وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس

رقم :..../ 2014

دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين (الفيديو نموذجا)

–دراسة ميدانية بعيادة التاهيل الارطفوني بالمسيلة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

❖ بن الذيب فتيحة

الإشراف:

أ- بورنان سامية

السنة الجامعية: 2013- 2014

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

"رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ"

النمل الآية 19

الحمد لله الذي منّ علينا بنعمته لتتمة هذا العمل ونسأله عز و جل أن يجعله في ميزان حسناتنا .

وإن كانت هناك من كلمة شكر نسوقها بين يدي البحث فهي الإقرار بالفضل لذويه، فكل من أعان بمشورة و سدد برأي أو أسهم بأي مساعدة نتقدم بكل الشكر وعميق التقدير والامتنان للأستاذة المشرفة **"بورنان سامية"**، والدكتورة **" اسماعيلي يامنة"** اللتان كانتا خير مرشد ودليل ولم تبخلا علي بنصائحهما القيمة والتوجيهات السديدة .

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

قائمة الجداول

جدول يبين الفروقات بين التوحد وبعض الاضطرابات المشابهة 59

فـــهـــــرس الموضوعات

شكر

الفهرس

فهرس الجداول

ملخص

مقدمة أ

الفصل الأول الاطار العام للدراسة

1- تحديد اشكالية الدراسة 5

2- الفرضيات 7

3- اسباب اختيار الدراسة 8

4-اهمية الدراسة 8

5-اهداف الدراسة 9

6- تحديد مفاهيم الدراسة 9

7- الدراسات السابقة 10

الجانب النظري

الفصل الثاني الوسائط التعليمية (شريط الفيديو)

تمهيد 18

1-الوسائط التعليمية 19

1-1- تعريف الوسائط التعليمية 19

1-2-مميزات استخدام الوسائط التعليمية 19

1-3-أهمية الوسائط التعليمية 19

1-4-صفات الوسائط التعليمية 20

2-شريط الفيديو 21

2-1-أجهزة التسجيل المرئي(VIDEOS) 22

2-2مزايا التعليم بواسطة الفيديو 23

2-3-الوظائف الأساسية لبرنامج الفيديو في التعليم 24

2-4-مراحل التعليم بواسطة برنامج الفيديو 25

خلاصة 26

الفصل الثالث التواصل عند الاطفال التوحديين

تمهيد 29

1-تعريف التواصل 30

2-أنواع التواصل 30

3-مستويات التواصل 31

4-التواصل عند الأطفال التوحديين 32

5-اللغة عند أطفال التوحد 33

6-الخصائص التواصلية للتوحديين 34

خلاصة 37

الفصل الرابع طبيعة التوحد

1-البدايات التاريخية لدراسة التوحد 40

2- مفهوم التوحد 41

3-أعراض التوحد 41

4-أسباب التوحد 44

5-تشخيص التوحد 45

6-التشخيص الفارقي بين التوحد وبعض الاضطرابات المشابهة 49

7-كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد 51

8- سبل التدخل العلاجي 52

خلاصة 54

الجانب الميداني

الفصل الخامس منهجية البحث والتعريف بميدان الدراسة

تمهيد 57

1-الدراسة الاستطلاعية 58

2-الدراسة الأساسية 58

2-1-منهج الدراسة 58

2-2-عينة الدراسة 59

2-3-خصائص عينة الدراسة 60

2-4-أدوات جمع البيانات 60

2-5-حدود الدراسة 61

خلاصة 63

الفصل السادس عرض وتحليل النتائج

تمهيد 65

1-طريقة عرض شريط الفيديو للحالات في كل جلسة 66

2-تقديم و عرض نتائج الحالات وتحليلها من خلال الملاحظة 69

3-مناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات 73

4- استنتاج عام 75

5- الاقتراحات 76

خاتمة 77

قائمة المراجع

الملاحق

عنوان الدراسة:

دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين (الفيديو نموذجا)

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين (الفيديو نموذجا) ، بحيث أن شريط الفيديو يتضمن عدة قصص اجتماعية وذلك من أجل اكساب الأطفال التوحديين بعض المهارات الاجتماعية المتمثلة بمهارات إلقاء التحية (مرحبا، صباح الخير، مع السلامة) وقد تألفت عينة الدراسة من 3 حالات (2ذكور وأنثى) يعانون من اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم بين (5-7) سنوات وتلخصت نتائج الدراسة في النقاط التالية:

1- إن شريط الفيديو تضمن قصص اجتماعية وكل قصة تهدف إلى تعليم الطفل مهارة من المهارات الاجتماعية التي تواجه الطفل في حياته اليومية، كم أن التدريب من خلال الوسائط التعليمية (شريط الفيديو) قد ساعد في الوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة.

2- إن للوسائط التعليمة (شريط فيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين وذلك نظرا لما لها من أهمية في تطور مهارات التواصل الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية:

- الوسائط التعليمة (شريط فيديو)
- التواصل الاجتماعي.
- التوحد.
- القصة الاجتماعية.

