magill Evans,1994).

3-مراحل تطور اللعب لدى الاطفال التوحديين :

- احدى العلامات المهمة تكون في عجز التوحديين عن التواصل الاجتماعي وقصور في الجوانب النمائية ،والتلقائية وفي اللعب والتقليد الاجتماعي ، كما انه يكون غير مناسب حتى عندما يكون العمر القلي مماثلا للأطفال العاديين ، وتتميز أنشطة اللعب لديهم بعم ملاءمتها للمرحلة النمائية ، كما أن هه الألعاب تتسم بالانمطية ويصرون على أداد نفس السلوكيات ، ويعجزون عن التكيف ، كما يبدون معالجة يدوية غير مناسبة للأشياء ،واهتمامات شاذة وجمودا فيما يتعلق بالروتين ، وتكون العابهم طقوسية والتي يمكن أن تتدخل مع الجهود التي تبذل لتعليم مهارات اللعب المناسبة .
- والأطفال التوحدين لديهم قصور في مهارات اللعب ، كما ان العابهم تكون قليلة مقارنة بأقرانهم المساوين لهم في العمر العقلي من غير التوحديين

4-العوامل المؤثرة في اللعب لدى الأطفال المتوحدين :

هناك عدة عوامل تتدخل في تنوع أنماط اللعب لدى الاطفال ومن هذه العوامل :

4-1-عامل السن : تختلف الألعاب عند الاطفال منها عند المراهق فاللعب الاستكشافي يسيطر في مرحلة الطفولة المبكرة ثم اللعب الفردي بالألعاب المادية ثم اللعب بحضور الأطفال وليس معهم ، ويأتي بعد ذلك مرحلة المشاركة والالعاب الجماعية .

وقد أشارت العديد من الدراسات أنه من الأفضل أن يقدم لكل عمر ما يناسبه من ألعاب (كاميليا عبدالفتاح، 1991،ص49)و(عيسى جابر،1989،ص50)

4-2-العوامل المعرفية والعقلية :كشفت الدراسات التجريبية عن مجموعة من النتائج يمكن تلخيصها فيما يلي:

-يساعد اللعب في نمو النشاط المعرفي العقلي وفي نمو الوظائف العليا كالإدراك والتفكير والذاكرة والكلام والتخيل والتصور .

-يساعد اللعب على أن يتعرف الطفل على المفاهيم المرتبطة بالأشكال والألوان والأحجام والاوزان .

-يساعد اللعب على حل المشكلات مما يؤدي إلى تنمية الابتكار عنده ، ولهذا يجب أن يشتمل اللعب على الأنشطة التي تدرّب جواس الطفل مما يدفعه الى اكتساب السلوك الابتكاري .

4-3-العوامل الشخصية : تؤثر الألعاب في شخصية الطفل، فاللعب يساعد الطفل على التعبير عن انفعالاته والكثير من الحاجات التي لا يتحقق لها الإشباع في حياته اليومية يمكن أن تلقى إشباعا في اللعبة وبالتالي تقل الإحباطات لدى الطفل ومن خلال اللعب يتضح خصائص الأطفال مثل الطفل المنطوي أو العدوانى وغير ذلك من نماذج الأطفال.

4-4-العوامل الاجتماعية : يؤدي اللعب دورا هاما في نضج الطفل وتنميته انفعاليا واجتماعيا وقد توصلت الدراسات إلى النتائج التالية :

-يساعد اللعب على تكوين سلوك اجتماعي ناضج .

-يتعلم الطفل أن يتنازل عن بعض ألعابه للجماعة وبالتالي ينتقل من التمرکز حول ذاته على التمرکز حول الجماعة .

-تلعب الأسرة دورا هاما من خلال ما توفره من ألعاب بما ينعكس ذلك على تخفيف السلوك العدوانى بين الإخوة ، كما تلعب الألعاب دورا مهما في تفريغ الطاقة الزائدة .

-تلعب الألعاب التعاونية دورا هاما في تعلم الطفل مهارات اجتماعية مرغوبة كالأخذ والعطاء والتعاون (أحمد السيد سليمان، 2010: ص178).

5- أهمية اللعب لتنمية التواصل لدى الاطفال التوحدين :

يرى محمد أحمد صوالحه (2004) أن اللغة تعتبر نظاما رمزيا يتم الاتفاق عليه ضمن ثقافة معينة ، أو بين مجموعة أفراد فئة معينة أو جنس معين ، ويتسم هذا النظام عادة بالضبط والتنظيم طبقا لمجموعة من القواعد المحددة (الشخص، 1997).

يذكر الباحثون أن الأطفال يسمعون ويفهمون ما يقال لهم ، ثم يقلدون هذه الاصوات ثانياً ، ويستخدمون هذه الكلمات في تركيبات مختلفة لتخرج على هيئة كلام فقط ، وهذا يشير إلى أن الفرد عادة يتعلم فهم لغة الجسد والإيماءات ويلتقط الاختلافات الطفيفة للتواصل البصري لكي يتصل بطريقة أكثر فاعلية (محمد أحمد صوالحه، 2004، ص140).

ويذكر الهنداوي 2003: ان اللعب يعتبر مدخلا أساسيا ومهما من اجل حصول النمو العقلي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل ، حيث يبدأ الطفل من خلال ممارسة اللعب بالتعرف إلى الأشياء وتصنيفها ، ويتعلم مفاهيمها ويعمم فيما بينها على اساس لغوي ، وبذلك فإن اللعب يؤدي دورا كبيرا ومحوريا في النمو اللغوي وفي إكساب الطفل مهارات الاتصال اللغوي ن وحيث أن اللعب لا يقتصر على مرحلة الطفولة بل يمتد عبر مراحل النمو اللاحقة ويكاد يكون في كل نشاط أو فاعلية يؤديها الفرد صغيرا أم كبيرا ، فإن اللعب يؤثر في النمو اللغوي في مختلف المراحل النمائية التي يمر بها في حياته

أعطى كثير من العلماء اهتماما كبيرا للعب بالنسبة للأطفال سواء العاديين او المعاقين وذلك لأن اللعب هو الوسيلة الأولية التي يعبر بها الطفل عن ذاته وهو اللغة التي يتحدث بها عن نفسه وطريقته في التفاعل مع العالم المحيط ويعتبر اللعب للطفل التوحدي أمرا لازما وضروريا ولهذا يصنف اللعب ضمن الحاجات النفسية والجسمية مثل الحاجة للطعام والشراب وتظهر أهمية اللعب مع التوحديين في التالي :

* اللعب هو أحسن طريقة للتواصل بين الطفل والمعلم وذلك لأن الطفل يشعر أن المعلم يتقبله كما هو ، ومن ثم يبدأ الطفل بالشعور بالثقة وتكون العلاقة بداية تنمية التواصل .

* أنه من خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به

* أن الألعاب لا تشكل عاملا مهذا لاختراق الطفل التوحدي ، فالطفل أثناء اللعب يبدأ التواصل مع الألعاب ويكتشفها ويتحسسها ويتعرف عليها ، ومن هنا يكون الطفل قد خرج من قوقعته وبدأ التواصل مع الآخرين .

* في جلسات اللعب يخرج الطفل في الأشكال المتنوعة للعب انفعالاته المختلفة (سهى أمين:2002،ص129-130)

وقد أشار دورام Duram E إلى إمكانية استخدام اللعب والأنشطة الرياضية والترفيهية وشغل وقت الفراغ لتنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل الاجتماعي (Duram E,2001,P.203).

وقام آن Ann S بتدريب مجموعة تتكون من ثلاثة أطفال توحديين وثلاثة أطفال طبيعيين على المشاركة في بعض الألعاب التفاعلية والجماعية ، وقد أظهرت النتائج أن لغة الاطفال التوحديين قد زادت أثناء اللعب الحر بالإضافة إلى زيادة وقت اللعب مع النظراء (Ann S,2003,P250).

وقام سوزي وآخرون Susie C,et al باستخدام اللعب التبادلي والنمذجة والتمثيل والتفاعل الموسيقي لتنمية مهارات التواصل لعينة من الاطفال التوحديين وآبائهم (Susie C,et al :2002,P47-89).

وهناك اتفاق بين كثير من الباحثين على أنه من المهم عند تطبيق العلاج باللعب مف الاطفال التوحديين أن يتعلم المعلم اللغة الاساسية للطفل التوحدي والتي تعبر عنها أثناء اللعب وأن يكون صبورا ، وأن يتجنب اعتبار عزلة الطفل عنه بمثابة رفض لشخصه فيحاول دفع الطفل للاتصال به ، وإنما عليه أن ينتظر اللحظة المناسبة التي يبدي فيها الطفل استعدادا لكي يشارك المعلم اللعب (ابراهيم بدر،117،2004-118).

كما تتأثر مستويات النشاط الرياضي والسلوكيات الأطفال التوحديين بشكل إيجابي من خلال ممارسة البرامج الرياضية المنتظمة ، حيث تقدم الأنشطة الرياضية فوائد متنوعة للأطفال المتوحدين ، فهي تعمل على :

-زيادة فترات الانتباه .

-توجيه السلوك نحو أداء المهمة

-زيادة مستوى الاداء الجسمي

-ضبط السلوكيات غير المناسبة المصاحبة للتوحد (العدوان، إثارة الذات ، فرط النشاط والقلق).

-تنشيط الجهاز الدوري (القلب والاعوية الدموية).

-تحقيق الاستمتاع والاستجمام والترويح للأطفال التوحديين(ابراهيم الزريقات،2004،ص233و234).

-يعزز التطور اللغوي فيتعرف على على أسماء الأشياء والافعال (الشامي-ب،159،2004و160).

-تنمية التواصل اللغوي وغير اللغوي وتنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية .

-تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة .

-تنمية المهارات المعرفية .

-تنمية التواصل الاجتماعي وتحسين سلوك اللعب

6- الأنشطة الرياضية وأنواع الألعاب الملائمة للأطفال التوحدين :

6-1- الأنشطة الفنية : تعتبر الانشطة الفنية من أحب أنواع الانشطة للأطفال حيث يجدون فيها المتعة

والراحة النفسية والقدرة على الخلق والابتكار (نانسي نبيل حنا ،159،2005).

ويشير هشام الخولي إلى انه يمكن الاستفادة من الانشطة في تأهيل علاج الاطفال التوحدين لما مكن أن تحدثه في تنمية ونحسين المهارات العقلية والجسمية والانفعالية واننا حين نستخدم الانشطة الفنية ضمن برامج التدخل للأطفال التوحدين لا يكون الهدف منها هو إنتاج منتج فني وإنما يكون الهدف تحسن حالة الطفل اعتبار الانشطة الفنية أحد مصادر المتعة والتعبير التلقائي والتواصل وحب الاستطلاع ، والتعاون والتميز البصري والحسي والسمعي كما انها تزيد من إحساس الطفل بذاته وبالآخرين وتعبير عن حاجة الطفل ، كما انها وسيلة للعلاج من المخاوف (هشام الخولي ،2001،ص39).

وتعد الانشطة الفنية أحد أنواع الانشطة المتكاملة والتي تعرفها (منال عبد الهادي ،2006،ص12) على انها الأنشطة التي يقوم بها الطفل مستخدماً الخامات والادوات الفنية المختلفة ن حيث يستثار الطفل لخدمات الفن بطرق مختلفة حتى وإن اللعب بها وتجربتها والتعرف عليها مما يؤدي إلى صقل معرفته وتقديم خبرة جديدة تجتذبه وتزوده بمعلومات أكثر عن الاشياء التي يتعامل معها ، فيصبح تدريجياً قادراً على التمييز بين الأشياء والخامات المختلفة والابتكار .

كما يعرفها أحمد جميل (24،2008) على أنها ضمان نمو من نوع مميز عند المتعلم خلال الفن بمظاهره المتعددة كالنمو في الرؤية الفنية وفي الابداع الفني وفي تميز المجال وتدوقه وفي التعبير عن الأشياء بلغة الخطوط ومساحات الالوان .

والانشطة الفنية بوجه عام تتميز بالحيوية والسهولة في الاداء ، فالطفل ينفس عما بداخله بأسلوبه الخاص ويترجم أحاسيسه الذاتية دون ضغوط أو تسلط ، فهو ينقل الطفل التوحدي تدريجياً من الانعزال والانطواء إلى الانخراط في العمل الجماعي واكتساب مهارات التفاعل ، وهي من أهم الأنشطة التي تساعد الطفل التوحدي على التعبير عن نفسه وتنمي ثقته بذاته لما أنتجه من أعمال وبالتالي تجعله قادراً على التفاعل والتواصل مع من حوله ، وفي الآونة الاخيرة برز الدور الإيجابي لاستخدام الأنشطة الفنية في تربية وتعليم الأطفال التوحدين

، فلقد توصلت العديد من الدراسات إلى فاعلية استخدام الأنشطة الفنية في تحسين المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل التعبير الانفعالي وفهم تعبيرات الوجه وتعديل السلوك للأطفال التوحديين (عبدالفتاح مطر، وائل القاضي، 582، 2011).

فالأنشطة الفنية تلعب دورا محوريا في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، فقد أشارت إيمان رجاء (2014، 292) إلى أهمية الأنشطة الفنية لدى هؤلاء الأطفال على النحو التالي :

-تساهم في إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى هؤلاء الأطفال من خلال التفاعل بينهم وبين العمل الفني .
-تساهم في تنمية وعي الاطفال ذوي اضطراب الأوتيزم بانفسهم .

-يساهم في تنمية التواصل بين هؤلاء الأطفال وبين بيئتهم

-يساهم في تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم

أهداف الأنشطة الفنية :

-تنمية مهارات الانتباه والتركيز

-تنمية مهارات التعبير عما يقومون به

-تنمية القدرة على التقليد والنسخ

-تنمية مهارات التواصل

-تنمية مهارات التعبير عن الذات

-الإحساس بالثقة من خلال الانتاج الفني .

-إثراء المهارات الاجتماعية .

-إكسابهم مهارات الحياة اليومية

6-2- الأنشطة الترويحية: يفسر علم النفس الترويح على انه رد فعل عاطفي أو حالة نفسية وشعور يحسه الفرد أثناء ممارسته لنشاط ما سلبيا أو إيجابيا هادفا ويتم أثناء وقت الفراغ ويتصف بحرية الاختيار والنشاط الترويحي ليس غاية في حد ذاته أما الغاية فهي ذلك التعبير في الحالة الانفعالية والعاطفية والسعادة التي تعمل على شحن الفرد ليستطيع مواجهة الحياة بما فيها من تعقيد (خالد محمد عزب، 2010، ص 17)

في إطار الاهتمام بالفئات الخاصة وفئة التوحديين هناك العديد من البرامج والأنشطة والتي صممت لتنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية وتحقيق قدرا من التوافق والتكيف والاستقلالية مما يعمل على تأهيلهم لمواجهة متطلبات الحياة اليومية والاندماج في المجتمع بشكل طبيعي يماثل الشخص العادي .

ومن هذه الأنشطة والبرامج تصميم برامج تعتمد على الأنشطة الترويحية كاتجاه جديد لفت أنظار العالم إلى فعاليته وقدرته على تنمية العديد من جوانب العجز التي يعاني منها الاطفال ذوي الحاجات الخاصة وذلك نظرا لما تتمتع به هذه الأنشطة من خصائص تميزها عن غيرها من الأنشطة ن فهي محببة للأطفال وتمارس في اوقات فراغهم .

فالطفل التوحدي كغيره من الاطفال يسعى لإشباع حاجاته ورغباته وعندما لا يستطيع التغلب على الصعوبات التي تعترضه يشعر بالإحباط والمرارة والقلق النفسي والتوتر والاكتئاب مما يجعله عالة على مجتمعه وأسرته(أحمد محمد الفاضل،2002،ص40).

لذلك تظهر الحاجة الدائمة إلى وجود طرق جديدة وفعالة ذات تأثير إيجابي للتغلب على هذه الصعوبات وجوانب العجز والقصور لدى المعاقين والتوحديين خاصة .

كما أشارت دراسة "ريتشارد سون" وآخرون (Richadson et .al(1995 إلى افتقار الأطفال المعاقين لوجو برامج تدخل وتأهيل قائمة على الأنشطة الترويحية ، ولكن حديثا ظهرت العديد من الدراسات والبحوث التي تسعى لاستخدام الترويح كوسيلة لتنمية شخصية المعاق ومهاراته وإشباع حاجاته والتي اكدت نتائجها على فعالية استخدام الأنشطة الترويحية في تنمية العجز والقصور لديه .

وكذلك دراسة "لورين ليبرمان" وآخرون (Lauren Lieberman et .al(2003 والتي أشارت نتائجها إلى أن اشترك الراشدين الصم فاقد البصر في أنشطة اللعب والأنشطة الترويحية أدى إلى زيادة فرص في مشاركتهم الاجتماعية في أنشطة المجتمع المختلفة واندماجهم مع أقرانهم العاديين بالمجتمع ، بالإضافة إلى رضا الأهل عن مشاركة أبنائهم في الأنشطة .

كما أشارت دراسة عبد القوي زعتر (2003)، ودراسة ناجي قاسم الدمنهوري وفاطمة فوزي عبدالرحمن(2004) إلى فعالية البرامج والأنشطة الترويحية في تنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال المعاقين ذهنيا والمتمثلة في رعاية الذات والمهارات الاجتماعية اللغوية ، مهارات معرفية وتعديل بعض جوانب السلوك اللاتكفي مثل (السلوك التدميري ، التفاعل السلبي مع الأقران، إيذاء الذات ، التمرد والعصيان).

كما أشارت دراسة دعاء فتحي يوسف البشبيشي (2005) إلى فعالية أنشطة الترويح الدرامي في تنمية السلوك التوافقي للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعليم ، بينما أشارت دراسة "جون بنمير" وآخرون (John 2005)

Pettmaret al إلى أن الأنشطة الترفيهية والترفيهية جزءا هاما من حياة الافراد ويمكن أن تكون مؤشر على جودة الحياة .

أهمية الأنشطة الترويحية :

الأهمية النفسية : هناك علاقة وثيقة بين الترويح والصحة النفسية للفرد حيث يساعد الترويح على تحقيق السعادة للفرد وتنمية الثقة بالنفس وإعادة التوازن النفسي وتقليل الشعور بالقلق والاحباط والتخلص من العدوانية مما يزيد من قدرة الفرد على الانجاز وإثبات الذات وتنمية صحته الانفعالية والتحرر من الخوف والشعور بالأمان ، فهو وسيلة وقائية ضد الأمراض النفسية وتخفيف الضغوط والتوتر العصبي (نعيمة يونس عبدالفتاح صابر، 2000، ص82)

الأهمية الاجتماعية : يهدف الترويح الايجابي التربوي إلى تنمية قيم المواطنة الصالحة التي تضم سلوكيات واتجاهات وقيم وصفات وقدرات للتفاعل الايجابي مع المجتمع ، حيث يسهم الترويح في اكساب الأفراد صفات مقبولة اجتماعيا ، وعلى المستوى الأسري فيمكن من خلال الترويح تهيئة الجو المناسب لتعليم أفرأ الأسرة الواجبات والأخلاق وذلك من خلال استغلال أوقات الفراغ المنزلية وتحويلها إلى قنوات تربية هامة ، مما يساعد الفرد في اكتساب افرء قيم التعاون والمشاركة وخدمة الجماعة واحترام العمل (عبدالله ناصر السدحان، 2003، ص42)

الأهمية البيولوجية : إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الاهتمام بالحفاظ على سلامته والاداء اليومي المطلوب من الفرد هذا ويعتبر الترويح ذو تأثير فعال على مثل هذه المتطلبات وذلك حتى على الرغم من اختلاف المشكلات العضوية التي قد تؤثر على الفرد ، حيث يساعد الترويح الحركي على تنمية التركيز والانتباه ، كما يساعد على منع السلوك غير المقبول اجتماعيا (نور حسن عبدالحليم، 2009، ص34)

أهداف الأنشطة الترويحية:

- تنمية وتطوير الشخصية الانسانية
- إشباع الحاجات الانسانية المرتبطة بأوقات الفراغ
- تحقيق السعادة والحرية للفرد
- إشباع الميول والدوافع والرغبات وتعبير الفرد عن ذاته
- التخلص من الشعور بالقلق والاكتئاب والاحباط

-تحقيق الفرد لذاته والتخلص من الشعور بالدونية وتنمية مفهومه الايجابي عن ذاته وشعوره بالتقبل من المجتمع

-تحقيق التوازن النفسي والتكيف مع البيئة والمجتمع المحيط

-تنمية المواهب والقدرات وإعطاء الأفراد الفرصة للإبداع والابتكار

-مساعدة الفرد على تكوين علاقات إنسانية والاندماج داخل الجماعات وتنمية التواصل الاجتماعي مما يحقق التوازن الاجتماعي .

-تنمية السلوك الايجابي والبعد عن السلوكيات السلبية العدوان .

-تقدير قيمة العمل الجماعي والارتقاء بالتذوق الفني والجمالي

-إثراء حياة الفرد والحياة الاسرية

6-3- الأنشطة الحركية :

يعرفها (رشيدي احمد طعيمة،2007، ص119)إن الأنشطة الحركية كمفهوم ينقسم على نشاط وحركة فقد يكون هذا النشاط وجداني او عقلي او بدني ، يقوم به الطفل داخل الروضة أو خارجها لتحقيق أهداف محددة فإذا ما ربطنا بينه وبين الحركة فغنا نجد ان الحركة قد تستخدم في توصيل مفاهيم عقلية للطفل ن او زيادة كفاءته البدنية بالإضافة على جعل الطفل في حالة نفسية جيدة ن محببة إليه (نادية محمد حامد محمد إدريس،2017،ص13)

قد عرفها عبد الحليم محمد عبد الحليم (2011، 139) هي أنشطة تتسم بتحريك جزء من الجسم أو الجسم كله تساعد في زيادة الانتباه والتركيز لدى الذاتويين، كما أنها تساهم في نمو مهارة التقليد لديهم ، وكذلك تنمية التواصل الاجتماعي عن طريق التفاعل مع الآخرين أثناء النشاط الحركي والأنشطة الحركية من الوسائل الهامة في تنمية مهارات التواصل اللغوي

يتفاعل الطفل في الأنشطة الحركية مع البيئة المحيطة بحواسه المختلفة التي تمثل له المنبه الأول لاستقبال المثيرات والفاعل معها من أداة وزميل ومساحة (ملعب) وزمن وارتفاع عوائق وغيرها من مشبعات الغرائز الحركية عنه ، تؤدي القدرة على التركيز والاستخدام الصحيح للمستقبلات الحسية دورا أساسيا في نجاح أغلب المهارات الحركية ، فالمثيرات القادمة عن طريق الأعصاب الحسية من الحواس التي تعمل كأجهزة التقاط مثل العين والأذن واللمس للمثيرات التي تحيط بعملية الاداء تعتبر ضرورة لممارسة الأنشطة الحركية .

كم أشار (رضا محمد سعيد ، 2013) أن اللعب وغيره من الأنشطة الحركية يتيح للطفل استكشاف العالم من حوله، تلعب دورا هاما جدا وفعالا في النمو المتكامل للطفل ، ويدرك من خلالها المهارات والمفاهيم والمعاني والرموز كما تُشكل أساساً للاتصال بالأقران وبالآخرين ، ويتعلم الفرد من خلالها الحركة من نفسه، يدرك ملفي جسمه من قدرات ، كما يستكشف ما يحيط به من مظاهر البيئة

إن عملية التحكم الذاتي في التصرف تتم من خلال قدرة الطفل على ضبط تأدية حركاته بنفسه بما يتوافق مع ظروف التنفيذ الحالية ن ويتحقق التحكم الذاتي الإدراكي عن طريق قشرة المخ ويتضمن العمليات العقلية المرتبطة بتحديد تقدير الوضع ، برمجة التنفيذ ، اتخاذ القرار والتنفيذ ومتابعة التنفيذ ، كما أن التمارين البدنية واحد من اكثر العلاجات فعالية بالنسبة للأفراد الذين يعانون من التوحد ولكنها غير مستثمرة حتى الآن ومن البديهي أن ممارسة التمارين البدنية مهمة بالنسبة للجميع (نيبلي محمد العطار، 2014، ص99)

وظائف الأنشطة الحركية :

أ-الوظيفة التربوية : تعتبر الأنشطة الحركية وسيلة للتعلم واكتساب الخبرات التي تؤهل الطفل لمواجهة متطلبات الحياة كما أن اللعب والأنشطة الحركية هو العملية التجريبية لما سيقابله من تجارب حياتية (Wood,1991,124)

ب-الوظيفة النفسية : الأنشطة الحركية عبارة عن تأكيد الذات والتعبير عن الرغبة في تجاوز المرحلة التي يعيشها الطفل أحيانا وذلك بممارسة ألعاب معينة أو تقليد أنشطة الكبار وأدوارهم بعد انتهاء اللعبة والتسلية والمتعة والترويح عن النفس بما يمنحه اللعب للطفل من راحة ولذة وسعادة وإكساب الطفل الكثير من المعارف والخبرات والتفكير العميق والتخيل

ج-الوظيفة الاجتماعية : اللعب مجال خصب لتوسيع دائرة معارف الطفل الاجتماعية وإكسابه الخبرات التي تؤهله للتعامل مع الآخرين وتعليمهم الضوابط التي تنظم العلاقات مع الآخرين ، كما تساعد على تشجيع التفاعل الاجتماعي بين الأطفال وخاصة أثناء اللعب الجماعي وتقوية بعض القيم الخلقية والاجتماعية كالتعاون والتعاطف وحب الجماعة وتكوين صداقات (هدى الناشف، 2001، ص 16-21)

أهداف الأنشطة الحركية :

-تساعد على نمو الانتباه والتركيز لهم

-تساعد على نمو مهارة التقليد

-تساعد في تنمية المدركات العقلية للطفل التوحدي والتي من خلالها تنمي مهارات الاتصال اللغوي مثل (الفهم ، الربط ، التسمية ، الالوان ... إلخ)

-تساعد في تفريغ الطاقة الكامنة لدى الأطفال التوحديين

-تساعد في مج الطفل اجتماعيا

-تنمي السلوكات الإيجابية مثل (التعاون ، الاحترام والاستئذان)

أظهرت العديد من الدراسات أن ممارسة الأنشطة الحركية الحماسية والشديدة ترتبط غالبا مع انخفاض في اعراض السلوك النموذجي المصاحبة للتوحد كالتحفيز اللاإرادي ، النشاط الزائد والعدوانية وإيذاء النفس ، وتحطيمها هذه الفوائد لوحظت أيضا في عد من المصابين بالاكئاب والمعاقين عقليا ، يعمل التمرين على خفض التوتر والقلق فضلا عن تحسين النوم ، زمن رد الفعل والذاكرة بالإضافة إلى فوائدها المعروفة في تقليل الوزن حيث يعاني العديد من الافراد التوحديين من زيادة الوزن بأسلوب حياتهم غير النشط

6-4- الأنشطة الموسيقية: تعد الموسيقى بكونها احدى المحاور العلاجية التي تهدف لتحسين الصحة النفسية

– الذهنية –العضوية للأفراد وتعد كوسيلة لإحداث تغييرات مرغوبة في السلوك لتجعل الأفراد يفهمون ذاتهم أكثر ، ويفهمون العالم المحيط بهم بشكل أفضل بما يحقق لهم تكيف أكثر من المجتمع المحيط بهم

وأكد (عادل عبدالله : 2005) تعتبر الموسيقى هي الفن الوحيد الذي يمكن أن يحسه ويشعر به الاطفال التوحديين ، لأنها تتضمن ف حد ذاتها عاملا طبيعيا صرفا أشبه بالتيار الكهربائي من شأنه أن يؤثر على الاعصاب ن بغض النظر عن مستوى النمو ونسبة الذكاء وهو الامر الذي يجعل التوحديين والمتخلفين عقليا يقبلون على الموسيقى أكثر من أي أنشطة أخرى ، فضلا عن أن الطفل التوحدي يميل إلى الموسيقى وينجذب إليها (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل_ الشربيني ،2014، 207 و208)

فالأنشطة الموسيقية تعد باعتبارها من احب الانشطة وأكثرها أثرا وفعالية على الطفل والطفل التوحدي بصفة خاصة تسهم في علاج الكثير من الاضطرابات والتي بينها اضطراب النمو ، ومهارات الاتصال اللغوي ، وبداياته الأساسية لدى الاطفال التوحديين ، وتعد كونها الوسط الآمن الذي يشعر معه الطفل بالسعادة والأمان والرغبة في تحقيق الاتصال مع الآخرين مما يؤثر بإيجابية على زيادة فاعلية الطفل وتواصله بكفاءة في الحياة والمجتمع (نيللي محمد العطار، 2014، ص22) ، كما استخدمت الموسيقى لعلاج مجالات متعددة للأطفال التوحديين منها مهارات الاتصال ، مهارات سلوكية ، مهارات اجتماعية ، مهارات معرفية

الدور العلاجي للأنشطة الموسيقية :

إن الألعاب الموسيقية العلاجية تحقق التفاعل والاتصال الاجتماعي مع الآخرين ، فألعاب التصفيق والغناء تشجع الاتصال والتوافق الحس حركي بين كلا من العين واليد والسمع وتزيد من قدرة الأطفال على الانتباه للأصوات الصادرة من وسائل متعددة ، واداء الألعاب الموسيقية الحركية لها دور في تحسين مهارات الاتصال قبل اللغوي لدى طفل الروضة التوحدي ممثلة في مهارات (الانتباه - التقليد التعبير والتسمية) كأساس لتنمية المهارات اللغوية والاتصال اللغوي فيما بعد .

والمعالجة بالموسيقى هي تعامل مع الفرد بهدف علاجي وهو حل مشكلاته، والتغلب على الاضطرابات ، وعلاج الامراض النفسية والوصول على حالة التوافق والصحة النفسية ، والعلاج بالموسيقى على أساس انها علم وفن وعلاج وأنها تؤثر في الحالة النفسية والجسمية ، وأنها لغة عالمية شائعة ذات إمكانيات تعبيرية واسعة بعناصرها (اللحن والتآلف والايقاع)، وأنها تؤثر في السلوك بوجه عام ولها أثر فسيولوجي وأثر انفعالي عقلي وأثر تربوي (حامد زهران ،1997، ص 387 و388)، وهذا ما نجده كذلك في دراسة (Edelson ,et al,1999) التي توصلت إلى دور التدريبات السمعية وتأثيرها الايجابي على تقليل سلوكيات التوحد الممثلة في نقص الانتباه وتقليل النمطية التكرارية وتقوية مهارات الاتصال مع الأقران .

وذكر (عادل عبد الله ،2008، ص 138) أنه يمكن استخدام الموسيقى كوسيط فاعل في العملية العلاجية للأطفال التوحديين في إطار ما يسمى بالعلاج الموسيقي مستغلين في ذلك الميل أو الانجذاب غير العادي من جانب هؤلاء الأطفال للموسيقى وخاصة الموسيقى الخفيفة ن وبعد العلاج بالموسيقى وفقا لما تقرره الجمعية الاسترالية للعلاج بالموسيقى هو ذلك الاستخدام التخطيطي للموسيقى من أجل الوصول إلى الاهداف العلاجية المنشودة مع الأطفال والبالغين من ذوي الاحتياجات الخاصة اللذين ترجع إعاقاتهم في الاساس إلى العديد من المشكلات العقلية أو العضوية أو الاجتماعية أو الانفعالية

والغناء عملية معقدة تتطلب الكثير من تضافر العناصر ن وتعتبر أكثرها اهمية عملية الانتباه المتزامن لأكثر من مثير من المثيرات الموسيقية (Bruscia,1981,103) ومعظم الابحاث التي أجريت على الغناء لدى الاطفال التوحديين كانت عبارة عن مهام ايقاعية (Gfeller ,1992)

إن استخدام الفن والموسيقى مفيد جدا في تحسين التكامل الحسي لانهما يستطيعان توفير تنبيه لمسي وبصري وسمعي في محيط مضبوط ، ويمكن استخدام المعالجة بالفن لتعزيز التناسق بين اليد والعين من خلال الرسم بالقلم وبالألوان ، ويمكنها زيادة التنبيه للمسي عندما يستخدم الطين او الشمع لصنع مختلف الأشكال .

والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار ايجابية في تهدئة الأطفال الذاتيين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية على بيل المثال أسهل لفهم من الكلام لدى الاطفال الذاتيين وبالتالي يمكن توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل (فكري لطيف متولي، 2015، ص 281)

ويمكن من خلال هذا الأسلوب ان نقدم للطفل مجموع متنوعة من الخبرات الموسيقية التي تتناسب معه وذلك بطريقة مقصودة ونمائية ملائمة تعمل على التأثير في سلوكياته من ناحية ن كما تيسر حدوث تنمية وتطوير لمهاراته المختلفة وذلك نظرا لما يتسم به هذا الطفل من انجذاب للموسيقى

ويعتبر العلاج بالموسيقى بالنسبة للأطفال التوحديين شكلا من أشكال العلاج الوظيفي حيث يعد بمثابة أحد انماط العلاج أو التدخلات المختلفة التي يمكن العمل بواسطتها على الحد من تلك الآثار السلبية التي تترتب على اضطراب التوحد ، فهو ضمن الخدمات المصاحبة للتربية الخاصة شأنه في ذلك شأن العلاج الوظيفي أو البدني ، وتعتبر الموسيقى أحد الاساليب المساعدة سواء كان بالاستماع أو الأداء ، فهي تساعد الاطفال على التعبير على أنفسهم ن وكذلك التنفيس عن الانفعالات والضغط والتوتر النفسي (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي ، 1999، ص 155)

كما يرى ميرا (1999) ، نهلة غندور (2000) أن العلاج بالموسيقى يساعد الطفل التوحدي على الشعور والإحساس بنفسه، والشعور بقيمته وسط المجموعة وذلك من خلال مشاركته مع الآخرين في النشاط الموسيقي .

ويشير كل من سنيل (1996) Snell، وادجرتون (1994) Edgerton، وتاوت (1992) Thaut إلى أن العلاج بالموسيقى يعتبر نمطا علاجيا على درجة كبيرة من الأهمية لهؤلاء الأطفال وان هناك العديد من الحقائق ترتبط باستخدام الموسيقى مع هؤلاء الاطفال ومن شأنها أن تجعل هذا الأسلوب العلاجي من اهم التدخلات المختلفة التي يتم استخدامها معهم.

فوائد العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين :

- العلاج بالموسيقى ينمي ويطور المهارات الاجتماعية ، الانفعالية ، الإدراكية، التعليمية والإدراك الحسي
- الألعاب الموسيقية العلاجية تحقق التفاعل والاتصال الاجتماعي مع الآخرين
- اللعب بآلة موسيقية بجوار الطفل التوحدي ينمي الانتباه إليه
- العلاج بالموسيقى يساعد على تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي مثل الجلوس على مقعد بهدوء أو الالتزام بالوجود مع مجموعة من الاطفال الآخرين في دائرة مثلا

5-5- الأنشطة اللغوية : تستخدم القصص المسرحية والدمى المتحركة والأغاني والأناشيد لتعليم الطفل على اللفظ الصحيح ، وذلك عن طريق سرعة التأثر والانفعال لدى الطفل لوجود اتصال ما بين الأذن الوسطى التي تورد الصوت والمركز السمعي عند الطفل (حنا ، 1995، ص36)

النشاط القصصي : القصة شكل فني جميل وممتع يُعرف الطفل بواقعه وإمكانياته وتبنى لديه القيم والاتجاهات السلمية والضمير الحي فهي تساعد على بناء الشخصية المتكاملة (حنان عبد الحميد العناني، 2007، ص33) ويشير علماء التربية وعلن النفس إلى أن الاسلوب القصصي هو أفضل وسيلة يقدم عن طريقها ما نريد تقديمه للطفل سواء كان قيما دينيا وأخلاقيا أو توجهات سلوكية تو اجتماعية (ابراهيم عبد الفتاح الغنيمي، 2010، ص15)

النشاط المسرحي : إن لعب الدوار وتوزيعها بين الأطفال يشبه إلى حد كبير التمثيل في المسرح الابداعي الذي يتضمن أنشطة المشاركة والتعاون والتواصل والانتظار في الدور وإظهار المشاعر واستخدامها ، وأسلوب المسرح الابداعي يتند أساسا إلى الحياة المعاشة التي تساعد هؤلاء الأطفال في بناء قاعدة أساسية ضرورية وهامة لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي ، فيحدث تغيير إيجابي في المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي ، ويصبح بإمكان الأطفال الذين يتدربون بوساطته على اكتساب مهارات التواصل الاجتماعي ، أن يقدموا انفسهم إلى الآخرين في المقابلة الأولى ، ويشكروا الآخرين في المرتبة عند تقديم المساعدة لهم ، ويحدث بالتالي تطور في إدراكهم الاجتماعي العاطفي، حيث يستخدم الأطفال إمكانياتهم وتخيلاتهم الابداعية (Filiz,2010,p4479)

عند قيام المعلم باختيار القصة التي ينوي توزيع أدوارها على الاطفال ، يحلل شخصياتها لبناء الحوار وصياغة المواقف التعليمية المتعددة فيها ، ينبغي أن يجلس الأطفال أثناء أداء هذا الأسلوب جلسة مريحة متحررة من القيود ، وهذه الطريقة محببة لدى الأطفال لأنها تدخلهم في عالم الخيال والتفكير الخلاق ولعب الأدوار وتقمصها والتفاعل معها ، ويمكن استخدام أسلوب الدمى والعرائس في إعطاء بعض المواقف التعليمية حيث ان هذه الطريقة محببة لدى الاطفال ويتفاعلون معها بشكل تلقائي وعفوي (نواصرة، 2005، ص57)

6-6-أنشطة اللعب :

اللعب هو حياة الطفل وهو حق لكل طفل ، كما أن من أهم سماته أن الطفل يستمتع به دون الاهتمام بتحقيق نتيجة ملحوظة ، وتمثل حرية التي يتمتع بها الطفل في اختيار لعبة من أهم سمات اللعب فهي تمنحه الشعور بالملكية والرضا مما يدعم في النهاية ثقته ، بنفسه كما أنه يقوم بدور رئيسي في تكوين شخصيته ، حيث تعتبر الطريقة المناسبة لإعطاء الفرصة لاكتساب الخبرات وتنمية القدرات العقلية والادراكية والاجتماعية والحسية

للطفل ، فإذا فقد الطفل نشاط اللعب انعكس ذلك على سلوكه بالسلب ، بل إن غياب هذا النشاط قد يكون مؤشرا على أن الطفل غير عادي (كريستين ماكنتايز، 2004، ص14).

وأشار (كمال الدين حسين، 2000، ص9) إلى أن اللعب فعل غريزي فطري في سلوك الإنسان ويعتمد على المحاكاة والتقليد فمن خلال اللعب يتقمص الطفل أدوار الآخرين .

كما اهتم الكثير من الباحثين على اختلاف أطرفهم النظرية تحليل نفسي أو سلوكية باللعب ، باعتباره نشاطا مميزا يمكن أن يكون مفيدا في الدخول إلى عالم الطفل التوحدي .

وللتعرف على هذا النوع من العلاج، يعرض المؤلف لدراسة قامت بها ويني متيلد وروف، وآخرون Mittedorf, w et al ., 2001 بعنوان العلاج باللعب للأطفال التوحديين .

7-أنواع اللعب عند الاطفال ذوي اضطراب التوحد :

7-1-اللعب الحسي الحركي :

يتأثر لعب الأطفال بأجسامهم وبالبيئة المحيطة بهم فهم يقومون بذلك بقصد المتعة، وبيئتي هذا النوع من اللعب لدى الأطفال الطبيعيين بالنقصان منذ الشهر السادس من العمر في حين يهيمن على الأطفال التوحديين لسنوات كثيرة ويأتي استعمالهم للأشياء متكرراً ولا مرونة فيه.

كما يعتبر هذا النوع من اللعب هو الأكثر شيوعاً لدى هؤلاء الأطفال وذلك لأنهم غير قادرين على تطوير مهارات التواصل اللفظية المناسبة وبالتالي فإنهم يتعاملون مع الأشياء بطريقة حسية وحركية أكثر (الجويان، 2007، ص25)،

7-2-اللعب التنظيمي :

وينتقل الأطفال في هذه المرحلة إلى ترتيب الألعاب وتنظيمها وصفها في صفوف إما فوق بعضها أو بشكل متتال أما الأطفال ذوي التوحد فنجدهم يميلون إلى تنظيم الألعاب بشكل صفوف ويغضبون بشدة عندما يقوم أي شخص آخر بتغيير ترتيبها (الجويان، 2007، ص25)

7-3-اللعب الوظيفي :

يقوم الأطفال في هذه المرحلة باستخدام الألعاب بطريقة مناسبة وبشكلها الصحيح، على سبيل المثال نجدهم يقومون بوضع ملعقة في فم الطفلة والتظاهر بإطعامها. أما بالنسبة للأطفال التوحديين فنجدهم أقل انشغالا بهذا النوع من اللعب مقارنة مع من هم بمثل عمرهم العقلي واللغوي، كما أنهم حتى لو بدؤوا بمثل هذا النوع من اللعب فهم عاجزون عن الاستمرار فيه لأنهم لا يستطيعون اكتشاف كل خصائص الدمى التي يلعبون

بها (Cumine et.al, 2010,61) وقد أثبتت الدراسات أن الخلل في إنتاج اللعب الوظيفي عند أطفال التوحد مرتبط بتطور القدرات اللغوية والمعرفية والعمر الزمني عند هؤلاء الأطفال (Mundy,1990, 115)

7-4- اللعب الرمزي:

يبدأ هذا اللعب في عمر (18) شهرا ويقوم الأطفال بإظهار قدراتهم الإبداعية والتخيلية ونموهم الاجتماعي. فنجد أن الطفل على سبيل المثال يستخدم المحرمة كبطانية للدمية أو أنه يمسح وجه الدمية لأنه متسخ. أما الأطفال ذوي التوحد فيظهرون عجزاً واضحاً في اللعب الرمزي ويعتبر هذا الخلل من أهم السمات التي تشخص التوحد عن غيره من الاضطرابات (Densmore,2007,2).

7-5- اللعب الظاهري:

في مقالة كتبها البروفيسور "جون مورتون" مستشار البحث الطبي بوحدة النمو المعرفي (John Morton of the Medical Research Congitive) وكانت بعنوان "أصول التوحد" (The origins of autism) أبرز الأهمية الفائقة للعب الظاهري () فمن وجهة نظره : "ليس كل اللعب يكون لعباً تظاهرياً (إيهامياً) ويضرب لذلك مثلاً ، حالة طفل يلعب بإناء على لعبة تمثل موقداً صغيراً ويأتي بحركات شبيهة بتقليب الطعام وتحريكه كما تفعل أمه على الموقد الحقيقي ، فهذا يكون مجرد لعب وظيفي أو نشاط يعبر عن ذاكرة تعيد تقديم ماسبق أن حفظته، ولكن إذا بدأ الطفل يشم الرائحة ويقولانها رائحة لحم يقلى وينوع طريقة لعبه وفقاً لنوع ما يلعب به من أدوات تخص عملية الطهو ، فهذا هو اللعب الظاهري (عبدالله حسين الزغبى ،2014،ص82)

7-2- اللعب التمثيلي :

إن اللعب التمثيلي ينمي المهارات الاجتماعية والاتصالية والحسية والحركية لدى الأطفال بشكل عام والاطفال التوحديين بشكل خاص ، وكذلك يشجع على خفض السلوك غير المقبول لدى الأطفال التوحديين وتعد هذه المهارات من أهم المهارات التي يجب التركيز عليها ، ويساعد أيضاً في تطوير المهارات الجسمية من خلال استعمال الطفل للأدوات والأجهزة المتوافرة في الركن الذي يلعب به والتي بدورها تعمل على تنمية مهارة التحكم بالعضلات الدقيقة ومهارة التأزر والتميز البصري (خلود سعود الجويان ،2008 ،28 و29)

8- إرشادات لتعليم الأطفال المتوحدين الأنشطة الرياضية :

قدم كل من أوكونر وفرنش وهندرسون (O'Connor ,French,&Henderson,2000)

الإرشادات التالية في تعليم الأطفال المتوحدين الأنشطة الرياضية :

- استخدام استراتيجيات تدريسية فعالة لزيادة مشاركة الأطفال المتوحدين بالأنشطة الرياضية ، إن مشكلات فترات الانتباه القصيرة يمكن تجاوزها باستخدام تغيير النشاطات الروتينية بشكل متكرر واستخدام مواقع تعليمية إضافية والتنقل بين هذه المواقع .