Thème de l’étude:

Rôle des médiations pédagogiques dans les développement au niveau de la communication sociale chez les enfant autistes (vidéo-paradigme) .

Conclusion de l’étude:

L’objectif de l’étude actuelle c’est la connaissances de rôle de médiations pédagogiques dans le développement au niveau de la médiations sociale chez les enfant autistes (vidéo – paradigme) puisque la vidéo contient plusieurs contes sociaux pour que les enfants autistes peuvent acquérir quelques compétences sociaux tel que la compétence consternant la solution (salut, bonjour, au revoir)

L’échantillonnage de l’études comprend 3 cas ;(2 garçons et une fille) qui souffrent du disfonctionnement su l’autisme , leur âges entre (5-7) ans.

La résultats (de l’études)obtenus se résument dans les points suivants :

1.la video contient des contes sociaux ,et chaque conte vise a faire apprendre une compétence parmi les compétences sociaux qui confrontent dans sa vie quotidienne ,ainsi que l’entrainement a travers les médiations pédagogiques (vidéo) a aidé à réaliser des résultats souhaites.

2. la médiations pédagologique (vidéo) ont un rôle dans le développement au de la communication sociaux chez les enfant autistes vue à leurs importances dans le développement des compétences communicatives sociaux

تعد السنوات الاولى من حياة الطفل من أهم مراحل النمو التي يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية، ولا تعود نتائج الاهتمام بالأطفال في هذه المرحلة إلى الأطفال فحسب بل تعود إلى المجتمع ككل على المدى البعيد.

لذلك فإن الرعاية والاهتمام بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أمر مهم تحتمة الضرورة الاجتماعية والانسانية لأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم إلى المزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم، لذلك يحتاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أسلوب خاص للتعامل معهم ومناهج محددة لتربيتهم و مساعدتهم.

ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما أن التوحد من أكثر الاعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي " ليوكانر LEO KANNER " الذي قام بإجراء دراسة على (11) طفلا، ومن خلال ملاحظته قدم وصفا لسلوكاتهم في دراسته التي نشرت عام (1943)، وأطلق عليهم اسم التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية، وعجز في التواصل، وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة. (يوسف بشير، 2004، ص 18).

ومع زيادة الاهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحا من خلال القانون الأمريكي لتربية وتعليم الأفراد المعاقين والذي يرى أن الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي أو الاعاقات السمعية او الاعاقات النطقية واللغوية أو الاعاقات البصرية أو الاضطراب الانفعالي الشديد أو الاعاقات الحركية أو التوحد (AUTISM) وإصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات أو الاعاقات الصحية الأخرى أو الصعوبات التعلم أو الشخص الذي يحتاج إلى الخدمات المساندة(الزريقات،2004، ص26) .

ويعتبر العجز في التواصل الاجتماعي إحدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الأطفال المصابون بالتوحد، وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم

بشكل فعال والحفاظ عليها، كما أنهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة.

وبما أن الدراسات أثبتت إمكانية تدريب ذوي اضطرابات التوحد ببرامج علاجية تحسن من قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي فإننا اعتمدنا في دراستنا هذه على الوسائط التعليمية وتحديدا شريط الفيديو بحث أنه يحتوي على عدة قصص اجتماعية تساعد على اكساب الطفل لبعض المهارات المقبولة اجتماعيا وقد تعزى هذه النتيجة إلى دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين (الفيديو نموذجا) عن طريق القصة الاجتماعية لأن استخدام شريط الفيديو عن طريق القصة الاجتماعية يساعد الطفل التوحدي على فهم مشاعره وأفكاره، حيث تقوم القصص الاجتماعية على وصف المواقف بشكل مناسب لحاجات الطفل التوحدي لذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي الضرورية للطفل التوحدي في مراحل متقدمة من خلال بيان دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي وبهذا تم تقسيم الدراسة إلى جانبين : جانب نظري وآخر ميداني.

– الفصل الأول: الاطار العام للدراسة : وتم التطرق فيه إلى إشكالية البحث، أهدافه، اهمية و أسباب اختيار الموضوع، التعريفات الاجرائية لمتغيرات البحث الأساسية، وكذلك الدراسات السابقة ومناقشتها وفروض البحث.

حيث تضمن الجانب النظري الفصول الآتية:

– الفصل الثاني : وفيه عرض للوسائط التعليمية : تعريفها، ومميزات استخدامها، وصفاتها، ثم تطرقنا إلى : أجهزة التسجيل المرئي (الفيديو) : مزايا التعليم بواسطة الفيديو، مراحل التعليم بواسطة برنامج الفيديو.

– الفصل الثالث : تضمن التواصل للأطفال التوحديين في جزئين هما :

الجزء الأول : تعريف التواصل، أنواع التواصل، مستويات التواصل.

الجزء الثاني : التواصل عند الاطفال التوحديين، اللغة عند اطفال التوحد، الخصائص التواصلية للتوحديين.