- إذا كان الهدف تحقيق استجابة حسية ، فعليك الأخذ بعين الاعتبار أن تحقق استجابة حسية واحدة في وقت واحد .

- إن عرضك لأكثر من مثير في وقت واحد يؤدي الطفل المتوحد إلى فقدان بعض أجزاء الدرس .

- خذ بعين الاعتبار الاستجابات الحسية المفضلة لتحقيق شكل الاستجابة الحسية المناسب

- لمساعدة الطفل تعلم مهارات جديدة خلال المحافظة على المهارات المتعلمة سابقا فإن استخدام طريقة تنوع المهام وف يكون مفيدا ، وهذه الطريقة تتضمن تدريس مهارات جديدة مع المحافظة على عشوائية التغيير كل دقيقتين أو ثلاث دقائق ، فهي طريقة تقوم على أساس تعليم مهارات جديدة مع المحافظة على المهارات السابقة ، استخدام هذه الطريقة يساعد الطفل المتوحد على تذكر المهارات المتعلمة سابقا .

- من الأمثلة على البرامج التي تدمج الأنشطة الرياضية طريقة علاج الحياة اليومية ، حيث يستخدم البرنامج أنشطة رياضية منظمة بشكل عالي ، تعليم موجه ضمن المجموعة ، برنامج الحياة اليومية يشتمل على أنشطة رياضية قوية لخفض السلوكيات النمطية ، كما أن استخدامها جنبا إلى جنب مع طرق ضبط السلوكيات المناسبة يساعد في خفض السلوكيات غير المناسبة ، مثل السلوكيات العدوانية ، والإثارة الذاتية ، وفرط النشاط والقلق .

- المشاركة في برنامج الأنشطة الرياضية أفضل من الاستمرار في قمع سلوك الطفل المتوحد غير المناسب

- تكيف الأساليب التعليمية لتناسب أسلوب تعلم الطفل

- تغيير الأنشطة بشكل مستمر ، واستخدام المحطات التعليمية ، والتخطيط للانتقال من محطة إلى أخرى وتنويع الأنشطة المحققة لنفس الهدف .

- القيام بسلوكيات مثل إغلاق الأبواب ، وتغطية النوافذ ، وتخزين الاجهزة غير المستخدمة ، وإغلاق الراديو ، تكون مفيدة للطفل المتوحد وتساعد على تكيفه مع البيئة التعليمية .

- يجب على المعلم أن يستخدم أسلوب التدريس المفضل للطفل ، ويجب أن تعرض المثيرات مرة واحدة في كل وقت محدد ، ويجب أن تزال المثيرات المعيقة أو المشتتة للانتباه .

- يجب أن ينظم الصف بشكل عالي وبطريقة التنبؤ ، فالطلبة يجب أن يعرفوا أين يجب أن يقفوا أو يجلسوا ، وكذلك ترتيب الأنشطة ، والأنشطة الجديدة يجب أن تقدم في أبسط مستوى حتى يتم معرفتها ويصبح على ألفة مع المهارات .

- توفير بيئة آمنة وخالية من التهديد وتشجيع الطفل على ممارسة المهارات الاجتماعية

-المهارات يجب ان تعلم في اوضاع قريبة من الطفل ما أمكن ، ويجب أن لا تفرض نقل المهارة مسبقا .

-العمل مع الأطفال المتوحدين يتطلب دائما إستشارة معلم التربية البدنية المعدلة وخصوصا فيما يتعلق بتطوير البرامج وممارسة الأنشطة الرياضية والتعليم باستخدام الاجهزة (ابراهيم الرزيقات،ص460-461)

الجانب التطبيقي

الفصل الأول:

الدراسة الميدانية

تمهيد :

تهدف الدراسة إلى اختيار برنامج مقترح للأنشطة الرياضية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد ولتحقيق هذا الهدف قمنا باختيار عينة بمواصفات معينة وتجنب أي إعاقة مصاحبة للتوحد ووصف أهم خصائصها ، كما يتناول هذا الفصل أدوات الدراسة المستخدمة وطرق حساب الصدق والثبات ثم الأساليب الاحصائية لتحقيق الفروض

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية الأرضية الأساسية للدراسة الميدانية لأنه من خلالها يتم ضبط المتغيرات وأدوات الدراسة وكذلك قياس الخصائص السيكومترية ، كما يمكن تحديد عينة الدراسة ، أدوات الدراسة .

ومن هنا نقوم بعرض لهذه الإجراءات:

1-منهج الدراسة : المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي مع الاعتماد على تحديد عينة واحدة فقط ثم القياس القبلي لمهارات التواصل اللفظي لدى فئة أطفال التوحد ثم إجراء التطبيق البعدي على نفس المجموعة وهذا بعد تطبيق الأنشطة الرياضية الخاصة بالبرنامج للتعرف على أثر البرنامج .

وبعد مدة زمنية معينة في حدود شهرين إلى 3 أشهر من التطبيق البعدي لمقياس مهارات التواصل اللفظي قمنا بإعادة التطبيق للمتابعة وهذا ما يعرف بالقياس التتبعي لمعرفة مدى استمرار فعالية وأثر البرنامج وكذا التكرار المتواصل .

المتغير المستقل : البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية .

المتغير التابع : مهارات التواصل اللفظي .

2-مجتمع الدراسة : تمثل مجتمع الدراسة في أطفال التوحد لجمعية سيرين للتوحد بدائرة واد رهيو ولاية غليزان والذين يتراوح عددهم 15 طفل من جنس ذكور وإناث

1-2-عينة الدراسة :

العينة الاستطلاعية : تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 15 طفل توحي من بينهم ذكور وإناث بهدف تحقيق الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، تم الاعتماد على مقياس كارز لتحديد درجة التوحد ، واختبار جودارد للذكاء لتحديد درجة الذكاء

العينة الأساسية : تتراوح أعمارهم من 4-8 سنة بمتوسط (6) ، ونسبة ذكائهم ما بين (50-70) على لوحة جودارد للذكاء المعدلة من لوحة سيجمان ، وهذا من أجل التأكد من أفراد العينة الأساسية من حيث الذكاء والعمر الزمني .

3-مجالات الدراسة : لكل دراسة أو بحث علمي مجالات زمنية ومكانية وكذلك بشرية في حال الدراسات الانسانية تثبت وتوضح مكان وزمان والفئة التي أجريت عليها هذه الدراسة .

أ- المجال المكاني : تم إجراء الدراسة الاستطلاعية لدراستنا الحالية بجمعية سيرين للتوحد بدائرة واد رهيو ولاية غليزان والتي تم فيها إجراء القياسات القبلية والبعدي والتتبعية وتم تطبيق البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي .

ب-المدة الزمنية : من : 2019/10/06 إلى : 2019/02/26

ت-المجال البشري : أطفال التوحد لجمعية سيرين للتوحد

4- الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال

المتوحدين:

4-1- الصدق:

1- طريقة الاتساق الداخلي: تم حساب صدق المقياس عن حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وعن طريق حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

-أولاً: الطريقة الأولى حساب ارتباط كل محور بالدرجة الكلية للمقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين.

الجدول رقم (01) يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين ومحاوره الفرعية.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	محاور مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين
0,01	,834**	الاستماع والتحدث
0,01	,936**	الانتباه
0,01	,983**	التقليد
0,01	,895**	التمييز السمعي البصري

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$)، حيث تراوحت جميعها بين (0.83) و(0.98) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين.

-ثانياً: الطريقة الثانية حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

1- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور الاستماع والتحدث مع الدرجة الكلية للمحور:
الجدول رقم (02) يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات محور الاستماع والتحدث بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه.

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية
ع 1	معامل الارتباط	**810,	ع 5	معامل الارتباط	**776,	ع 9	معامل الارتباط	*599,
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,001		مستوى الدلالة	0,018
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 2	معامل الارتباط	**772,	ع 6	معامل الارتباط	*568,	ع 10	معامل الارتباط	**822,
	مستوى الدلالة	0,001		مستوى الدلالة	0,027		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 3	معامل الارتباط	*567,	ع 7	معامل الارتباط	**869,	ع 11	معامل الارتباط	**760,
	مستوى الدلالة	0,027		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,001
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 4	معامل الارتباط	**848,	ع 8	معامل الارتباط	**764,	ع 12	معامل الارتباط	*601,
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,001		مستوى الدلالة	0,018
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15

** دال عند مستوى الدلالة 0,01. * دال عند مستوى الدلالة 0,05.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط لفقرات محور الاستماع والتحدث مع الدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) حيث تراوحت معاملاتها بين (0,76) و (0,86)، ما عدا العبارات رقم (12/9/6/3) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) حيث بلغت معاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور على التوالي (0,56 / 0,56 / 0,60/0,59) وهذا ما يؤكد مدى التجانس والاتساق الداخلي للمحور كمؤشر لصدق التكوين في قياس الاستماع والتحدث.

2- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور الانتباه مع الدرجة الكلية للمحور:
الجدول رقم (03) يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات محور الانتباه بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه.

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية
ع 13	معامل الارتباط	,888**	ع 17	معامل الارتباط	,910**	ع 21	معامل الارتباط	,692**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,004
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 14	معامل الارتباط	,840**	ع 18	معامل الارتباط	,905**	ع 22	معامل الارتباط	,841**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 15	معامل الارتباط	,606*	ع 19	معامل الارتباط	,858**	ع 23	معامل الارتباط	,697**
	مستوى الدلالة	0,017		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,004
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 16	معامل الارتباط	,714**	ع 20	معامل الارتباط	,721**		معامل الارتباط	** دال عند مستوى الدلالة 0,01 * دال عند مستوى الدلالة 0,05
	مستوى الدلالة	0,003		مستوى الدلالة	0,002		مستوى الدلالة	
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط لفقرات محور الانتباه مع الدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) حيث تراوحت معاملاتها بين (0,69) و (0,91)، ما عدا العبارة رقم (15) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) حيث بلغ معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0,60) وهذا ما يؤكد مدى التجانس والاتساق الداخلي للمحور كمؤشر لصدق التكوين في قياس الانتباه.

3- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور التقليد مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (04) يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات محور التقليد بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه.

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية
ع 24	معامل الارتباط	0,005	ع 29	معامل الارتباط	0,006	ع 33	معامل الارتباط	0,646**
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 25	معامل الارتباط	0,008	ع 30	معامل الارتباط	0,025	ع 34	معامل الارتباط	0,689**
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 26	معامل الارتباط	0,021	ع 31	معامل الارتباط	0,000	ع 35	معامل الارتباط	0,753**
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 27	معامل الارتباط	0,001	ع 32	معامل الارتباط	0,000	ع 36	معامل الارتباط	0,594*
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 28	معامل الارتباط	0,006						** دال عند مستوى الدلالة 0,01.
	مستوى الدلالة							* دال عند مستوى الدلالة 0,05.
	حجم العينة	15						

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط لفقرات محور التقليد مع الدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) حيث تراوحت معاملاتها بين (0,64) و (0,85)، ما عدا العبارات رقم (36/30/26) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) حيث بلغت معاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور على التوالي (0,58 / 0,57 / 0,59) وهذا ما يؤكد مدى التجانس والاتساق الداخلي للمحور كمؤشر لصدق التكوين في قياس التقليد.

4- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور التمييز السمعي البصري مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (05) يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات محور التمييز السمعي البصري بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه.

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدرجة الكلية
ع 37	معامل الارتباط	*,717	ع 41	معامل الارتباط	*,571	ع 45	معامل الارتباط	*,640
	مستوى الدلالة	0,003		مستوى الدلالة	0,026		مستوى الدلالة	0,010
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 38	معامل الارتباط	*,701	ع 42	معامل الارتباط	*,804	ع 46	معامل الارتباط	*,880
	مستوى الدلالة	0,004		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 39	معامل الارتباط	*,587	ع 43	معامل الارتباط	*,879	ع 47	معامل الارتباط	*,836
	مستوى الدلالة	0,021		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	15		حجم العينة	15		حجم العينة	15
ع 40	معامل الارتباط	*,719	ع 44	معامل الارتباط	*,674			** دال عند مستوى الدلالة 0,01. * دال عند مستوى الدلالة 0,05
	مستوى الدلالة	0,003		مستوى الدلالة	0,006			
	حجم العينة	15		حجم العينة	15			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط لفقرات محور التمييز السمعي البصري مع الدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) حيث تراوحت معاملاتها بين (0,67) و (0,88)، ما عدى العبارات رقم (45/41/39) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) حيث بلغت معاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور على التوالي (0,58 / 0,57 / 0,64) وهذا ما يؤكد مدى التجانس والاتساق الداخلي للمحور كمؤشر لصدق التكوين في قياس التمييز السمعي البصري.

4-2- ثبات المقياس:

معامل ألفا كرو نباخ للتناسق الداخلي: تم التأكد من ثبات مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين عن طريق حساب تم حساب معامل الثبات ألفا كرو نباخ فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (06): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين.

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	أبعاد مقياس
12	0,917	الاستماع والتحدث
11	0,940	الانتباه
13	0,904	التقليد
11	0,905	التمييز السمعي البصري
47	0,972	الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين جاءت مرتفعة حيث تراوحت بين (0,90 و 0,94) وللمقياس ككل (0,97) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحاً للتطبيق.

الفصل الثاني:

تحليل ومناقشة النتائج

عرض وتحليل النتائج :

1-الفرضية العامة : نصت الفرضية على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحديين) في القياسين القبلي والبعدي على محور اختبار التواصل اللفظي والدرجة الكلية"

وتدرج تحتها الفرضيات الجزئية التالية:

1-1-نصت الفرضية على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحديين) في القياسين القبلي والبعدي على محور الاستماع والتحدث ولصاح القياس البعدي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور الاستماع والتحدث لدى الطفل التوحدي في القياسين القبلي والبعدي (قبل وبعد تطبيق البرنامج).

وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي:

الجدول رقم (07) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور الاستماع والتحدث لدى طفل التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج.

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على محور الاستماع والتحدث لدى طفل التوحد.

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
الاستماع والتحدث	الرتب السالبة	0a	0,00	0,00	-2,675 ^b	0,007	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)
	الرتب الموجبة	9b	5,00	45,00			
	المتعادلة	1c					
	المجموع	10		////////////////////			

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في محور الاستماع والتحدث لدى طفل التوحد. لصالح

القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت على $(-2,675^b)$ حيث جاءت جميعها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.01)$.

وتشير هذه النتيجة الى نجاح وفعالية البرنامج المقترح في تنمية الاستماع والتحدث لدى أطفال التوحد. وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق بين القياسين (القبلي/البعدي)، وقبول الفرضية البحثية التي نصت على: " وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور الاستماع والتحدث لدى طفل التوحد في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي."

وبمعنى آخر يمكن الحكم على وجود فعالية للبرنامج المقترح في تنمية الاستماع والتحدث لدى أطفال التوحد، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا ما تؤكدته دراسة **يان شين وبيرنارد أوبيترز Yaun Chin, and bernard opitz عام**

2000 على الزيادة في استمرار الحوار والمحادثة بتنمية مهارتي المحادثة والاستماع ، دراسة **محمد شوقي عبد المنعم 2004** التي أظهرت فعالية تنمية مهارات التواصل اللغوي التي تضمنها البرنامج وهي مهارة الإسماع - التعرف - التحدث ، و دراسة **قطب (2006)** التي أكدت على تطوير عدة مهارات من بينها المحاكاة، الاستجابة الاستماعية، ودراسة **صقر ، هدى راضي 2008** في فاعلية البرنامج في تحسين النطق والكلام لدى الطفل التوحد التي توصلت إلى وجود فروق بين مجموع متوسط درجات الطفل في القياس القبلي والقياس البعدي لاختيار اللغة لصالح القياس البعدي، دراسة **عبير صلاح السيد خليفة 2014** التي تهدف إلى برنامج تدريبي لتنمية مهارات الاستجابة الحسية التكوينية (السمعية البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين وتوصلت فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات رتب درجات الاستجابات الحسية التكوينية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي

ويرى الباحث ان التنمية في مهارة الاستماع والتحدث لدى اطفال التوحد تعود إلى الانشطة الرياضية الخاصة بالبرنامج والتي كنا نقوم من خلالها تدريب الأطفال على تنمية هذه المهارة ومساعدتهم في القدرة على الاستجابة معها وتنفيذ بعض الأوامر والتعليمات البسيطة من أجل تسهيل النشاطات التي كنا نقوم بها

كما يرى البعض ان الاستماع أحد الفنون اللغوية المؤثرة في اتصال الطفل بالعالم الخارجي المحيط به وبالأخرين من حوله ، حيث يستطيع من خلاله اكتساب عددا من المفردات اللغوية وانماط الجمل والتراكيب والأفكار ، والمفاهيم وكذلك تنمية المهارات اللغوية ، فالطفل الذي له قدرة تمييز الاصوات ويستمتع جيدا إلى ما هو مختلف ، وما هو متشابه وأسلوب نطقها ومخارج الحروف الصوتية وغير ذلك

من المهارات الاساسية في تعلم اللغة فإن ذلك سوف يساعده على الاتصال بالآخرين وفهم آرائهم والتعامل معهم بأسلوب يمكنه من التقدم والاستمرار في حياته التعليمية والعملية كما أن مهارة الاستماع يقصد بها الجزء الإستقبالي في عملية التواصل اللفظي فهي ترتبط بشكل دقيق بمهارة التحدث، فلكي يستطيع الطفل التحدث بلغة سليمة يجب أن يسمع لغة سليمة إن الاطفال يمارسون فن الاستماع قبل أن يمارسوا أي فن من فنون اللغة ، ويظل أكثرها استخداما لدى الانسان ، حيث تعتبر هذه المهارة أساس التلقي والتعلم ، فالطفل إذا ما احسن الاستماع كان أحسن تحدثا ويشير هالاهان وكوفمان (2008) أن معظم مشكلات التفاعل التي تظهر لدى أولئك الافراد الذين يعانون من اضطراب التوحد ترجع إلى واقع الامر إلى اوجه القصور التي يعانون منها وذلك في الاستجابة الاجتماعية .

مما سبق نستنتج ان تنمية مهارة الاستماع والتحدث لدى أطفال التوحد تعتمد على الاتباع الجيد قصد الاستماع من اجل التحدث مباشرة ويحدث هذا خلال ممارسة بعض الانشطة الرياضية التي يحتويها برنامجنا لان التحدث يكون تابع مباشرة لمهارة الاستماع كما أفادت هذه الدراسة إلى أثر البرنامج المقترح في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لأطفال التوحد حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين القبلي والبعدي على بعد الاستماع والتحدث ولصاح القياس البعدي وهذا راجع إلى عدة نقاط: الصرامة في التعليمات الموجهة لأطفال التوحد ، تكرار النشاط عدة مرات ، التشجيع المتواصل اثناء القيام بالنشاط .

كما نجد بعض الدراسات تؤكد لنا أن الاستماع هو الانصات للمثيرات الصوتية بانتباه وهذا الانصات يحتاج تدريب متواصل ونرى كذلك أنه هناك نتائج عديدة من الدراسات السابقة قد هدفت إلى إلقاء الضوء على أهمية التشخيص التفريقي المبكر لاضطراب اللغة الاستقبالية ، وذلك لأن اضطرابات اللغة التعبيرية يسهل ملاحظتها وتشخيصها بعكس اضطرابات اللغة الاستقبالية التي تكون غالبا لا تلاحظ مبكرا وإن لوحظت فلا تعالج مبكرا

لقد أشارت دراسة دراسة ويليام جارلاند (William Garland, 2007) وأسفرت النتائج عن وجود قصور واضح في قدرة الأطفال التوحديين على الكلام والكتابة وكذلك وجود ضعف شديد في مهارات الاستماع ، كما أكدت كذلك على وجود علاقة بين القدرة على الكلام والعمر الزمني ، أما دراسة هادين وبارون كوهين (Haduioon. Baron Cohen , 1997) توصلت الدراسة إلى حدوث تغير في مهارات الاتصال الخاصة بمجال التحدث بعض الشيء بعد اتباع طرق متخصصة في التدريس لهؤلاء الاطفال وما تؤكدته دراسة هدى مصطفى محمد 2001 فعالية البرنامج المشار إليه في تنمية بعض مهارات الاتصال الشفهي خاصة الاستماع والتحدث يكون في عمر زمني متقدم

1-2- نصت الفرضية على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين القبلي والبعدي على محور الانتباه لصالح القياس البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور الانتباه لدى **طفل التوحد** في القياسين القبلي والبعدي (قبل وبعد تطبيق البرنامج).

وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي:

الجدول رقم (08) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور الانتباه لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج. قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على محور الانتباه لدى طفل التوحد

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
الانتباه	الرتب السالبة	0d	0,00	0,00	-2,809 ^b	0,005	دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.01).
	الرتب الموجبة	10e	5,50	55,00			
	المتعادلة	0f					
	المجموع	10		////////////////////			

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في محور الانتباه لدى **طفل التوحد**. لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت على (-2,809^b) حيث جاءت جميعها دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.01). وتشير هذه النتيجة الى نجاح وفاعلية البرنامج المقترح في تنمية الانتباه لدى **أطفال التوحد**.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق بين القياسين (القبلي/البعدي)، وقبول الفرضية البحثية التي نصت على: " وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على محور الانتباه لدى **طفل التوحد** في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. "

ويعنى آخر يمكن الحكم على وجود فعالية للبرنامج المقترح في تنمية الانتباه لدى أطفال التوحد، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا ما دراسته (Zercher,Hunt,C.et al.,2001) على أهمية اللعب الجماعي في الزيادة في الانتباه واللغة، ودراسة سيدة أبو السعود حنفي 2005 وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائياً بين تطبيق البرنامج قبل وبعد على تحسين مهارات الطفل الذاتوي لدى عينة الدراسة ومن بينها مهارات التقليد، دراسة الثقفي 2014 التي توصلت إلى فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال العينة في الانتباه والتواصل اللفظي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وكان له تأثير إيجابي على الأطفال التوحديين

كما يرجع هذا التحسن في مهارة الانتباه لهذه الفئة إلى النشاط المتواصل الذي يعتمد على التنسيق بين الألوان والأشكال مثل إعطائه كرات خضراء ورميها في سلة خضراء و محاولة التركيز على اصابة الهدف مع بعض التشجيعات للقيام بهذا النشاط والتحدث معه على اللون المحمول ومحاولة التعرف عليه لخلق جو الحديث مع الطفل المتوحد ، وهذا ما أشارت إليه دراسة هناء شحاته أحمد عبد الحفيظ 2014 فاعلية برنامج لتحسين الانتباه المشترك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين وهدفت الدراسة إلى تحسين الانتباه المشترك لدى الاطفال ذوي التوحد وأثر ذلك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لديهم من خلال برنامج مصمم في صور خصائصهم والاستراتيجيات المناسبة لهم، كما أشارت دراسة بيرس واسكريبمان (Pierce &Schreibman ,1995) التي تبين أهمية دور الرفاق في تدريب الأطفال الذاتويين على زيادة الانتباه والمهارات الاجتماعية وأشارت النتائج إلى زيادة الانتباه لدى الطفلين الذاتويين مع زيادة القدرة على اللعب والمحادثة وزاد ارتباطهم باللغة ، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج عديدة من الدراسات كدراسة لين (Lynn,1996) التي كانت نتائجها الزيادة في سلوكيات الانتباه المتمثل في النظر للآخرين كما ازداد مستويات التفاعلات الاجتماعية أثناء الأنشطة والألعاب فأصبحت أكثر استخداماً للمبادئات واللغة ، ودراسة واهلن (Whalen,2001) والتي أظهرت تغيرات إيجابية في كل من التواصل الاجتماعي والتقليد واللعب والحديث التلقائي حيث تدعم هذه النتائج الافتراضات التي تقول بأن تعلم مهارات الانتباه المتواصل يؤدي إلى تحسين وتطور في العديد من المهارات

كما نجد دراسة دراسة موراي Murray (2001) التي تثبت العلاقة بين المهارات الانتباه المترابط (المشترك) لدى أطفال الأوتيزم و قدراتهم اللغوية اللفظية والمتمثلة في الكلام .

ومن خلالنا بحثنا توصلنا إلى أن من بين أسباب القصور في التواصل اللفظي راجع إلى نقص الانتباه لدى الاطفال المتوحدين وهذا ما أكدته دراسة (Eissa2015) التي أوضحت دور البرنامج في تحسين الانتباه المشترك ومهارة التواصل لدى الاطفال المتوحدين

ومن ناحية أخرى يضيف الباحث إلى مما سبق انه من بين العوامل المساعدة على تحقيق البرنامج المقترح هو الاستمرارية في ممارسة الأنشطة الرياضية من اجل تعلم هذه المهارة وحضور الحصص التدريبية واتباع التعليمات أثناء القيام بالنشاط الرياضي

وفي ضوء ما سبق نستنتج أن نتائج الفرض تؤكد استمرارية فعالية البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية المستخدم في الدراسة الحالية في تنمية مهارات التواصل اللفظي (الانتباه) لدى الأطفال المتوحدين

1-3- نصت الفرضية على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة

الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين القبلي والبعدي على محور التقليد ولصاح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور التقليد لدى الطفل في القياسين القبلي والبعدي (قبل وبعد تطبيق البرنامج).

وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي:

الجدول رقم (09) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور التقليد لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج.

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على بعد التقليد لدى طفل التوحد

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
التقليد	الرتب السالبة	0g	0,00	0,00	-2,809 ^b	0,005	دال احصائيا عند $(\alpha=0.01)$.
	الرتب الموجبة	10h	5,50	55,00			
	المتعادلة	0i					
	المجموع	10		////////////////////			

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في محور التقليد لدى طفل التوحد. لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت على (-2,675^b) حيث جاءت جميعها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$). وتشير هذه النتيجة الى نجاح وفعالية البرنامج المقترح في تنمية التقليد لدى أطفال التوحد.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق بين القياسين (القبلي/البعدي)، وقبول الفرضية البحثية التي نصت على: " وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على محور التقليد لدى طفل التوحد في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي".

وبمعنى آخر يمكن الحكم على وجود فعالية للبرنامج المقترح في تنمية التقليد لدى أطفال التوحد، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا ما تؤكدته دراسة ستون وليتلف وأوستلي (Oustley Littlef, Ston-2000) عن امكانية تحسين مهارة التقليد بعد التدريب، ودراسة ايسكالونا وآخرون (Escalona,2002) التي أكدت تأثير التقليد على السلوك الاجتماعي ، دراسة غزال ، مجدي فتحي : 2007 التي أكدت على تنمية مهارة التقليد، وكذلك دراسة نيازك 2008 التي توصلت إلى فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ، ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية لمهارة التقليد في القياس

القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج برفع مستوى مهارات الاتصال اللغوي وكان له تأثير إيجابي على الأطفال التوحديين

يرجع هذا التحسن في هذه المهارة إلى النشاطات التي تعتمد على الدقة والإدراك والتوازن التي من خلالها يستطيع الطفل ذوي التوحد الاعتماد على نفسه وهذا من خلال بعض النشاطات الرياضية مثل : المشي على خط متعرج ومحاولة الوصول إلى الهدف وبعدها إعادة النشاط جماعة مع الامساك بأيدي زملاء وكذلك القفز من دائرة تحتوي على أرقام مع ذكر الرقم الذي يقفز إليه مع وجود علاقة بين التقليد والانتباه في تحسين هاتين مهارتين لتنمية التواصل اللفظي وهذا ما أشارت إليه وتؤكد مازيت (1993) Mazet على أن التقليد الحركي والصوتي يعدان من المراحل الأساسية الأولى في الاتصال أي لا بد من وجود مهارة التقليد كبدية لحدوث الاتصال وبداية لاكتساب مهارات الاتصال اللغوي وكذا دراسة هاونج وهوجس (Hwong ,B,and Hughes2000) التي كانت نتائجها الزيادة في الاستجابات اللفظية أثناء اللعب الحر ، كما تطورت القدرة على التقليد والتواصل البصري والانتباه المشترك

وتؤكد دراسة بدر إسماعيل محمد 1997 و دراسة ايدلسون ،م ايستيفن ارين دييورا ، باومان 1999

على تعليم الأنشطة الروتينية ، والتعليم من خلال التقليد التي تعبر عن اضطراب اللغة ، والأنماط السلوكية في الجوانب التالية :الانفعالية، الاجتماعية، اضطراب اللغة مؤدية به إلى تحسين في مهارات الانتباه والتقليد والتعبير وزيادة مهارات الاتصال اللغوي و دراسة رينال سولايرول (Renal Soulayrol 1996) كما اوصت الدراسة بأهمية معرفة المهارات المؤثرة في عملية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي ،دراسة (Milkael ,H,et.,2006): هدفت الدراسة إلى زيادة الاهتمام الاجتماعي لدى الطفل التوحدي من خلال التقليد والمحاكاة ، كما أظهرت النتائج زيادة في التقليد وقد أكدت الدراسة على فعالية فنيات التقليد والمحاكاة في تحسين الاهتمام الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين ،وكذا دراسة الغامدي (2003) توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي

1-4- نصت الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحديين) في القياسين القبلي والبعدي على محور التمييز السمعي البصري ولصاح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على بعد التمييز السمعي البصري لدى الطفل التوحدي في القياسين القبلي والبعدي (قبل وبعد تطبيق البرنامج).

وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي:
الجدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على محور التمييز السمعي البصري لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج.

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس

القبلي والبعدي على محور التمييز السمعي البصري لدى طفل التوحد

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
التمييز السمعي البصري	الرتب السالبة	0j	0,00	0,00	-2,812 ^b	0,005	دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)
	الرتب الموجبة	10k	5,50	55,00			
	المتعادلة	0l	////////////////////				
	المجموع	10					

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في محور التمييز السمعي البصري لدى طفل التوحد. لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت على (-2,812^b) حيث جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$). وتشير هذه النتيجة الى نجاح وفاعلية البرنامج المقترح في تنمية التمييز السمعي البصري لدى أطفال التوحد.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق بين القياسين (القبلي/البعدي)، وقبول الفرضية البحثية التي نصت على: " وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على بعد التمييز السمعي البصري لدى طفل التوحد في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي."

ويعنى آخر يمكن الحكم على وجود فعالية للبرنامج المقترح في تنمية التمييز السمعي البصري لدى أطفال التوحد، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. وهذا ما تؤكدته دراسة سهام عبدالغفار عليوة (1999) عن إمكانية الأسرة في مساهمة لتخفيف من أعراض الذاتية وتحقيق التفاعل الاجتماعي وتحسين كبير في القدرات السمعية البصرية، ودراسة الرواشدة (2012) والتي أظهرت النتائج أن هناك فروق بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية في تحسين مهارات التواصل من بينها التواصل البصري، التمييز السمعي، كما نجد دراسة ديرموت باولر وآخرون (Dermot M. Bowler & et. al 2009) التي وصلت الى استخدام الاستراتيجيات التعلم اللفظي السمعي أدى بأطفال التوحد على قدرتهم بتذكر الكلمات المسموعة مع الزيادة في نسبة تعلم الكلمات الجديدة

ويرجع هذا التحسن في هذه المهارة إلى الأنشطة الرياضية التي تم من خلالها تدريب الأطفال على التمييز بين الأشكال والألوان وحتى على أصوات بعض الحيوانات والوسائل حيث يتم تهيئة الطفل لممارسة النشاط الرياضي من الناحية النفسية والبدنية واطلاعه على شروط وقواعد هذا النشاط حيث يتم عرض صورة لحيوانات ويتم إصدار صوت حيوان معين لينتقل الطفل جريا لمحاولة جلب الحيوان الذي تم سماع صوته، أو إصدار صوت وسيلة مثل القطار وعند احضار الصورة يجب تشجيعه مع محاولة النطق بالصورة التي يحملها وهذا ما أشارت إليه دراسة عبير صلاح السيد خليفة 2014 بعنوان : برنامج تدريبي لتنمية مهارات الاستجابة الحسية التكوينية (السمعية البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين.

هدفت الدراسة إلى تحقيق فاعلية برنامج تدريبي يسعى الى تنمية الاستجابات الحسية التكوينية السمعية البصرية وما يترتب على ذلك من تحسين في اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين ،وكذلك

دراسة شوى Choi 2000 التي أسفرت على تحسين مستوى التواصل البصري لدى الأطفال التوحد بواسطة اللعب وكذا تأثيره الايجابي، ودراسة جكولين روبرت (Jacqueline Robert 1999) التي كانت من نتائجها تحسين في الكلام للأطفال المتوحدين وذوي صعوبات التعلم بفضل تنمية الحص الصوتي بواسط العلاج بالموسيقى، ودراسة أنيك جورجنز وآخرون (Annek Jurgens & et .(2009). التي أكدت على ضرورة التدريس بالاعتماد على برنامج التواصل بتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل اللفظي وتواصله الاجتماعي والزيادة في مستوى اللعب الوظيفي، ن كما أكدت دراسة دراسة سالم سماح قاسم 2006: على نظام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل الذاتي وارتفاع معدل استخدام الاطفال للسلوكيات الايجابية (أهمها الكلام) في طلب رغباتهم في مقابل انخفاض

السلوكيات السلبية، كما أسفرت دراسة سيناي، ن سيلوفي، د ويلير ويليمز 2004 Sinhay, Silove N, wheeler D, Williams, K

إلى أن العلاجات المختلفة تستند على تكيف الأصوات الموسيقية المبدعة ، تلك المعالجات مخصصة لإعادة تدريب السمع

الفرضية العامة:

-نصت الفرضية على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحديين) في القياسين القبلي والبعدى على اختبار مهارات التواصل اللفظي ولصاح القياس البعدى.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على اختبار مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل في القياسين القبلي والبعدى (قبل وبعد تطبيق البرنامج).

وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي:

الجدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على اختبار مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج.

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس

القبلي والبعدى على اختبار مهارات التواصل اللفظي ككل لدى طفل التوحد

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
الدرجة الكلية لمهارات التواصل اللفظي	الرتب السالبة	0m	0,00	0,00	-2,809 ^b	0,005	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)
	الرتب الموجبة	10n	5,50	55,00			
	المتعادلة	0o	////////////////////				
	المجموع	10					

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى في اختبار مهارات التواصل اللفظي لدى طفل التوحد. لصالح القياس البعدى وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت على (-2,809^b) حيث جاءت جميعها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

وتشير هذه النتيجة الى نجاح وفاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق بين القياسين (القبلي/البعدي)، وقبول الفرضية البحثية التي نصت على: " وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على اختبار مهارات التواصل اللفظي لدى طفل التوحد في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. "

وبمعنى آخر يمكن الحكم على وجود فاعلية للبرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. وهذا ما تؤكدته دراسة سهى أحمد أمين نصر عام(2001م) التي تثبت أنه توجد فروق دالة احصائيا بين درجات اطفال التوحديين في مهارات التواصل اللغوي وتبين من نتائج الدراسة أنه كان للبرنامج أثر إيجابي في تحسين وتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال (عينة الدراسة)، دراسة سامر عبدالحميد الحساني عام(2005م) والتي أظهرت نتائج فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين درجات الأطفال على الاختبار القبلي والبعدي على مقياس مهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية من عينة الدراسة ، ودراسة صادق والخميسي (2005) وهدفت إلى اختبار فاعلية البرنامج المستند إلى أنشطة اللعب الجماعية في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد وظهرت لديهم روح المبادرة بالألعاب مع الآخرين إضافة على تحسين مهارتي الانتباه والتواصل البصري ، ودراسة رضا عبد الستار كشك(2007) والتي حققت فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل (الطلب-الاختبار-الاعتراض - التعليق -الانتباه المشترك-التقليد)للأطفال التوحديين وتكمن في تنمية مهارات التواصل الوظيفي التي تعتمد على المنثرات البصرية وجوانب القوة لدى أطفال التوحد ، ودراسة محمد وعزت 2008 وإعداد برنامج العلاج بالموسيقى لتنمية مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي التوحد بما يتضمنه من مفردات لغوية ، ودراسة الزغبى 2010 تحقيق البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية مهارات التواصل اللفظي ، بالإضافة إلى أن البرنامج ساعد على تحسين استماع الأطفال الذاتويين لبعض التعليمات وفهمها والتوجه على أساسها إلى الموضوع والهدف أو الاتجاه ، ودراسة رفاه جمال لمفون 2011 التي أثبتت نجاح تنمية مهارات التواصل اللغوي عن طريق اللعب كما برهنت نتائج الدراسة أن للعب دور هام وفعال في تنمية هذه المهارات .

-نصت الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على اختبار التواصل اللفظي بأبعاده والدرجة الكلية لدى الاطفال التوحيديين في القياسين البعدي والتتبعي."

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على اختبار التواصل اللفظي بأبعاده والدرجة الكلية لدى طفل التوحد في القياسين البعدي والتتبعي.

وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي:

الجدول رقم (11) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل محور من محاور اختبار التواصل اللفظي والدرجة الكلية لدى الأطفال التوحيديين بين القياسين البعدي والتتبعي.

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على محاور اختبار التواصل اللفظي لدى الاطفال التوحيديين، والدرجة الكلية.

أبعاد المقياس	نتائج القياس بعدي / تتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
الاستماع والتحدث	الرتب السالبة	1a	1,00	1,00	- 2,706 ^b	0,007	دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)
	الرتب الموجبة	9b	6,00	54,00			
	المتعادلة	0c	////////////////////				
	المجموع	10					
الانتباه	الرتب السالبة	0d	0,00	0,00	- 2,812 ^b	0,005	دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)
	الرتب الموجبة	10e	5,50	55,00			
	المتعادلة	0f	////////////////////				
	المجموع	10					

التقليد	الرتب السالبة	0g	0,00	0,00	0,005	- 2,816 ^b	0,005	دال إحصائيا عند ($\alpha=0.01$)
		10h	5,50	55,00				
		0i	////////////////////					
		المجموع	10					
التمييز السمعي البصري	الرتب السالبة	0j	0,00	0,00	0,005	- 2,814 ^b	0,005	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)
		10k	5,50	55,00				
		0l	////////////////////					
		المجموع	10					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	0m	0,00	0,00	0,005	- 2,807 ^b	0,005	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)
		10n	5,50	55,00				
		0o	////////////////////					
		المجموع	10					

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في محاور اختبار التواصل اللفظي لصالح القياس التتبعي وما يؤكد ذلك هو قيم (Z) التي بلغت على التوالي: $(-2,706^b)/(-2,812^b)/(-2,816^b)$ ، حيث جاءت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) .

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية لاختبار التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت $(-2,807^b)$ حيث جاءت دالة

احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$). وهي تشير الى نجاح وفاعلية البرنامج المقترح في تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين أي استمرارية تأثير البرنامج.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق بين القياسين (البعدي/ التتبعي)، وقبول الفرضية البديلة التي نصت على: " وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على اختبار التواصل اللفظي بمحاوره والدرجة الكلية لدى الاطفال التوحديين في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي."

وبمعنى آخر يمكن الحكم على استمرارية تأثير البرنامج المقترح في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أفراد عينة الدراسة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. تفسير الفرضية العامة: تنص النتيجة على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على اختبار التواصل اللفظي بمحاوره والدرجة الكلية لدى الاطفال التوحديين في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

بالنسبة لمهارة الاستماع والتحدث: أشارت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين البعدي والتتبعي على محور الاستماع والتحدث ولصاح القياس التتبعي، حيث كانت متوسط الرتب الموجبة أكبر من متوسط الرتب السالبة ومن هنا نستنتج أن البرنامج كان له تأثير إيجابي في تنمية مهارة الاستماع والتحدث لدى الأطفال المتوحدين وهذا ما أكدته دراسات كل من : دراسة يان شين وبيرنارد أوبيتز Yaun Chin, and bernard opitz عام 2000 كما أظهرت نتائج الدراسة زيادة فترة التواصل البصري والقدرة على تبادل الحوار والاستمرار في موضوع المحادثة، وكذلك دراسة محمد شوقي عبد المنعم 2004، دراسة قطب (2006)، دراسة صقر ، هدى راضي 2008، دراسة عبير صلاح السيد خليفة 2014

بالنسبة لمهارة التقليد : أشارت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحدين) في القياسين البعدي والتتبعي على محور التقليد ولصاح القياس التتبعي، حيث كانت متوسط الرتب الموجبة أكبر من متوسط الرتب السالبة ومن هنا نستنتج أن البرنامج كان له تأثير إيجابي في تنمية مهارة الاستماع والتحدث لدى الأطفال المتوحدين .

وهذا ما أكدته دراسات كل من: دراسة ستون وليتل وأوستلي (Oustley Littlef, Ston-2000) ،درسة ايسكالونا وآخرون (Escalona,2002)، دراسة غزال ، مجدي فتحي : 2007 التي تحققت من فعالية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتوحدين باستخدام الفنيات السلوكية (التعزيز، النمذجة، التلفين والتقليد) بالإضافة إلى تخفيف من حدة المشكلات السمعية والبصرية كما بينت نتائج الدراسة فعالية القياس التتبعي وكذلك دراسة نيازك 2008

بالنسبة لمهارة الانتباه : أشارت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحديين) في القياسين البعدي والتتبعي على محور الانتباه ولصاح القياس التتبعي، حيث كانت متوسط الرتب الموجبة أكبر من متوسط الرتب السالبة ومن هنا نستنتج أن البرنامج كان له تأثير إيجابي في تنمية مهارة الاستماع والتحدث لدى الأطفال المتوحدين .

وهذا ما أكدته دراسات كل من: داسة أرتور وبيدانس (Mc Arthur ,Pidans 1999)، دراسة (Zercher,Hunt,C.et al.,2001)، دراسة (Whalen,C.& Schreibman,L., 2003)، دراسة سليمان ، سيدة أبو السعود حنفي 2005 والتي تبين من خلال برنامجها ان هناك فروق دالة احصائيا في مستوى نمو المهارات الاجتماعية والمهارات الحركية ومهارة رعاية الذات ومهارات الانتباه لدى التوحديين، وكذا دراسة الثقيفي 2014

بالنسبة لمهارة التميز السمعي والبصري : أشارت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الأطفال التوحديين) في القياسين البعدي والتتبعي على محور التميز السمعي والبصري ولصاح القياس التتبعي، حيث كانت متوسط الرتب الموجبة أكبر من متوسط الرتب السالبة ومن هنا نستنتج أن البرنامج كان له تأثير إيجابي في تنمية مهارة الاستماع والتحدث لدى الأطفال المتوحدين .

وهذا ما أكدته دراسات كل من: دراسة سهام عبدالغفار عليوة(1999)، دراسة الرواشدة (2012) والتي توصلت نتائجها إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة الطفل التوحدي على التفاعل الاجتماعي على انجازهم ما يطلب منهم ومن أوامر مع تنمية اللغة اللفظية عن طريق ربط الصورة بدلالاتها اللغوية، ودراسة الرواشدة (2012)

الإقتراحات والتوصيات :

من خلال نتائج الدراسة الحالية للبرنامج المقترح للأنشطة الرياضية في تنمية مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين ، ومن خلال طريقة التعامل مع هذه الفئة أثناء تطبيق البرنامج لاحظنا أنه يجب معاملة هذه الفئة بطريقة خاصة ومميزة

التوصيات :

- ضرورة الاهتمام بالتحفيز لهذه الفئة وخاصة عند القيام بأي نشاط أو تصرف
- ضرورة وضع برامج تدريبية وترفيهية ورياضية خاصة للتقليل من السلوكيات الغير المقبولة لهذه الفئة
- توفير فرق خاصة لهذه الفئة إلى جانب الأسرة والمدرسة متكونة من أطباء للاطفال ، وإخصائيين نفسانيين
- إجراء أيام تحسيسية وتكونية لأولياء أطفال التوحد من أجل إظهار كيفية التعامل معهم
- تطبيق برامج تدريبية تعتمد على الأنشطة الرياضية لتنمية مهارات التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي في المراكز والمدارس .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

القرآن الكريم

(مجلة المنال ع 193 ابريل 2005م السنة 18، 20).

- 1- إبراهيم الزريقات : 2004، التوحد ، الخصائص والعلاج ، عمان دار وائل ، للنشر والتوزيع .
- 2- إبراهيم الزريقات (2010): التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج، ط1، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع
- 3- ابراهيم القريوتي ، حاتم البستامى1995:مبادئ التأهيل ، مقمة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ، الكويت ، مكتبة الفلاح .
- 4- ابراهيم بدر 2004: الطفل التوحدي تشخيص وعلاج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .
- 5- ابراهيم عبد الفتاح الغنيمي:2010، استخدام القصص الاجتماعية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الأوتيزم، رسالة دكتوراه، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها .
- 6- ابراهيم عبدالله فرج الزريقات:2005،اضطراب الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"عمان ، دار الفكر .
- 7- إبراهيم محمد عطا : 2005، المرجع في تدريس اللغة العربية ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة.
- 8- إبراهيم محمود بدر :2004، الطفل التوحدي مكتبة الأنجلو المصرية ، كلية التربية النوعية ، جامعة القاهرة .
- 9- أبو السعود نادية ،2007: الطفل التوحدي غي الاسرة ن الاسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر .
- 10- أحمد السيد سليمان : تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق ، الناشر، دار الكتاب الجامعي العين ، دولة الإمارات العربية المتحدة ، الطبعة الاولى.
- 11- أحمد السيد عفيفي:2008، فاعلية استخدام بعض فنيات تعديل السلوك في تنمية مهارات التواصل النفس حركي لدى الاطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة بنها .
- 12- أحمد جميل عايش (2006)، أساليب تدريس التربية الفنية والمهنية والرياضية ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- 13- أحمد فهمي عكاشة: 2003، الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، الأنجلو المصرية
- 14- أحمد ماهر :2000، كيف ترفع مهاراتك في الاتصال ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر

- 15- أحمد محمد الفاضل :2002، لا يوجد قيادات للبرامج الترويجية ، مجلة المعرفة ، العدد(87)، الرياض ، وزارة التربية والتعليم.
- 16- أحمد محمد المعتوق 1996: الحصيلة اللغوية (أهميتها مصادرها وسائل تنميتها)، دار النشر ، عالم المعرفة ، القاهرة
- 17- احمد محمود الحوامدة،2019:الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، عمان، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- 18- أسامة فاروق مصطفى سالم :2014، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق ،عملن دار المسيرة للنشر والتوزيع ،ط1.
- 19- أسامة فاروق مصطفى/السيد كامل الشربيني: 2014، التوحد (الأسباب -التشخيص - العلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان ، الأردن .
- 20- أسامة فاروق مصطفى:2011، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن .
- 21- أكبر ميادة :2006:فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل للمعاقين عقليا ، المصابين بأعراض داون القابلية للتعلم ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ن جامعة عين شمس
- 22- أمال باظة،2003: اضطرابات التواصل وعلاجها ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
- 23- أمل منير عبد العال منهي : 2017،برنامج قائم على الوعي بالمفردات البيئية لتنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال الذاتويين ، رسالة ماجيستر ،كلية العلوم النفسية، جامعة القاهرة .
- 24- إيمان خليل 2003: فاعلية برنامج في الانشطة التعبيرية لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى طفل الروضة ، رسالة دكتوراه غير منشوره، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
- 25- إيمان رجاء صالح :2014، دور العلاج بالفن لمرضى التوحد من خلال العمل على بعض التشكيلات الفنية في المملكة العربية السعودية ، عالم التربية - مصر 15(45)، 277-

- 26- ايهاب الببلاوي ،2006 :اضطرابات التواصل ،ط2، حقوق الطبع والنشر محفوظة للمؤلف.

- 27- بدر إسماعيل محمد : 1997، مدى فعالية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال ذوي التوحد، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الارشاد النفسي والمجال التربوي ، ديسمبر ، المجلد2، جامعة عين الشمس ،صص727-756.
- 28- بيول ، ستيوارت وجوردان ،رينتا(2007): الأطفال التوحدين ، جوانب النمو وطرق جوانب النمو وطرق التدريس ،ط1،(ترجمت رفعت محمود)، القاهرة ، عالم الكتب)
- 29- البيومي، محمد: شندي ، سميرة :2000، دراسات معاصرة في سيكولوجية الطفولة ، مصر ، مكتبة زهراء الشرق .
- 30- الثقيفي ،طلال عبد الرحمن 2014: فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف ، أطروحة ماجستير، كلية التربية ، قسم علم النفس ، جامعة أم القرى .
- 31- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي :1995، معجم علم النفس والطب النفسي،ج7،القاهرة ،دار النهضة المصرية .
- 32- الجلبى سوسن شاكر (2005): التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه وعلاجه، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع - دمشق
- 33- الجويان، خلود(2008) بناء برنامج تدريبي على اللعب التمثيلي وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس حركية لدى الأطفال التوحديين .رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- 34- حازم رضوان آل اسماعيل ،2011: التوحد واضطرابات التواصل ،ط1، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- 35- حامد زهران،1997: الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب
- 36- حمودة عبد المنعم (1991): الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج ، القاهرة ، المطبعة الفنية الحديثة
- 37- حمودة محمود،1993 : الطب النفسي ، الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج ، القاهرة ، دار المعارف .
- 38- حنا فاضل، والشماس عيسى:1995، الطفل وتعلم القراءة ، دمشق ، دار مشرق ومغرب ، ط1.
- 39- حنان عبد الحميد العناني: 2007، أدب الاطفال ، الأردن ، عمان ، دار الفكر العربي للتوزيع والنشر.

- 40- خالد محمد علي عزب :2010، دراسة تحليلية للأنشطة الترويحية المرتبطة بالألعاب الرياضية في المنتجعات السياحية بمدينة رأس سدر ، رسالة ماجستير -غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة بنها
- 41- الخطيب ،جمال الحديدي ،منى ،2005، المدخل إلى التربية الخاصة ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 42- خلود سعود الجويان : 2008، تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس -حركية لدى الأطفال التوحديين في الأردن، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، عمان .
- 43- الخيران، أيمن حامد2011: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الاطفال التوحديين رسالة ماجستير ، كلية التربية ،جامعة دمشق.
- 44- د/هالة ابراهيم محمد الجرواني ود/رحاب محمد صديق، 2013، مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية (
- 45- دراوشة ايمن خالد ،2000: اللغة طبيعتها ووظائفها وخصائصها ، مجلة التربية تصدر عن اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم ، العدد 134، سبتمبر.
- 46- د-سعد رياض-الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه .
- 47- دعاء فتحي يوسف البشبيشي :2005 ، فاعلية أنشطة الترويح الدرامي في تنمية السلوك التوافقي للأطفال القابلين للتعليم بمدارس التربية الفكرية بمدينة طنطا ، رسالة ماجستير - غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنات طنطا.
- 48- رحاب عبدالشافى أحمد : 1997، فاعلية برنامج مقترح لتنمية المهارات الإملاتية اللازمة لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسي لدى طلاب كلية التربية (قسم اللغة العربية)، المجلة التربية ، كلية التربية بسوهاج ،جامعة جنوب الوادي ، العدد (12)، ج1،يناير .
- 49- رضا محمد سعيد محمد الكلاف :2013، تأثير استخدام الانشطة الرياضية على الاطفال المعاقين حركيا ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات التربوية ،جامعة القاهرة .
- 50- الرواشدة ممدوح (2012): بناء برنامج تدريبي قائم على منهاج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد ، رسالة دكتوراه ،جامعة عمان العربية ، الأردن.
- 51- الزغبى عبد الله : 2010 ، بعنوان فاعلية برنامج للأنشطة الرياضية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين بالأردن ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة عمان .

- 52- زيدان السرطاوي، 1979: وسائل وأساليب الاتصال في المجالات الاجتماعية والتربوية والادارية والاعلامية، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
- 53- زينب شقير 2000: اضطرابات اللغة والتواصل ،مكتبة النهضة المصرية ن القاهرة ، ط1.
- 54- زينب شقير، 2001: اضطرابات اللغة والتواصل (الطفل-الفصامي-الأصم-الكفيف-التخلف العقلي-صعوبات التعلم)مكتبة النهضة المصرية ن القاهرة .
- 55- سالم ،سماح قاسم :2006،فاعلية استخدام نظام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحدي ،رسالة ماجيستر غير منشورة ، جامعة حلوان كلية التربية.
- 56- السعد سميرة ،1992 : معاناتي والتوحد ، الطبعة الأولى ، الكويت،دار الشويخ
- 57- سليمان ، سيدة أبو السعود حنفي: 2005، مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات طفل الأوتيزم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس ، نعهد الدراسات العليا للطفولة .
- 58- سهى أحمد امين نصر 2002: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص - البرامج العلاجية ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،ط1).
- 59- سهى أحمد أمين نصر: 2001، فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الاطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه ، منشورة 2001 ، جامعة عين الشمس.
- 60- سهى أمين 2002: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، التشخيص ، البرامج العلاجية ، ط ، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 61- سهير محمد سلامة شاش:2007، اضطراب التواصل (التشخيص - الأسباب - العلاج)، ط1، القاهرة ، دار زهراء الشرق.
- 62- سيمون كوهين و باتريك بولتن (2000م)، حقائق عن التوحد ، ترجمة عبدالله ابراهيم الحمدان ، ط1، الرياض : أكاديمية التربية الخاصة .
- 63- شاکر عطية قنديل (2000)، إعاقة التدخل - طبيعتها وخصائصها نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة ، المؤتمر السنوي لكلية التربية ، جامعة المنصورة
- 64- صقر ، هدى راضي عثمان 2008: فاعلية برنامج لتحسين النطق والكلام لدى الأطفال الاجترارين ذو الأداء الوظيفي العالي ، رسالة ماجيستر غير منشورة ، جامعة القاهرة ،معهد الراسات التربوية .
- 65- طلعت حمزة الوزنة (2004م) ، التوحد بين التشخيص والعلاج ،ط1)

- 66- ظافر درويش ديوب، 2014: فعالية برنامج لتطوير مهارات التقليد والفهم غير اللفظي لدى عينة من الاطفال التوحديين دون سن السادسة ، رسالة ماجستير في اللاذقية -سورية.
- 67- عادل عبد الله (2002): جدول النشاط المصور للأطفال ذوي اضطراب التوحد وامكانية استخدامها مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد عقليا ، القاهرة ، دار الرشاد.
- 68- عادل عبد الله : 2008،العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين ، القاهرة ، دار الرشاد .
- 69- عادل عبدالله : 2001 ، فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الاطفال (في) عادل عبد الله الاطفال التوحديين ، دراسات شخصية وبرامجية ، القاهرة ، دار الرشاد .
- 70- عادل عبدالله محمد : (2002-ب)،فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض الآداب ، سلسلة الإصدارات الخاصة ، العدد (7)،جامعة المنوفية.
- 71- عبد العزيز الشخص : 1994، مدخل في سيكولوجية غير العاديين ، القاهرة ، المطبعة الفنية الحديثة .
- 72- عبد الغني اليوزيكي، 2002: المعوقون والتكنولوجيا العالمية ، العين ، دار الكتاب الجامعي .
- 73- عبد الله ناصر السدحان : 2003 ، دور توجيه الأسرة في الممارسات الترويحية لدى الابناء (دراسة ميدانية على طلاب الصف الثالث الثانوي بالرياض) ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والانسانية، المجلد(15)، العدد (2)، يوليو .
- 74- عبدالحليم محمد عبدالحليم : 2011، مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- 75- عبدالرحمن جمعه وافي : 2010، المهارات الحياتية وعلاقتها بالذكاءات المتعددة لدى طلبة المرحلة الثانوية في قطاع غزة ، رسالة ماجستير - غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة
- 76- عبدالرحمن سليمان ، 2004: اضطراب التوحد ، ط3 ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق
- 77- عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي : 1999، تربية الأطفال المراهقين المضطربين سلوكيا النظرية والتطبيق ، ج 1، العين ، دولة الامارات العربية ، دار الكتاب الجامعي .
- 78- عبدالفتاح رجب مطر ووائل حمدي القاضي: 2011 ، فعالية برنامج قائم على الأنشطة الفنية باستخدام الحاسوب في تنمية مهارات التعبير الانفعالي لدى الأطفال التوحديين ، المؤتمر

- العلمي لقسم الصحة النفسية : نحو حياة أفضل للجميع(العادين وذوي الاحتياجات الخاصة)،كلية التربية، جامعة نها ،579-631
- 79- عبدالله بن محمد الصبي ،2001 :التوحد وطيف التوحد (أسبابه- أعراضه-كيفية التعامل معه) سلسلة التوعية الصحية 3 ،ط1،الرياض ، دار الزهراء .
- 80- عبدالله حسين الزغبى :2014، التوحد ، تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال الانشطة الرياضية ، دار الخليج للنشر والتوزيع ، ط2 ، عمان .
- 81- عبدالله عادل : 2005، العلاج بالموسيقى كإستراتيجية علاجية تنموية للأطفال التوحديين ، المؤتمر العلمي الأول لكليتي الحقوق والتربية النوعية بجامعة الزقازيق ، 3-5/4
- 82- عثمان لبيب فراج:1996،إعاقة ذو التوحد أو الاجترار (1)،النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة العدد 40 .
- 83- عسيلة ،كوثر حسين : 2006 ، التوحد ، الأردن ، دار صفاء للنشر والتوزيع .
- 84- عليوة، سهام عبدالغفار:1999، فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (اللاوتيزم) لدى الأطفال ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة طنطا.
- 85- عميرة موسى محمد ، الناظور ياسر سعيد 2014: مقدمة في اضطرابات التواصل ، عمان دار الفكر للنشر،الطبعة الثانية .
- 86- غزال، مجدي فتحي :2007 ، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان ، رسالة ماجيستر غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، كلية الدراسات العليا .
- 87- فاطمة محي الدين عبد المحسن :2012، مدى فعالية برنامج لإثراء الصور الذهنية لدى الأطفال الذاتويين ، رسالة ماجيستر غير منشورة ، كلية رياض الاطفال قسم العلوم النفسية ، جامعة القاهرة
- 88- فكري لطفي متولي : 2014، استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الاوتيزم(اضطراب التوحد)، ملحق حقائب للتدريب الميداني ، ط1، مكتبة الرشد ناشرون .
- 89- فوزية عبد الله الجلامدة ، 2016: قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد ، دار الزهراء للنشر والتوزيع،الرياض،ط1.
- 90- قحطان الظاهر : 2009 ، التوحد ، عمان ، دار الفكر .
- 91- كريستين مايلز:1994: التربية المتخصصة (دليل لتعليم الأطفال المعاقين عقليا)، ورشة الموارد العربية ، للرعاية الصحية وتنمية المجتمع،ط1.

- 92- كريمان بدير:2004،الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،القاهرة، عالم الكتاب
- 93- كوك، جليا، وجولدينغ، مارجريت 2001م الاحتياجات المنهجية الخاصة لأطفال التوحد.
ترجمة مركز الكويت للتوحد، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة 21الطبعة الأولى.
الكويت مركز الكويت للتوحد)
- 94- ماجدة سالم الحربي : 2015، فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات التواصل اللفظي
لدى الأطفال التوحديين بمدينة الرياض، رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
- 95- محمد جواد الحاضر :2008، فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية مهارات التفاعل
الاجتماعي لعينة الاطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه ،التربية ، الزقازيق .
- 96- محمد شوقي عبد السلام : 2005 ، فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية مهارات
التفاعل الاجتماعي لعينة من الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة
كفر الشيخ .
- 97- محمد شوقي عبد المنعم :2004، فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل
اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين (الأوتيزم)، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية
التربية ، جامعة طنطا فرع كفر الشيخ.
- 98- محمد علي كامل :2003، الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج ،
الإسكندرية ، مركز الاسكندرية للكتاب .
- 99- محمد علي كامل :2005، التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد ، القاهرة .
- 100- محمد علي كامل 1997: من الاوتيزم ، وكيف نعددهم للنضج ، دار النهضة المصرية مترجم
عن : Patricia Holuin (1997),Autism preparing for adulthood,Roulledge,New Yourk,U.S.A
الطبعة الاولى .
- 101- محمود عبدالرحمن عيسى الشرقاوي:2018،التوحد ووسائل علاجه ،ط1، دمشق ، دار العلم
والايمان للنشر والتوزيع .
- 102- محمود عبدالرحمن عيسى الشرقاوي،2018:مشكلات الطفل التوحدي،ط1، دسوق: دار العلم
والإيمان للنشر والتوزيع.
- 103- مرسى كمال ،1996: التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي منه ،
مجلة الارشاد النفسي ، العدد الرابع ، جامعة عين شمس ، القاهرة .
- 104- مصطفى نوري القمش،2011: إضطرابات التوحد ،الأسباب ، التشخيص، العلاج ودراسات
علمية ،ط1 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان الاردن .

- 105- مصطفى، دينا 2015: العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، المجلد(4)، العدد (4).
- 106- منال عبد الهادي الهندي (2006)، الانشطة الفنية لطفل الروضة ، القاهرة عالم الكتب
- 107- ميرفت محمد عبده أحمد مشهور: 2016،فعالية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد في لمارة أبو ظبي - دولة الامارات العربية ، رسالة ماجيستر ، كلية التربية ، جامعة الامارات العربية المتحدة .
- 108- ناجي قاسم الدمنهوري وفاطمة عبدالرحمن: 2004،فاعلية برنامج تروحي عل تنمية بعض المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا "القابلين للتعلم" ،كلية التربية ، جامعة الإسكندرية
- 109- نادية محمد حامد محمد إدريس: 2017، فعالية برنامج نشاط حركي لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين ، رسالة ماجيستر ن كلية رياض الاطفال ، جامعة الاسكندرية
- 110- نايف الزراع 2004 : قائمة تقدير السلوك التوحيدي ، دار الفكر للنشر والتوزيع عمان
- 111- نايف الزراع 2010: المدخل الى اضطراب التوحد ، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل ، عمان ، دار الفكر ناشرون وموزعون.
- 112- نصر سها : 2002، الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي ، ط1 ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر
- 113- نعيمة محمد يونس وعبدالفتاح صابر : 2000، سيكولوجية اللعب والترويح للعاديين وذوي الحاجات الخاصة ، القاهرة ، ميديا برنت .
- 114- نواصرة ، جمال محمد : 2005، علاقة المسرح بالتربية ، مؤتمر علاقة المسرح بالتربية وتنمية الذائقة الفنية من الطفولة حتى الشباب ، دمشق ، جامعة دمشق .
- 115- نور حسن عبد الحليم قاروت : 2009، الترويح ، تعريفه ، أهميته ، حكمه ، سوريا ، دمشق ، دار الحافظ
- 116- نورة شنوفي : 2013، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي ، راسة عيادية لخمس حالات ، رسالة ماجيستر ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة أكلى محند أولحاج ، البويرة الجزائر .
- 117- نبيللي محمد العطار: 2014، دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد ، كلية رياض الأطفال ، جامعة الإسكندرية

- 118- هارون: لأنا (2008): تطوير صورة أدرنية من قائمة تقييم السلوك التوحدى ، رسالة ماجيستر غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمان
- 119- هالا هان ، دانيال ،كوفمان وجيمس:2008، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم ، ترجمة : عادل عبدالله، دار الفكر عمان
- 120- هدى محمد الناشف :2001، استراتيجيات التعليم والتعلم في الطفولة المبكرة ، القاهرة ، دار الفكر العربي
- 121- هدى مصطفى محمد عبدالرحمن:2001، أثر استخدام ادب الأطفال في تنمية بعض مهارات الاتصال الشفهي للأطفال ما قبل المدرسة ، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي ، مجلة الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس.
- 122- وفاء الشامي ،2004: خفايا التوحد ، ج1، اصدارات الجمعية الفيصلية ، مركز جدة للتوحد ، المملكة العربية السعودية.
- 123- وفاء عبدالقوي زعتر (2003):فاعلية برنامج للنشاط التربوي لتعديل بعض جوانب السلوك اللاتكفي للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، رسالة دكتوراه -غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس
- 124- وفيق صفوت مختار :2019: أطفال التوحد (الأوتيزم)، الجيزة ، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ط1.
- 125- وليام كرين ، ترجمة محمد الأنصاري 2002: دراسة حالة العلاج بالتحليل النفسي (بتلهام والتوحد)، مجلة الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ع (25)م (1).
- 126- وليد محمد علي محمد ،2015: استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال المتوحدين ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- 127- يوسف القريوني،عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي:2012، المدخل إلى التربية الخاصة ،دبي ، دار القلم للنشر والتوزيع .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

- 1- Allen, M H ,Lincoin A ,J,Raufman A.S(1991)/ Sequential and Simultaneous Processing Abilities of High Functioning Autistic and language, J.of Autism Developmental disorder,vol,(21),No(4).
- 2- Ann S ,(2003) :What potential does the applied behavior analysis approach have for the treatment of children and youth with autism.Journal of instructional psychology.Vol.30(2).PP.,125-130.
- 3- Berg,I;(1985),child and Adolescent psychiatry(EDS) Psychiatry Eastoun Tindall.
- 4- Blamey, P. (2003). Development of spoken language by deaf children. In M. Marschark & P. Spencer, Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education. New York: Oxford University Press).
- 5- Boucher.S.(2007) Joint Attention ,Imitation ,and Repetitive Behaviors as Predictions of Autism and Expressive Language .Ability in Early Childhood .Ph.D.University of North Carolina .
- 6- Bradshaw M , (1998) , Assessing and Intervening in the communication Environment , British J of Learning Disabilities.
- 7- Bruscia ,K.(1981).The musical characteristics of mildly and moderately retarded children ,in Kearns ,L.H .,Ditson ,M.T.,& Roehner ,B.G.(eds),Readings:developing arts programs for handicapped students (pp.101-112),atrs in special education project of Pennsylvania ,Pennsylvania Department of education .
- 8- Campbell M,Kafantaris V ;Malonc R ;Kowalik S ;(1991),Diagnostic and assessment Issues relation pharmacology therapy for children and adolescent –Autism ,Behavoir Modification Vol(15),No.(3)july pp326-354)
- 9- Charlop,M.,and Milstein,J,(1989):Teaching autistic children conversational speech using video modeling .Journal of Applied behavior analysis .Fall.,Vol22(3).pp ,P.275-285.
- 10- Chawarska ;Klin,& Volkmar,F.(2003) :Automatic Attention Cueing Through Eye Movement In 2-Year Old Children With Autism.Child Development .Jul.,Vol 74.N.4PP.1108-11022.
- 11- Correaw Eet Joan .L.(1996)/An Integrative Approach to language Disorders Children ,Harcourt Brace Javanauick Publishers,New York,P415-416.
- 12- Correaw,elizabeth et Joan I.l(1996):An Integrative Approach Language Disorders Children ,Harcourt Brace Javanauick Publishers,New York,P415-416.

- 13- Crysta ;D.et Verley ;R ;1998.introduction to language pathology.4th Edition ;london :Whurr.North American edition ;1999,Baltimore :Brookes.
- 14- Cumine, V., Dunlop, J., & Steven, G. (2010). Autism in the early years a practical guide. (2nd Ed.). Taylor and Francis Group.
- 15- Cumine, V., Dunlop, J., & Steven, G. (2010). Autism in the early years apractical guide. (2nd Ed.). Taylor and Francis Group.
- 16- Delinicolas, E & Young, R. (2007) : Joint Attention, Language, Social Relating, And Stereotypical Behaviors In Children With Autistic Disorder. Sage Up Publication, Autism, 11(5), 425-436.
- 17- Demyer Mp Schwier H ;Bryson E ;Roeske (1986)/Free fatty acid response to insulin and glucose stimulation in schizophrenic ,autistic and emotionally disturbed children J ,if Autism and childhood schizophrenia vol ,(4)pp436-452
- 18- Densmore, A. (2007). Helping children with Autism become more social.Library of congress cataloging in publishing Data.
- 19- Densmore, A. (2007). HelpingchildrenwithAutismbecome more social. Library of congresscataloging in publishing Data.
- 20- Dermot Bowler ,Elyse Limoges and Laurent Mottron (2009) :Different Verbal learning strategies in autism spectrum disorder :Evidence from the Rey Auditory verbal learning test ,Journal of Autism and Developmental Disorders,V(39),pp910-915.
- 21- Dianne ,e,b(1992)/autism /identification , education and treatment,new jersey ,have and london.
- 22- Duram E.,(2001):Developing social skills in autistic adolescents with severe handicaps and limited English competencies .Vol(2).PP203-207.
- 23- Durand B , (1991) , Teaching Funcationaly Equivalent responses as an intervention for challenging behavior, A Behaviour Analytic Approach , hichester Wiley.
- 24- Ehlers,Ramberg C et Ajohanson M,1996:Language Pragmatic Functions in School age Children on the Autism Spectrun ,J,D.Communication ,31(4)pp.378-413.
- 25- Escalona; A., Field; T., Nadel; J. & Lundy; B. (2002): Brief report: imitation effects on children with autism, Journal of autism and development disorders, No. (23), P: 10 – 13
- 26- Filiz Erbaya, S. Sunay,(2010) The effectiveness of creative drama education on the teaching of social communication skills nmainstreamed students, Available online Social at and

www.sciencedirect.com, ScienceDirect, Procedia social and Behavioral Sciences 2 (2010) 4475–4479. WCES-2010

- 27– Gfeller, K. (1992). Research regarding students with disabilities .in Colwell, (ed.), Handbook of research on music teaching and learning (PP.615-632), A project of the music educators national conferences, Schirmer Books .
 - 28– Godstein M ; Kuga S ; Kuusano N ; Meller E ; Dancis G ; Schwarcz R (1986)/ Abnormal psychology experiences origins and interventions, Toronto, little, brown and company.
 - 29– Hedage, M, N, 1991 : Introduction to Communicative Disorders Texas, Shoal Creek Boulevard
 - 30– Heward, W, 2006, Exceptional children : An introduction to special education Upper Saddle River : Merrill et Prentice Hall
- <http://www.dokumenta.uk/abstracts.htm>.
- 31– Hwang B., and Hughes C, (2000) : The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism, journal of autism and developmental disorders, vol.30(4).pp.,331-343..
 - 32– Jacqueline Robert (1999) : To word a sound sense of self Emotional and Developmental processes in Music Therapy with children who have learning Disabilities and Autism, Abstract came from ERIC in the Net.
 - 33– John Buttimer and Edel Tierney (2005): Patterns of leisure participation Among adolescent with a mild intellectual disability, Journal of Intellectual Disabilities, V(9), N(1).
 - 34– Johnston, S. et al (2004) : The use of visual support : In teaching young children with autism spectrum disorder to initiate interactions, London : Paul Company.
 - 35– Lauren Lieberman & Janet M. Mac Vicar (2003) : play and recreational Habits of youths who are Deaf-Blind, Journal of Visual Impairment & Blindness, Decembre.
 - 36– Laushey, K and Heflin, J., : (2000): Enhancing social skills of kindergarten children With autism through the training of multiple peers as tutors. Journal of autism and developmental disorders .Vol.,30(6).PP.,183-192.
 - 37– Leung J, (1994) , Teaching Spontaneous Requests to children with autism a Time - Delay Procedure, Behavior Education.
 - 38– Libby, S., Powell, S., Messer, D., et Jordan, R. (1997). Imitation of pretend play acts by children with autism and down syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 27, 365-383

- 39- Luyster ,R.,Qiu,S.,Lopez,K.,& Lord,C.,(2007)Predicting outcomes of children referred for autism using the MacArthur-Bates Communicative Development Inventory,Journal of Speech,Language ,and Hearing Research ;50:667-81.
- 40- Martin ,N.(2008).Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder .Art Therapy :Journal of the American Art Therapy Association ,25(1).15-23.
- 41- Mikael,H et al.,(2006).Find more like this imitative interaction increases social interest and elicited imitation in non-verbal children with autism ,Infants & children development,15,(3):297-309
- 42- Mundy, C., & Sigaman, M. (1990). A longitudinal study of joint attention and language developmental in Autistic children. Journal of Autism and developmental disorders. Vol.(20), P 115-123.
- 43- Mundy, C., &Sigaman, M. (1990). A longitudinal study of joint attention and languagedevelopmental in Autisticchildren. Journal of Autism and developmentaldisorders. Vol.(20), P 115-123.
- 44- O'Connor ,John.,French, Ron ;&Henderson Hester,2000.Use of physical activities to improve behavior of children with Autism two for one benefits .Palaestra,16(3).
- 45- O'Gorman,Gerald,(1970)/The nature of children Autism second Edition ,London/Butter worthies.
- 46- Potter C., Whittaker C , (1997) , Teaching the spontaneous use of semanticrelations through multi - pointing to a child with autism and sever learning disabilities, Child language teaching and therapy, 13 (2).
- 47- Rapin,I2001 ,autism Spectrum disorders :Relevance to Tourette Syndrome,Advance in Neurology,85 :89-101(
- 48- Restall,G. ,et MaGill-Evans,J.(1994).Play and perschool children with autism .American Journal of occupational Therapy,48,113-120.
- 49- Schopler Eric,(1982)/Evolution in understanding and treatment Autism,Traingle,Vol,(21).
- 50- Shriver,M.D.,Allen,K.D.,&Mathews,J.R(1999).Effective assessment of the shared and unique characteristics of children with autis .,School psychology Review.28(4).538-559.
- 51- Siegl ,B , (1996) , The World of autistic child. New York: Oxfor.
- 52- Smith ,I:and Bryson ,S 1998,Gesture imitation in Autism 1:Nonsymbolic Posture and sequences .Cognitive Neuropsychology, 15,747-770.

- 53- stahmer ,A ,et Schreibman,L.(1992).Teaching children with autism appropriate play in unsupervised environments using a selfmanagement treatment package.Journal of Applied Behavior Analysis,25,447-459.
- 54- Susie C.,ChristieP;ElizabethN.,andWenddyP.,(2002):Developing a diagnostic and intervention package for 2-to-3year old with autism.Outcomes of the frameworks of communication approach .Autism,Vol6(1).PP.47-69.
- 55- Whalen ,C.& Schreibman,L(2003).Joint Attention Training For Children With Autism Using Behavior Modification Procedures,Journal of Child Psychology And Psychiatry,44(3):456-468.
- 56- Willson G, Nathan P, Oleary K &Clark L,(1996)Abnormal Psychology Integrating Perspectives . Boston :Allen ,Bacon, Asimon & Schuster Company.
- 57- Wing Lorna 1996/Early childhood Autism .clinical education and social aspect /Toronto.
- 58- Wood E .M.(1991).The Development of Personality and Behaviour in Children ,Harrp,London,pp.205-300
- 59- Yun Chin H and Bernard opitz V2000 :teaching conversation skills to children with autism :Effect on the development of a theory of mind Journal of autism and developmental disorders .Vol30().pp,569-582

قائمة الملاحق

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	أبدا
المحور الاول : الاستماع والتحدث						
01	يلتفت عندما يسمع صوت معين					
02	يبتسم عندما يسمع أصوات من قبل لأشخاص معينين مثل الأولياء					
03	يبدو أنه أصم من خلال تصرفاته					
04	يصعب عليه التمييز بين الأصوات					
05	يصعب عليه الانتباه للمثيرات الخارجية					
06	يبدى اهتمامه عند سماع أصوات جديدة					
07	تظهر ملامح جديدة عند سماع أصوات الحيوانات					
08	تنفيذ بعض الأوامر البسيطة مثل (إجلس ، تعال ،قف)					
09	عدم القدرة على تحديد مكان صدور الصوت					
10	عدم التجاوب مع الصوت الصادر					
11	عدم فهم الأوامر المعقدة					
12	يحب الاستماع إلى الكلام المطول كالقصص مثلا					
المحور الثاني : الانتباه						
01	يستطيع التمييز بين الألوان أثناء اللعب					
02	يشارك الأطفال الآخرين في اللعب الجماعي					
03	يستطيع أن يشير إلى أسماء الأشياء مثل (الحيوانات -وسائل النقل)					
04	هل يستطيع التمييز بين أحجام الأشياء					
05	يمكن أن يربط ملامح الوجه بالحالة النفسية للشخص (حزين - فرحان)					
06	يمكنه تقليد صوت الشيء الموجود على الورقة					
07	ينفذ الأوامر المقدمة له مثل رمي الكرة في مكان معين					
08	يلقي التحية على الآخرين مثل السلام عليكم في أول لقاء					
09	يستطيع التمييز بين أشيائه الخاصة (ملابس) وأشياء زملائه					
10	هل يستطيع تكرار النشاط الممارس مباشرة					
11	ينفذ الأوامر مباشرة أو له تأخر في الاستجابة					
المحور الثالث : التقليد						
01	يكرر الكلمات التي يسمعاها					
02	يعيد الكلمة التي تطلب منه إعادتها					

					يقوم بالأشياء التي تقوم بها أمامه مثل : خلع القميص	03
					يقلد أصوات الحيوانات التي يسمعها	04
					يقلد الحركات التي تقوم بها أمامه	05
					يقوم بالأفعال التي نطالها به	06
					يحاول تقليد كل ما تفعله من فعل ولفظ	07
					يهتم بالأشياء التي تقوم بها أمامه	08
					يستطيع تقليد الحيوانات التي يراها أو يشاهدها	09
					يقلد بعض الاعمال كالترحيب مثلا	10
					يستطيع تقليد صوت صورة مثلا: السيارة	11
					يستطيع تقليد بعض الأعمال التي يقوم بها أحد الوالدين	12
					يستطيع تقليد الحركات العادية كالجلوس والوقوف	13
المحور الرابع : التمييز السمعي البصري						
					يستطيع التمييز بين الأشخاص وخاصة المقربين إليه مثل : الأم والأب	01
					يتجاهل عندما ينادى عليه	02
					يستطيع التعرف إلى أعضاء الجسم المشار إليها	03
					يستطيع التمييز بين بعض الصور الخاصة مثل صور للحيوانات	04
					يستطيع التمييز بين الصفات المختلفة (طويل قصير) و(كبير صغير)	05
					يستطيع التمييز بين الألوان	06
					يستطيع المتابعة ببصره للمتحدث لمدة زمنية قصيرة	07
					يستطيع تقليد الصوت الذي يسمعه	08
					يحدد اتجاه صدور الصوت	09
					يستطيع التمييز بين الأصوات مثل صوت السيارة وصوت حيوان مثل : القط	10
					معرفة أصوات بعض الحيوانات عند سماعها مثل : القط والكلب	11



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -



في إطار إعداد اطروحة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في علوم

وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

أثر البرنامج المقترح للأنشطة الرياضية لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين

نرجو من سيادتكم المحترمة ملء هذه الاستمارة بصدق وموضوعية ونتعهد أن كامل البيانات المجمعة بواسطة هذه الاستمارة ستكون سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية بحثية، وشكرا على تعاونكم.

ملاحظة: وضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة ونشكركم على مساهمتكم ومساعدتكم في انجاح هذه الدراسة.

- تحت إشراف:

دكتور: بجاوي فاضلي

إعداد الطالب:

محمد قراد محمد

مقياس كاريس لتحديد درجات التوحد

اسم الطفل :..... عمره :.....

تاريخ الميلاد :..... تاريخ الفحص :

ضع دائرة حول أرقام العبارات التي تصف تماماً حالة الطفل .

- يدور الطفل حول نفسه لفترات زمنية طويلة .
- يتعلم واجبات بسيطة لكنه ينساها بسهولة .
- دائماً ما لا ينتبه إلى المثيرات الاجتماعية .
- لا يتبع تعليمات بسيطة والتي قد تعطى له ، مثل (اجلس الخ) .
- لا يستخدم الألعاب بطريقة مناسبة (طريقة اللعب بها) .
- ضعف التمييز البصرى عندما يتعلم ، مثل (تركيب الأشكال والأحجام أو الألوان أو مواضع الأشياء)
- ليس لديه ابتسامة اجتماعية (عندما يقابل الآخرين) .
- يعكس الضمائر (أنت بدلاً من أنا) .
- يصر بشدة على الاحتفاظ بالأشياء معه .
- يبدو كأنه لا يسمع ، حتى يتشكك فى أنه أصم .
- حديثه منغم ومسجوع .
- يصلب نفسه لفترة من الزمن .
- لا يرتدى على الآخرين (مثلما يفعل الأطفال) عندما ينطلق نحوه الآخرين .
- لديه رد فعل قوى تجاه أي تغير فى بيئته أو روتينه .
- لا يستجيب لأسمه عندما ينادى وسط اسمين آخرين .
- يرفس بكثرة ، يلف ويتوقف ، يمشى على أطراف أقدامه .
- لا يستجيب لتعبيرات الآخرين أو إحساسهم .
- نادراً ما يستخدم نعم أو لا .
- لديه موهبة خاصة متميزة تبدو على أنها خارج نطاق الإعاقة .
- لا يتبع أوامر بسيطة داخل نطاق قدرته (ضع الكرة فى الصندوق) .
- أحياناً لا يظهر استجابة فزع نحو الأصوات المرتفعة (قد يعتقد أنه طفل أصم) .
- يرخى يديه .

- تغير شديد فى المزاج بصورة متغيرة كبيرة وصغيرة .
- يتجنب الاتصال بالعين .
- يرفض أن يلمس أو يحضن .
- أحياناً لا يظهر أي ألم تجاه القرص أو الإصابة أو الحقن إلخ .
- يتهيب تجاه احتضان الآخرين .
- لا يتعلق بالآخرين عندما يمسكه من يده .
- يرفض أن يساعده الآخرين فى ارتداء ملابسه .
- يمشى على أطراف أصابعه .
- يؤلم الآخرين ، يضربهم ، يعرضهم ، ير فسهم ، إلخ .
- يكرر الجمل أكثر من مرة .
- لا يشارك الأطفال الآخرين فى لعبه .
- لا يرمش بأعينه عندما توجه إليه الإضاءة مباشرة إلى عينه (رغم شدتها أحياناً) .
- يؤلم نفسه بحيث يعرض ويضرب رأسه .
- لا ينتظر حتى تلبى احتياجاته (يريدّها الآن فوراً) .
- لا يستطيع أن يشير إلى خمسة من أسماء الأشياء .
- ليس لديه أي نوع من الصداقات .
- يغطى أذنيه تجاه العديد من الأصوات .
- يلف ويخبط الأشياء كثيراً .
- هناك صعوبة فى التدريب عامةً .
- يستخدم من 0 - 5 كلمات تلقائية خلال اليوم ليعبر عن حاجاته .
- فى الغالب يفرع أو يصبح شديد العصبية .
- لا يلبس نفسه بدون مساعدة متكررة .
- يكرر الكلمات والأصوات أكثر من مرة .
- ينظر عبر الناس .
- يتحسس ويتذوق ويتشم الأشياء التي فى البيئة المحيطة .
- غالباً لا يكون له أي رد فعل بصرى تجاه الأشخاص الجدد .
- عادةً ما يكون مشوش بشكل كلى .
- يخرب بشدة الأشياء واللعب والبيوت يصنع ثقوب .
- يبدو أنه متأخر عن نموه الطبيعي بصورة واضحة حوالى 30 شهر عن عمره .

- يستخدم من 15 - 30 جملة تلقائية خلال اليوم للتعبير عن حاجته .
- يحملق في الفراغ لفترات زمنية طويلة .

ورق معدلات كارس

التعليمات :

في كل جزئية استخدم المسافة التي تتبعها لتكتب ملاحظتك عن الطفل والتي تعبر عن هذه الجزئية ، بعد انتهاء ملاحظتك للطفل حدد أي من بنود المقياس هي التي تصف الطفل ، لكل بند ضع دائرة حول الرقم الذي يمثل أفضل وصف لحالة الطفل لكن أحياناً نجد أن الطفل ليس تماماً بهذا الوصف لذلك استخدم 1.5 ، 2.5 ، 3.5 لتساعد بعد ذلك في الجزئيات المختلفة .

1. علاقاته بالناس

1- طبيعي ولا يوجد أي دليل على وجود صعوبات أو أي سلوك غير طبيعي :

يكون سلوك الطفل مناسب لعمره ، بعض الخجل ، بعض الشقاوة ، وينزعج لكونه تحت الملاحظة ولكن ليس بدرجة شديدة .

2- بسيط في علاقاته الشاذة (غير الطبيعية بالناس) :

قد يتجنب الطفل أحياناً النظر إلى أعين الراشدين ويتجنب الأصوات التي يصدرها الراشدين لجذب انتباهه ، ويكون شديد الخجل لكن ليس مثل الراشدين ، ولا يمسك بيد أبويه مثلما يفعل معظم الأطفال في سنه .

3- معتدل في علاقاته الشاذة (غير الطبيعية بالناس) :

يبدو عليه أنه منعزل (لا يشعر بالراشدين) بصعوبة بالغة يستطيع جذب انتباهه لبعض الوقت ، ولديه جزء ضئيل جداً من التواصل .

4- شديد في علاقاته الشاذة (غير الطبيعية بالناس) :

الطفل يبدو عليه تماماً أنه لا يشعر بما يفعله الراشدين من حوله ، وهو دائماً وابدأً لا يتواصل مع الآخرين أو يدخل معهم في أي نوع من التواصل ، حتى المحاولات المستميتة لجذب انتباهه لا تؤثر .

الملاحظات :

II . التقليد

1- طبيعي سنه مناسب لدرجة المحاكاة :

يستطيع الطفل محاكاة الأصوات والكلمات والحركات بدرجة تناسب مستوى مهاراته .

2- بسيط في سلوك عدم المحاكاة :

الطفل يقلد سلوك بسيط مثل التصفيق أو أصوات مفردة معظم الوقت ، عامة تأتي المحاكاة بعد ضغط عليه وتأتي متأخرة .

3- معتدل في سلوك عدم المحاكاة :

الطفل يقلد في جزء بسيط من الوقت وبعد تكرار وإصرار وتعاون من الراشدين ومجهود كبير ، وتأتي متأخرة .

4- شديد في سلوك عدم المحاكاة :

نادراً ما يحكى الطفل الأصوات أو الكلمات أو الحركات برغم من إصرار وتصميم الراشدين .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III . الاستجابة الانفعالية

طبيعي في استجابته الانفعالية (بالنسبة لدرجة الانفعال والموقف) :

الطفل يظهر درجة مناسبة من الاستجابة الانفعالية لما تشمل عليها من تعبيرات الوجه سواء في الأسلوب أو الشدة .

1- بسيط في شذوذ انفعالاته :

الطفل لا يظهر أحياناً درجة معينة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة لا تكون مناسبة أو مرتبطة بالحدث والأشياء المحيطة به .

2- معتدل في شذوذ انفعالاته :

يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون إما أقل أو أكثر في العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف ، يقطب الوجه ، يضحك ، يصبح عصبياً رغم غياب المثيرات المسببة في ذلك .

3- شديد في شذوذ انفعالاته :

الاستجابة نادراً ما تعبر عن درجة الموقف قد يصبح فجأة في مزاج غريب ويصبح من الصعب جداً تغيير هذه الحالة المزاجية وقد يظهر الطفل مزاج سيء جداً عندما يتغير شيء من حوله .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

IV . استخدام الجسم

1- طبيعي مناسب لسنه في استخدام جسمه :

الطفل يتحرك بطلاقة ونشاط وتأزر كما يفعل الطبيعيين من سنه .

2- بسيط في شذوذ استخدامه لجسمه :

قد تظهر نقطة معينة مثل عدم قدرته على القفز وتكرار الحركات ، ضعف التأزر أو يظهر حركات شاذة .

3-معتدل في شذوذ استخدامه لجسمه :

يصبح السلوك واضح تماماً للعيان في انه غريب أو غير طبيعي للأطفال من نفس العمر وقد يشمل على حركات غريبة في الأصابع وفي دوران الجسم حول نفسه وقد يعتدى على نفسه أو يتمايل - يدور حول نفسه - يسير على أصابع أقدامه .

4-شديد في شذوذ استخدامه لجسمه :

تشمل على حركات تكرارية وتكون لديه قائمة من هذه الحركات الشاذة وقد تستمر رغم أن الطفل يكون متورطاً في نشاط آخر وقد تعوقه هذه الحركات عن هذا النشاط .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

V . استخدام الأشياء

1-طبيعي في اهتمامه باللعب والأشياء الأخرى :

يظهر الطفل سلوك طبيعي في اهتمامه باللعب والأشياء الأخرى والتي تتناسب مع قدرته ومهارته في استخدامه لهذه الأشياء .

2-بسيط في عدم إهتمامه باللعب والأشياء الأخرى :

قد يظهر الطفل درجة من الاهتمام باللعب - يلعب بها بمثل طريقة لعب الأطفال الآخرين (مص العرائس) .

3-معتدل في عدم إهتمامه باللعب والأشياء الأخرى :

يظهر الطفل القليل من الاهتمام باللعب أو الأشياء الأخرى . أو قد يظهر انشغالا في استخدام اللعب والأشياء بطريقة غريبة ، وقد يركز على بعض الأجزاء من اللعبة وخاصة التي يكون لديها قدرة على انعكاس الضوء بطريقة خلابة ويتمسك ببعض هذه الأشياء أو يلعب بواحدة من هذه الأشياء دون غيرها .

4- شديد في عدم إهتمامه باللعب والأشياء الأخرى :

قد ينشغل الطفل بنفس السلوك بطريقة زائدة مع تكرار مستمر واهتمام بالغ وهناك صعوبة في إنهاء هذه الأشياء التي يكون الطفل منشغل بها .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI . القابلية للتغيير (الموافقة على التغيير)

1- طبيعي في استجابته للتغيير :

يلاحظ الطفل التغيير في روتينه اليومي ويعلق عليه ، وهو يقبل هذا التغيير بدون أي انزعاج .

2- بسيط في عدم قدرته على تقبل التغيير :

عندما يغير الراشدين من ترتيب تقديم الواجبات قد يستمر الطفل في نفس النشاط أو نفس الخامات .

3- معتدل في عدم قدرته على تقبل التغيير :

عندما يحدث تغير في الروتين قد يحدث أن يستمر في نفس النشاط القديم ويصبح من الصعوبة مقاطعته ، قد يصبح غاضباً أو غير مرحب عموماً بتغيير الروتين الخاص به .

4- شديد في عدم قدرته على تقبل التغيير :

يظهر الطفل رد فعل شديد تجاه التغيير ولو حدث هذا التغيير بالقوة فإن الطفل يصبح شديد الغضب واستجابته عنيفة جداً .

الملاحظات :

.....

.....

.....

أحياناً يشمل على غلق في الاستجابة بصورة بسيطة للأصوات والاستجابة للأصوات تكون أحياناً متأخرة والأصوات أحياناً تحتاج إلى التكرار كي تجذب انتباه الطفل .

3-معتدل في شذوذ استجابته السمعية :

استجابة الطفل للأصوات في خلال الخمسة مرات الأولى يكون غالباً بالتجاهل وأحياناً ما يغطي أذنيه عندما يسمع بعض الأصوات التي يسمعها كل يوم .

4-شديد في شذوذ استجابته السمعية :

تكون استجابة الطفل إما مرتفعة أو منخفضة جداً بغض النظر عن نوع الصوت .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

IX . استخدامه لحاسة التذوق والشم واللمس

1-طبيعي في استخدامه لحاسة التذوق والشم واللمس :

يكتشف الطفل الأشياء الجديدة بنفس الدرجة المناسبة لعمره - عامة بواسطة النظر واللمس ويستخدم التذوق واللمس أحياناً بدرجات وعندما يعاني من ألم يعبر عن ذلك ولكن ليس برد فعل مبالغ فيه .

2-بسيط في شذوذ استخدامه لحواسه التذوق والشم واللمس :

يصر الطفل أحياناً على وضع الأشياء في فمه وقد يتشممها أو يتذوقها وقد يتجاهل بعض الأشياء ويكون رد فعله للألم البسيط مبالغ فيه عن الأطفال الطبيعيين عندما يعبرون عن الألم .

3-معتدل في شذوذ استخدامه لحواسه التذوق والشم واللمس :

يظهر الطفل انشغالا باللمس والتذوق والشم للأشياء بصورة معتدلة وتتراوح أحياناً ردود الأفعال تجاه الألم ما بين مرتفع جداً أو منخفض جداً .

4- شديد في شذوذ استخدامه لحواسه التذوق والشم واللمس :

يظهر الطفل انشغالا باللمس والتذوق والشم للأشياء بطريقة أكبر مما يمكن أن تحدث عند الطبيعيين في اكتشاف الأشياء أو استخدامها ، والطفل قد يتجاهل تماماً الألم أو يكون رد فعله عالي جداً تجاه الألم .

الملاحظات :

.....
.....
.....
.....

X . الخوف أو العصبية

1-طبيعي في خوفه وعصبيته :

الطفل يظهر درجة مناسبة من الخوف أو العصبية المناسبة للموقف وللسن .

2-بسيط في اضطراب مخاوفه أو عصبيته :

يظهر الطفل أحياناً أما رد فعل أكبر أو أقل عما يظهره الطفل الطبيعي في نفس السن ونفس الموقف .

3-معتدل في اضطراب مخاوفه أو عصبيته :

يظهر الطفل كمية صغيرة أو أكبر من الخوف عن الأطفال الأصغر منه في المواقف المتشابهة .

4-شديد في اضطراب مخاوفه أو عصبيته :

هناك تمادى في الخوف بعد التعرض للخبرة رغم زوال الحدث أو الشيء ويصبح من الصعب لهذا الطفل إشعاره بالراحة - الطفل أحياناً كثيرة - عكس الآخرين - يعجز عن إظهار درجة من الاعتبار للمخاطر التي يمكن أن تحدث له أو للأطفال الآخرين من نفس عمره ويتجنبوها .

الملاحظات :

.....
.....
.....
.....

XI . الاتصال اللفظي

1-طبيعي في تواصله اللفظي :

الطفل يظهر درجة مناسبة للموقف والسن للأطفال من عمره .

2-بسيط في سوء تواصله اللفظي :

الحديث يظهر نوعاً من الإعاقة ن معظم الحديث يشمل على أخطاء في المعنى مثل بعض المحاكاة وتكرار الكلمات أو حذف الأسماء مع استخدام بعض الكلمات الغريبة ، البرطمة .

3-معتدل في سوء تواصله اللفظي :

قد يبدو التواصل اللفظي غائب أو مختلط مع بعض الأخطاء في المعنى أو الحديث الغريب مثل البرطمة أو المحاكاة أو حذف الأسماء ، الغرابة في المعنى تشمل زيادة الأسئلة أو الانشغال بالغريب من الموضوعات .

4-شديد في سوء تواصله اللفظي :

لا يستخدم أخطاء الحديث ، الطفل يصدر أصواتاً طفولية أو أصوات حيوانات ، الحديث تقريباً عبارة عن ضوضاء وقد يستخدم بعض الكلمات أو العبارات الشاذة بطريقة ملحوظة .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

XII . الاتصال غير اللفظي

1-طبيعي في اتصاله اللفظي ، مناسب لعمره والموقف الذي يظهر فيه .

2-بسيط في سوء تواصله غير اللفظي :

غير قادر (ناضج) على استخدام الاتصال غير اللفظي ، يشير بغموض غير مفهوم أو يذهب إلى ما يريد ، الذين من نفس عمره يشيرون بتحديد أكبر .

3- معتدل في سوء تواصله غير اللفظي :

عموماً الطفل غير قادر على التعبير عن حاجاته بالتعبير غير اللفظي ، كما أنه لا يستطيع أن يفهم الاتصال غير اللفظي من الآخرين .

4- شديد في سوء تواصله غير اللفظي :

الطفل يستخدم إشارات غريبة لا تعبر مطلقاً عن حاجاته ، كما أنه يظهر عدم دراية أو فهم بالإشارات مع عدم إظهار أي نوع من التعبيرات على وجهه للآخرين .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

XIII . مستوى النشاط

1- طبيعي في مستوى نشاطه :

ولا هو أكثر نشاطاً أو أقل نشاطاً من الأطفال الذين في نفس العمر أو نفس السن .

2- بسيط في شذوذ مستوى نشاطه :

يكون الطفل إما أقل راحة أو لديه بعض الكسل وحركات بطيئة في نفس الوقت .

3- معتدل في شذوذ مستوى نشاطه :

قد يكون مستوى النشاط لديه به صعوبات في التوقف والجري ، تكون لديه كمية الطاقة قليلة ، قد لا يذهب إلى النوم في الليل أو على العكس ربما يروح في حالة سبات أو نوم ويحتاج إلى مجهود كبير جداً لكي يفيق أو يتحرك .

4- شديد في شذوذ مستوى نشاطه :

الطفل هنا متقلب تماماً ما بين نشاط عالي جداً أو ضعيف جداً ويتقلب من حالة إلى أخرى .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

XIV . مستوى الاستجابة العقلية

1-طبيعي في مستوى استجابته العقلية :

يكون الطفل في مستوى الأطفال الذين من نفس العمر ونفس القدرة العقلية والذين لا يعانون من أي مشاكل عقلية .

2-بسيط في ضعف مستوى استجابته العقلية :

الطفل ليس تماماً مثل الأطفال الذين من نفس مستوى عمره والقدرات تظهر فروقاً واضحة بأنه يعاني من الإعاقة

3-معتدل في مستوى استجابته العقلية :

عامّةً الطفل ليس في ذكاء من هم في نفس سنه لكن الطفل قد يظهر أنه طبيعي في منطقة واحدة أو أكثر من مناطق الذكاء .

4-شديد في مستوى استجابته العقلية :

بينما الطفل عموماً ليس في مستوى ذكاء أقرانه من نفس السن ولكن ربما قد يبدو طبيعي في واحد من القدرات أو أكثر .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

XV . التأثير العام

- غير أحادي ، الطفل لم يظهر ولا عرض من الأعراض المميزة .
- أحادي بسيط ، الطفل أظهر بضع من الأعراض في مناطق بسيط الأحادي .
- أحادي معتدل ، الطفل أظهر عدد من الأعراض في مناطق معتدل الأحادي .
- أحادي شديد ، الطفل أظهر العديد من الأعراض في مناطق شديد الأحادي .

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

مقياس كارس لتحديد درجات التوحد

C.A.R.S. Thechildhood Autism Rating Sacle

اسم الطفل :

تاريخ الميلاد : عمره :

تاريخ الدخول :

وظيفة الأب : وظيفة الأم :

ترتيب الطفل :

الأخصائي النفسي

البرنامج المقترح للأنشطة
الرياضية لتنمية بعض مهارات
التواصل اللفظي للأطفال
المتوحدين

الجلسة الأولى :

موضوع الجلسة : جلسة تمهيدية

الهدف من الجلسة : - التعارف بين الباحث والاطفال

- شعور الأطفال بالثقة اتجاه الباحث
- التعريف بالبرنامج للأطفال بصورة عامة ومبسطة مع القيام ببعض الأنشطة الرياضية المحفزة تكون مساعدة على التواصل بينهم
- إبراز أهداف البرنامج وأهميته .

الزمن : 45 د

الفنيات : التعزيز ، النمذجة

الأدوات : بعض قطع الحلويات + بعض الهدايا الصغيرة

محتوى الجلسة : - يقوم الباحث في بداية الجلسة بالترحيب

-محاولة تبادل الحديث بين الباحث والاطفال وذلك بإلغاء التحية (السلام عليكم) وطلب

ذكر إسم كل طفل.

التقييم : طلب الباحث إعادة ذكر اسم كل طفل بنفسه مع القاء التحية

الجلسة الثانية:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة الاستماع والمحادثة

أهداف الجلسة : - محاولة تهيئة الأطفال من أجل ممارسة النشاط

- التدريب على اتباع التعليمات وتنفيذ الاوامر بطريقة صحيحة
- التعرف على معنى الأمر والمتمثل في إحضار الشيء وتقديمه للباحث .
- اندماج الاطفال أثناء مع الآخرين أثناء اللعب .

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة

الأدوات : طاولة ، كرات وصافرة

محتوى الجلسة : - تبادل التحية مع الباحث والاطفال

- القيام ببعض النشاطات كالجري في صف واحد وبعدها المشي
- القاء شرح بسيط على النشاط المراد ممارسته

يضع الباحث كرة فوق الطاولة ويقابله الأطفال يقوم بمناداة احد الاطفال لجلب الانتباه ، يعطيه اشارة بواسطة الصافرة وهذا من اجل أخذ الكرة الموجودة فوق الطاولة ويقدمها للطفل الموالي ليحضرها ويضعها فوق الطاولة ، ليتم مناداة الطفل الموالي مع ذكر الطفل الثاني لإسمه للباحث .

- يكرر هذا النشاط عدة مرات من أجل تلمظ الأطفال بأسمائهم
- استراحة لمدة معينة عند قيام كل الاطفال بعدة محاولات
- تشجيع كل طفل عند وصوله للباحث سواء الآخذ للكرة او محضرها

التقييم : طلب الباحث من اعادة المحاولة بين طفلين دون تدخل الباحث في التمرين حيث يتم الطفل من اتقان التمرين بنسبة كبيرة وهذا بعد اتباع الخطوات الصحيحة

الجلسة الثالثة:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة الاستماع والمحادثة

أهداف الجلسة : - التعرف على اسم وموضع بعض الأعضاء الخاصة بجسم الطفل

- تحديد كل طفل بعض الاجزاء من الجسم والتمييز بينها
- محاولة التواصل كل طفل مع الباحث أو أحد زملائه باستخدام إشارات من أجزاء جسمه مثل اليدين والرأس

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي

الأدوات : بعض الصور التوضيحية لأجزاء جسم الانسان

محتوى الجلسة : - ترحيب الباحث بالأطفال مع إلقاء التحية

- الجري لمدة قصيرة وبعدها المشي بشكل خفيف
- تنظيم الاطفال على شكل دائرة ، يقف الباحث بالإشارة إلى بعض أجزاء جسمه مع نطق اسم الجزء ويكرر النشاط عدة مرات مثل "يد" يمنى ، "يد" يسرى ، يمسك راسه ويقول لهم راس ، يشير إلى قدمه يقول "قدم" يمنى ، "قدم" يسرى مع تكرار العملية عدة مرات ، ثم يطلب من طل طفل الإشارة إلى أجزاء جسمه وتحديد موضعها

التقييم : طلب الباحث من اعادة المحاولة بين طفلين دون تدخل الباحث في التمرين حيث يتم الطفل من

اتقان التمرين بنسبة كبيرة وهذا بعد اتباع الخطوات الصحيحة مع ذكر أجزاء جسمه وتحديد موضعها

الجلسة الرابعة:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة الاستماع والمحادثة- تعليم ملامح وجه الانسان

أهداف الجلسة : - محاولة تعريف الطفل على اسم وموضع أجزاء الوجه (عين ، أنف ، فم)

- تحديد هذه الاجزاء والتمييز بينها من قبل الطفل
- التواصل مع الباحث والزملاء أثناء القيام بالأنشطة

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي

الأدوات : بعض الصور التوضيحية لأجزاء الوجه للإنسان

محتوى الجلسة : - ترحيب الباحث بالأطفال مع القاء التحية

- توضيح بعض الملامح أو التعرف على أجزاء الوجه (عين، أنف ، فم) وذلك نظرا لأهمية تعرف الاطفال على هذه الاجزاء التي تساهم في التعبيرات الوجهية وتساعد الأطفال على فهم الآخرين والتواصل معهم
- يقوم الباحث بذكر اسم كل جزء أثناء عرض صورته للأطفال ويكرر العملية عدة مرات
- يقوم الباحث بمناداة كل طفل على حدة ويقوم بعرض له صورة لي (العين ، أنف،فم)
- يبدأ بذكر الجزء الموجود بالصورة والمطالبة بإعادة ذكره من قبل الطفل

التقييم : يعرض الباحث صور أجزاء الوجه كل جزء على حدى ويطلب من الطفل الجزء الذي يراه على

وجهه هو مع نطق اسمه يقوم الباحث بتشجيعهم ثم توديعهم مع بعض المداعبة

الجلسة الخامسة:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التمييز السمعي البصري - الربط بين الصورة والصوت

أهداف الجلسة : - التعرف على بعض الأصوات الخاصة لوسائل النقل

- تحديد كل طفل الوسيلة بعد سماع صوتها مباشرة
- محاولة التواصل بين الباحث والطفل عند سماع صوت معين

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي

الأدوات : بعض الصور لوسائل النقل(طائرة ، قطار ، سيارة ، باخرة)، مكبر صوت ، ميكروفون

محتوى الجلسة : - تبادل التحية مع الاطفال لفظيا

- الجري في صف واحد لمدة قصيرة
- التجمع من اجل شرح النشاط باختصار مع اظهار الصور الخاصة بوسائل النقل والأصوات التي يمكن صدورها

يقف الاطفال في صف واحد تلو الآخر ويقوم بتعليق الصور في الجهة المقابلة لجميع الصور لوسائل النقل ويقوم بعرض صوت أحد الآلات عدة مرات وعند مناداة لأحد الأطفال نقوم بإعادة اصدار الصوت والمطالبة منه بإحضار الصورة التي تلائم الصوت وهذا جريا .

القيام ببعض التشجيعات والمعانقة من طرف الباحث من أجل التحفيز وتحقيق نتائج

أفضل

التقييم : طلب الباحث من كل طفل رفع الصورة التي تلائم الصوت المسموع مباشرة مع تشجيعهم

وتوديعهم بعد انتهاء النشاط

الجلسة السادسة:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التمييز السمعي البصري -

أهداف الجلسة : - التعرف على بعض الأصوات الخاصة بالحيوانات(البقرة، الكلب، القط، الدجاجة، الخروف)

- التعرف على بعض الحيوانات خلال مشاهدة صورهم ومن خلال أصواتهم
- محاولة تحقيق التواصل بين الباحث والطفل

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي

الأدوات : بعض أشكال الحيوانات (البقرة، الكلب، القط، الدجاجة، الخروف)، مكبر صوت ، ميكروفون

محتوى الجلسة : - تبادل التحية مع الاطفال لفظيا

- الجري في صف واحد لمدة قصيرة
- التجمع من اجل شرح النشاط باختصار مع تقديم الالعب المتمثلة في أشكال الحيوانات للأطفال والتأمل فيها

يتجمع الاطفال على شكل دائرة ويتم تقديم أحد شكل الحيوان مثلا بقرة ويردد الباحث هذه بقرة ويقول صوتها ويعرض الصوت الخاص بالبقرة عدة مرات ، وهكذا تتكرر العملية مع جميع الحيوانات بحيث كل حيوان يكرر صوته عدة مرات ، يقوم الباحث باستراحة قصيرة ثم يبدأ في مواصلة النشاط القيام ببعض التشجيعات والمعانقة من طرف الباحث من أجل التحفيز وتحقيق نتائج أفضل وخاصة عند سماع الصوت ورفع الحيوان الصحيح

التقييم : يقوم الباحث بوضع كل الحيوانات واصدار صوت لحيوان معين ويطلب من الطفل رفع الحيوان الذي تم سماع صوته مع التشجيع وتوديع بعد انتهاء النشاط

الجلسة السابعة:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التمييز السمعي البصري -

أهداف الجلسة : - التعرف على بعض الوظائف لبعض الأشخاص

- تحديد كل شخص مع وظيفته من خلال السماع لأغنية موسيقية

- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال السماع الأغنية

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي

الأدوات : صور بعض الوظائف (طيار، نجار، فلاح، قبطان)، مكبر صوت ، ميكروفون ، لافتات كبيرة بها صور الموظفين

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا

الجري في صف واحد وبعدها المشي والحديث معهم في جو جماعي

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، وعرض الأغنية الخاصة المراد سماعها أثناء

النشاط ، التركيز على الأسماء التي يمكن العمل بها من الأغنية .

عرض الصور المعلقة الافتات (طيار، نجار، فلاح، قبطان) على شكل دائرة ونطلب من الطفل

الجري داخل اللافتات (الدائرة) مع التركيز على سماع الاغنية وعند مثلا لأحد الوظيفة مثل الطيار يجري

الطفل عند الصورة ويردد الطيار وهكذا يتم تكرار النشاط مع جميع الأطفال .

القيام بالتشجيعات من قبل الباحث والمعانقة مع التحفيز من أجل تحقيق نتائج أحسن

التقييم : طلب الباحث من كل طفل سماع الموسيقى كاملة وبعدها يتم الوقوف عند الصور بالترتيب،

ويتم التشجيع والتقبيل والتوديع من أجل إنجاز نشاط آخر أفضل

الجلسة الثامنة:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التمييز السمعي البصري -

أهداف الجلسة : - التعرف على بعض الأشياء والحيوانات ومكان تواجدها

- التعرف على علاقة الشيء المسموع والصورة المقابلة

- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال التنسيق بين صوت الشيء أو الحيوان

وموضعه الأصلي

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي

الأدوات : صناديق بحجم كبير بها صورة أمامية (مزرعة ، بيت ، غابة، محطة)، مكبر صوت ،

ميكروفون

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا

المشي بطريقة منتظمة في صف واحد

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، وعرض الصناديق المعلق عليها الصور مع عرض كل الأصوات الموجودة عندنا وتحديد كل صوت ومكان تواجده مع اظهار الصورة التي توضع غي الصندوق عند سماع الصوت مباشرة وهذا يجري بطيء نحو الصندوق .

مثلا: صور لي / هاتف ، طفل صغير ، باب يتم عرض اصواتهم والمكان الواجب التواجد فيه المنزل

صور لي / حصان ،بقرة، خروف ،كلب عرض الأصوات ومكان تواجدهم المزرعة

صور/ فيل ،اسد، ذئب عرض الأصوات ومكان تواجدهم الغابة

صور/سيارة ، حافلة عرض الأصوات ومكان تواجدهم المحطة

القيام ببعض المساعدات في المرة الاولى على وضع الصورة في الصندوق وبعدها يتم ترك الطفل يقوم بالنشاط لوحده مع بعض التشجيعات والتصفيقات

التقييم : طلب الباحث من كل طفل بعد عرضه لصورتين فقط وعرض كل الصور ليحمل صورتين ووضعه في الصندوق المناسب مع التشجيع والتقبيل وتحفيزهم على ممارسة نشاط آخر أكثر حيوية

الجلسة التاسعة :

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التمييز السمعي البصري -

أهداف الجلسة : - التعرف على بعض الألوان

- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال أمره بحمل الكوب الملون

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي

الأدوات : طاولتان ، 2 كراسي، أكواب ملونة، حبل به معلاق، مكبر صوت ، ميكروفون

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا، المشي بطريقة منتظمة في صف واحد

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يبدأ الباحث في القيام بالنشاط أمام الأطفال وهذا

بالوقوف فوق الكرسي وبجانبه طاولة يتلقى أمر من المساعد بحمل أحد الاكواب إعطائه لون معين

مثلا: أحمر إلى أن يحمل جميع الاكواب الملونة فوق الطاولة ويتم تحديد الاتجاه "فوق" ، يقوم

الباحث بالنشاط مع جميع الاطفال ،وبعد انتهاء من كل الاطفال والسماح لهم بعدة محاولات يجعل

المنافسة بين اثنين لأداء هذه المهارة وبنفس الخطوات لينتهي النشاط بالتشجيع والتصفيق والمداعبة

وتحفيزهم على ممارسة أكثر اثاره في الجلسة الموالية

التقييم : طلب الباحث من كل طفل أن يذكر له كل الألوان وهذا من أجل تنمية مهارة التمييز مع

التشجيع والتقبيل وتحفيزهم على ممارسة نشاط آخر أكثر حيوية

الجلسة العاشرة:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة الانتباه -

أهداف الجلسة : - التعرف على بعض الألوان الخاصة بالنشاط

- تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال مع تنمية بعض المهارات الحركية
- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال التنسيق الكرة والسلة المراد الرمي فيها

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : سلة بحجم كبير، أربع سلات حجم صغير ذات ألوان (حمراء، خضراء، زرقاء ، صفراء) ، مجموعة من الكرات ذات ألوان مماثلة للسلات الملونة

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، الجري بطريقة منتظمة في صف واحد

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يضع الباحث جميع الكرات الملونة في السلة الكبيرة ويضع في المقابل السلالات الأربع الملونة ويضع أمام السلة الكبيرة ملصقات ملونة على الارض باللوان السلالات وغير مقابلة تماما .

يقوم الباحث بنمذجة المهارة امام الاطفال ويتم تكرارها عدة مرات .

يتم اختيار أربع أطفال من العينة ويطلب من كل طفل اختيار كرة من السلة الكبيرة ويقف فوق الملصقة التي تشبه لون الكرة المحمولة ويرميها في السلة التي لها نفس اللون وهذا بمساعدة الباحث .

وبعد انتهاء من كل الاطفال والسماح لهم بعدة محاولات يجعل المنافسة بين اثنين لأداء هذه

المهارة وبنفس الخطوات لينتهي النشاط بالتشجيع والتصفيق

التقييم : طلب الباحث من كل طفل ذكر اللون قبل رميه أي استعمال التوجيه اللفظي لأداء المهارة وبعد الانتهاء من التمرين تم معانقة الأطفال وتشجيعهم وتقديم لهم بعد الحلويات

الجلسة الحادي عشر :

موضوع الجلسة : تنمية مهارة الانتباه -

أهداف الجلسة : - التعرف على بعض المواضيع مثل داخل خارج مع تنمية بعض مهارات التآزر الحركي

- تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال مع تنمية بعض المهارات الحركية
- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال موضع الرجل

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : دوائر متوسطة الحجم، صور لأرجل تكون لاصقة ، مكبر صوت

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، الجري بطريقة منتظمة في صف واحد

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يضع الباحث جميع الدوائر في صف واحد ويبدأ في اختيار موضع صور أثار الأرجل اللاصقة بدءا بوضع الاثنين داخل الدائرة من اجل بداية النشاط، ثم وضع واحدة على اليمين والثانية على يسار في الدائرة الموائية ، ثم الجهة اليمنى داخل الدائرة ، لنعيد الوضع كما في وضع الأول من أجل تحقيق التوازن، ونقوم بمواصلة النشاط فقط عوض الرجل اليمنى تكون الرجل اليسرى

يقوم الباحث بنمذجة المهارة امام الاطفال ويتم تكرارها عدة مرات .

يقوم الباحث بأداء هذه المهارة أمام الاطفال عدة مرات من أجل أخذ صورة على النشاط ، ليبدأ الاطفال بالقيام بالنشاط واحد تلو الآخر .

وبعد انتهاء من كل الاطفال والسماح لهم بعدة محاولات يجعل النشاط بين اثنين لأداء هذه

المهارة وبنفس الخطوات ليجعله عبارة عن نشاط تنافسي مع بعض التشجيعات والتصفيقات

التقييم : طلب الباحث من كل طفل القيام بمحاولة في أقل وقت ممكن مع استعمال التوجيه اللفظي لأداء المهارة وبعد الانتهاء من النشاط تم معانقة الأطفال وتشجيعهم وتقديم لهم بعد الحلويات

الجلسة الثانية عشر:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة الانتباه -

أهداف الجلسة :- التعرف على بعض الألوان ، تنمية مهارة الانتباه والتركيز، تنمية مهارة التأزر البصري والحركي

- تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال مع تنمية بعض المهارات الحركية
- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال شرح النشاط

الزمن : 60 د

الفنيات : التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : ورق لاصق بألوان مختلفة (أحمر ، أخضر، أصفر، أزرق، برتقالي ، بنفسجي ، نيلى) ، ، سلة ، أسطوانات ورقية بنفس لون الورق اللاصق.صافرة

محتوى الجلسة :- تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، الجري بطريقة منتظمة في صف واحد

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يقوم الباحث بقص الورق اللاصق على شكل مربع صغير في حدود 5سمX5سم لجميع الألوان ويتم تثبيتهم على الأرض في خط مستقيم ومتباعدين بمسافة 20 سم

ويضع في بداية سلة بها الأسطوانات الملونة .

يبدأ الباحث بعد سماع الصافرة مباشرة من حمل الأسطوانة ويذهب مباشرة إلى مربع اللاصق الذي له نفس لون الأسطوانة ليضعها فوق المربع ويمارس النشاط إلا أن ينتهي من جميع الأسطوانات

يقوم الباحث باحضار طفلين ليقوما بنفس النشاط وفي وقت واحد مع بعض التشجيعات والتصفيقات والتهنئات من قبل الباحث والاطفال المتبقين ، ويتم اختيار الفائز بين الاثنين لأداء هذه المهارة ليجعله عبارة عن نشاط تنافسي مع بعض التشجيعات والتصفيقات

التقييم : استخدم الباحث التدعيم الجسدي والمتمثل في مساعدة الطفل على التنقل وتتبع اللون واستخدم كذلك التوجيه اللفظي لأداء المهارة وبعد الانتهاء من النشاط تم معانقة الأطفال وتشجيعهم واستخدام التعزيز وتقديم لهم بعد الحلويات

الجلسة الثالثة عشر:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة الانتباه -

أهداف الجلسة :- التعرف على بعض الاتجاهات ، تنمية مهارة الانتباه والتركيز ، تنمية مهارة التركيز السمعي والتآزر البصري والحركي - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال مع تنمية بعض المهارات الحركية

- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال شرح النشاط

الزمن : 60 د

الفنيات : التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : شريط لاصق ، صافرة

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، الجري بطريقة منتظمة في صف واحد

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يقوم الباحث بطلب المساعدة من احد المدرسين وهذا بعد الوقوف على الشريط اللاصق وبداية القفز بشكل منتظم بعد إعطاء الإشارة بالصفارة ويطلب المساعد ان أن يتجه إلى اليمين بعد أن يلفظ المساعد "يمين" ونفس الشيء بالنسبة إلى "يسار" يقوم الباحث بطلب من الأطفال الوقوف في صف واحد فوق الشريط وبداية القفز بشكل منتظم ويقول الباحث "يمين" والذي لا يتجه إلى اليمين يتم إبعاده ثم يعيد النشاط ليقول الباحث "يسار" وهكذا

حتى يبقى واحد فقط ، وبعد ذلك يتم الوقوف على الشريط اللاصق ليتم قول "جمل" يبقى الطفل واقفا والذي يقوم بالجلوس يتم ابعاده عن المجموعة ونعيد النشاط بقول "أرنب" يقوم الاطفال بالجلوس والذي يبقى واقفا يتم ابعاده

التقييم : استخدم الباحث التدعيم الجسدي والمتمثل في مساعدة الطفل على القفز في مكانهم بشكل منتظم واستخدم كذلك التوجيه اللفظي لأداء المهارة وبعد الانتهاء من النشاط تم معانقة الأطفال وتشجيعهم واستخدام التعزيز وتقديم لهم بعد اقطع من لحوى

الجلسة الرابعة عشر:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة الانتباه -

أهداف الجلسة :- التعرف على بعض الألوان ، تنمية مهارة الانتباه والتركيز ، تنمية مهارة التأزر البصري والحركي ، - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال مع تنمية بعض المهارات الحركية

- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال شرح النشاط

الزمن : 60 د

الفنيات : التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : أشكال (مربع ، مستطيل، دائرة، مثلث ، نجمة) على ثلاثة ألوان ، صافرة

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، الجري بطريقة منتظمة في صف واحد

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يقوم الباحث بإصاق هذه الأشكال بشكل عشوائي وغير منظم ومتباعدة بجميع ألوانها ، يطلب الباحث من المساعد إعطاء الإشارة ليبدأ بالقفز من شكل إلى شكل له نفس اللون مع ذكر الشكل واللون مثل (مربع أحمر) ثم (مستطيل أحمر) إلى أن يقفز فوقهم جميعا وبعدها ينتقل إلى اللون الموالي .

يبدأ الباحث بطلب من كل طفل بالقيام بهذا النشاط مع التلفظ بالشكل واللون ، يكرر الطفل هذا النشاط عدة مرات وبعد ممارسة كل الاطفال هذه المهارة يقوم الباحث بتشجيعهم على نشاطات أكثر تحفيزا مع تشجيعهم وتقديم لهم بعض الحلويات

التقييم : طلب الباحث من كل طفل القيام بمحاولة في أقل وقت ممكن مع استعمال التوجيه اللفظي لأداء المهارة وبعد الانتهاء من النشاط تم معانقة الأطفال وتشجيعهم وتقديم لهم بعد الحلويات

الجلسة الخامسة عشر:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التقليد -

أهداف الجلسة :- التعرف على الحبل الواجب اتباعه ، تنمية مهارة الانتباه والتركيز ، تنمية بعض المهارات الحركية - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال و تنمية التحكم الحركي

- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال شرح النشاط

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : أربع قطع من الحبل ذات أربع ألوان ، صافرة

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، المشي بطريقة منتظمة في صف واحد

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يقوم الباحث بوضع قطع الحبل في شكل مستقيم وتكون لهم بداية في مستوى واحد ذات الألوان (أحمر، أخضر، أصفر، أزرق) ويقوم بالمشي على حبل واحد له نفس اللون إلى أن يصل إلى نهايته ، يقوم الباحث بطلب من الاطفال ممارسة نفس النشاط .

يقوم الباحث بوضع قطع الحبل في شكل متعرج وتكون لهم بداية في مستوى واحد ويقوم بالمشي على حبل واحد له نفس اللون إلى أن يصل إلى نهايته مع التركيز على اللون الذي يسير عليه

يختار الباحث أربعة أطفال لأداء مهارة المشي على الحبل وتكون الانطلاقة في نفس الوقت

والمشي على نفس اللون حتى النهاية مع بعض التصفيقات والتشجيعات

التقييم : استخدم الباحث التوجيه اللفظي لحث كل طفل القيام بمحاولة في أقل وقت ممكن لأداء المهارة

وبعد الانتهاء من النشاط تم معانقة الأطفال وتشجيعهم وتقديم لهم بعد الحلويات



الجلسة السادسة عشر:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التقليد -

أهداف الجلسة :- التعرف على المكان الذي تقفز إليه ، تنمية مهارة الانتباه والتركيز، تنمية بعض المهارات الحركية - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال و تنمية التحكم الحركي ،

- تحقيق التواصل مع الباحث من خلال شرح النشاط

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : قطع من الورق اللاصق ذات أربع ألوان وبأشكال مختلفة

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، الجري بطريقة منتظمة في صف واحد

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يقوم الباحث بوضع الورق اللاصق على الأرض

في شكل عشوائي يبدأ الباحث بالوقوف على احد الأشكال مثلا : مربع احمر ويقفز الى الشكل الثاني مثلا مثلث لكن يكون نفس اللون وهكذا ، ويردد مثلث أحمر ن مربع أحمر

بعد القفز على جميع الاشكال بنفس اللون ينتقل الى اللون الثاني وهكذا الى ان ينتهي من جميع

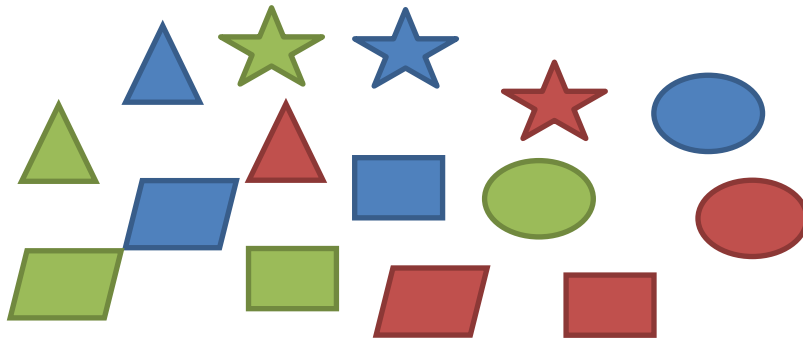
الاشكال والالوان ليبدأ كل طفل بتقليد النشاط ، بعد الانتهاء من جميع الأطفال يقوم الباحث باختيار

طفلين ليقوما بنفس النشاط في وقت واحد

التقييم : استخدم التوجيه اللفظي لحث كل طفل القيام بمحاولة مقلدا الباحث في القفز على اللون والشكل

الذي يكون فيه الباحث لأداء المهارة وقبل الانتهاء من النشاط يتم تكراره من طرف طفلين وعند انتهاء

الجلسة يتم معانقة الأطفال وتشجيعهم وتقديم لهم بعد الحلويات



الجلسة السابعة عشر :

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التقليد -

أهداف الجلسة :- التعرف على بعض الاشكال ، تنمية بعض المفاهيم المعرفية - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال تحقيق التواصل مع الباحث من خلال ممارسة النشاط ، تنمية القدرة على ممارسة الجماعية ، تنمية مهارات التأزر البصري

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : طاولة ، 02 كراسي ،إناعين ، قطع خشبية ، رسومات هندسية

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، المشي بطريقة منتظمة في صف واحد مع بعض المحاكاة

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يقوم الباحث باحضار الطاولة والكراسي ويجلس مقابل الطفل ويقوم بعرض الرسومات عليه جميعا ثم يقدم له رسم ويضع أمامه ويقدم الاناء الذي به القطع الخشبية ويقوم بتشكيل الرسم الذي في الصورة وهذا بعد وضع نفس الشكل أمام الباحث من أجل المساعدة

يقوم الباحث بالنشاط مع جميع الأطفال وبعد الانتهاء من النشاط يطلب من طفلين الجلوس متقابلين ويعطيهم شكلين مختلفين من أجل كشف مدى استيعابهم للنشاط مع بعض المساعدة

التقييم : استخدم التوجيه اللفظي بحث كل طفل قبل البدء في النشاط بتزديد اسم الشكل وبعدها القيام بتقليد الباحث في تشكيل الرسم الهندسي بالقطع الخشبية وقبل الانتهاء من النشاط يتم تكراره من طرف طفلين وعند انتهاء الجلسة يتم معانقة الأطفال وتشجيعهم وتقديم لهم بعد الحلويات



الجلسة الثامنة عشر:

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التقليد -

أهداف الجلسة :- التعرف على بعض الالوان ، تنمية بعض المفاهيم المعرفية - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال تحقيق التواصل مع الباحث من خلال ممارسة النشاط ، تنمية القدرة على ممارسة الجماعية ، تنمية مهارات التآزر البصري والإدراك السمعي

الزمن : 60 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : طاولتان ، 02 كراسي ،أكواب بلاستيكية ملونة ، رسومات للأكواب مبنية

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، المشي بطريقة منتظمة في صف واحد مع بعض المحاكاة

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يقوم الباحث بإحضار الرسومات ويجلس مقابل

الطفل ويقوم بعرض الرسومات الخاصة بالأكواب المبنية ويظهرها له ، يقدم له الاكواب البلاستيكية الملونة يضعها في السلة ويبعد مسافة في حدود 3 امتار ويظهر الرسم ، فيبدأ الطفل ي التقل جريا ليحمل على الأكثر كوبيين من اجل تقليد الرسم الملاحظ

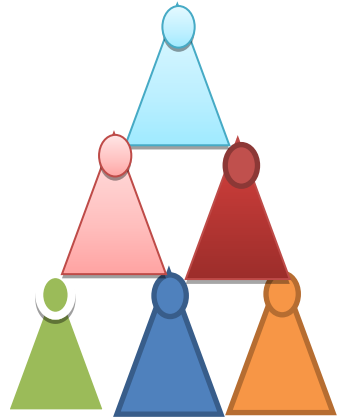
يقوم الباحث بالنشاط مع جميع الأطفال وبعد الانتهاء من النشاط يطلب من طفلين الوقوف

مقابلين ويعطيهم رسمين مختلفين من أجل كشف مدى استيعابهم للنشاط مع بعض المساعدة وما مدى كسبهم لبعض المهارات المعرفية والادراك السمعي والانتباه في اختيار الأكواب الواجب حملها

التقييم : استخدم التوجيه اللفظي بحث كل طفل قبل البدء في النشاط بترديد اسم اللون وبعدها القيام بتقليد

الباحث في تشكيل الرسم الخاص بالأكواب وقبل الانتهاء من النشاط يتم تكراره من طرف طفلين وعند

انتهاء الجلسة يتم معانقة الأطفال وتشجيعهم وتقديم لهم بعد الحلويات



الجلسة التاسعة عشر :

موضوع الجلسة : تنمية مهارة التقليد -

أهداف الجلسة :-المحافظة على التوازن أثناء القيام بالنشاط، تنمية بعض المفاهيم المعرفية - تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بين الاطفال تحقيق التواصل مع الباحث من خلال ممارسة النشاط ، تنمية القدرة على ممارسة الجماعية ، تنمية مهارات التأزر البصري والإدراك السمعي والتركيز

الزمن : 60 د

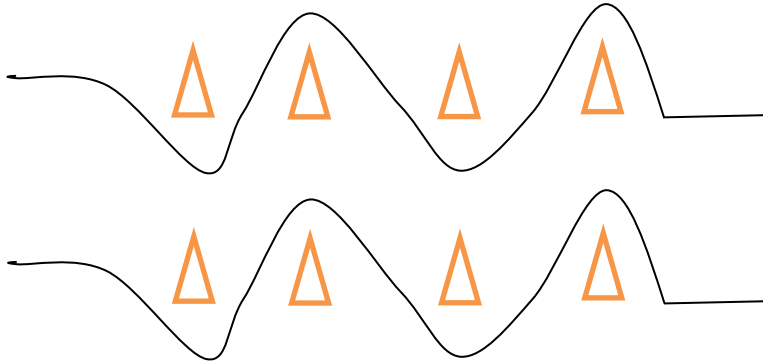
الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : ملعقتين أكواب ، حواجز مثلثية ، سلتين ،صافرة

محتوى الجلسة : - تبادل التحية بين الباحث و الاطفال لفظيا ، المشي بطريقة منتظمة في صف واحد مع بعض المحاكاة

التجمع من أجل شرح للنشاط المراد القيام به ، يقوم الباحث بإحضار الحواجز في صف واحد وفي النهاية يضع السلة ، ويقوم بمسك الملاعة بفمه ويضع به كرة صغيرة ويمشي في مسار متعرج حفاظا على عدم سقوط الكرة ليصل إلى السلة ليضعها فيها ، يعيد الباحث النشاط مع كل الأطفال وبعد الانتهاء يقوم بجعل النشاط بين طفلين وهذا من أجل كشف مدى استيعابهم للنشاط مع بعض المساعدة وما مدى كسبهم لبعض المهارات مثل الانتباه والتركيز

التقييم : استخدم التوجيه اللفظي بحث كل طفل قبل البدء في النشاط بترديد اسم ملاعة وبعدها القيام بتقليد الباحث في طريقة المشي مع تشجيعهم ومعانقتهم وتقديم بعض الحلويات



الجلسة العشرون

موضوع الجلسة : جلسة ختامية

أهداف الجلسة :- قضاء وقت ممتع مع الاطفال

- تواصل الأطفال مع الباحث والأصدقاء أثناء أنشطة الجلسة،

- خلق جو يسوده المرح- التدريب على المشاركة في الانشطة الجماعية والترفيهية

- تقديم الشكر للأطفال لتجاوبهم والاصغاء للجميع الانشطة

الزمن : 45 د

الفنيات :التعزيز ، النمذجة ، الحث على التواصل اللفظي والمادي

الأدوات : بعض الادوات التي تم استعمالها في الحصص الماضية

محتوى الجلسة : - يبدأ الباحث بالترحيب بالأطفال وأوليائهم وأعضاء الجمعية ، يقوم الباحث بتذكير بعض النشاطات للأطفال بالتركيز على جلسة من كل محور مع اخبارهم على أنها جلسة ختامية وهي مراجعة للجلسات الماضية ،كما يشكر كل الأطفال على المجهودات المبذولة ويتم تقديم لهم بعض الهدايا