-الفصل الرابع : وفيه عرض لاضطرابات التوحد : بداياته التاريخية، مفهومه أعراضه، أسبابه، تشخيصه، التشخيص الفارقي للتوحد وبعض الاضطرابات المشابهة، كيفية التعامل مع الطفل المتوحد، سبل التدخل العلاجي.

أما الجانب الميداني فأدرجنا فيه فصلين هما:

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

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

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1. تحديد اشكالية الدراسة
2. الفرضيات
3. اسباب اختيار الدراسة
4. اهمية الدراسة
5. اهداف الدراسة
6. تحديد مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة

1.تحديد إشكالية الدراسة:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات ابعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إعطاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

ويعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة ذلك لأنه يؤثر على مظاهر نمو الطفل المختلفة، وبالتالي يؤدي إلى الانسحاب و الانغلاق على الذات وهذا بدوره يضعف اتصاله بعالمه المحيط به ويجعله يفضل التعامل مع الاشياء غير طبيعية أكثر من تعامله مع الاشخاص المحطين به، فيجعل الوالدين يشعرون بالحيرة في طريقة التعامل معهم، إذ تزيد المشكلة تعقيدا لعدم توفر الطرق أو البدائل السريعة لاختراق العزلة التي يفضل الطفل التوحدي ان يبقى فيها.

وقد حدد روتر وتشوبلر (Rutter et schopler ; 1978 ;P38) الأعراض المميزة للأطفال الذين يعانون من التوحد بثلاث خصائص رئيسة والتي تتمثل بإعاقة في العلاقات الاجتماعية، ونمو لغوي متأخر، وسلوك طقوسي واستحواذي.

ويعد العجز في التواصل الاجتماعي، اهم ما يميز الأطفال وفئات الشباب المصابين بالتوحد، وعلى الرغم من أن هذه المشكلات تتسم بالشمولية حيث تضم الأطفال والشباب والصغار المصابين بالتوحد إلا أنهم قادرون على تعديل وتطوير السلوك ومهارات التواصل الاجتماعي في حال توفر بيئة مناسبة وغير ذلك من البرامج المخطط لها (Donnellan et kilman ;1986; p10) وقد تم تطوير عدد من برامج التدريب على المهارات الاجتماعية، لتحقيق الرغبات والحصول على نتائج جيدة، فهذه البرامج تعتمد في غالبيتها على أساس التحليل البيئي والوظيفي وكذلك فإن تقييم الأوضاع في الحالات الطارئة هنا ترجع إلى الجزء في تلك السلوكيات والمهارات إذ يعتمد عليها اعتمادا رئيسيا، كما أن تحديد سلسلة من الخطوات هنا يتطلب أولا إيجاد بديل جديد لتلك السلوكات ومهارات التواصل الاجتماعي (Simpson et Regan ;1998; p49) وعلى الرغم من هذه المحاولات

التقليدية ضمت إلى جملة المحاولات الناجحة إلا أنها فشلت حقا في تحديد الاحتياجات الفردية لكل طفل من الأطفال الذين يعانون من التوحد(وهذا مطلب ضروري لكل مرة.)

لهذا فإن الحاجة لإضافة استراتيجيات أخرى اصبحت ضرورية لتعريف و تحديد متطلبات التواصل الاجتماعي وسلوكات الأفراد المصابين بالتوحد، وهذه الأساليب المبتكرة يجب ان تكون محببة للاطفال الذين يعانون من التوحد و قد اخترنا التكلم عن الوسائط التعليمية وبالتحديد شريط الفيديو عن طريق القصة الاجتماعية بحيث قد تساعد في تحسين مستوى التواصل لدى الطفل المتوحد.

وتعتبر الوسائط التعليمية على أنها التكامل بين أكثر من وسيط تكمل كل منها الآخر عند العرض او التدريس بواسطة احد أساليب التعليم الذاتي ومن امثلة تلك الوسائط المطبوعات وشرائط الفيديو والشرائح و التسجيلات الصوتية والشفافيات والأفلام بأنواعها . (إبراهيم عبد الله سليم، 2009 ، ص 11) وتعتبر الوسائط التعليمية (شريط الفيديو) أحد الأساليب الحديثة لتعليم مهارات التواصل للتوحيديين ; 1993 ; Gray et Grand) (p 138 .

ومن خلال دراستنا واطلاعنا على الدراسات السابقة تبين لنا أنه هناك ندرة في المعلومات من حيث توجيه المختصين في هذا المجال وبناء على ذلك فإن هذا البحث يهدف لمعرفة دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين وقد استعنا بمجموعة من القصص الاجتماعية عن طريق شريط الفيديو والتي يتم عنونتها بناء على احتياجات المتوحد وفي الأوضاع التي يبدي فيها صعوبات اجتماعية وتدور هذه المواضيع حول مهارات إلقاء التحية المتمثلة بمهارة(مرحبا، صباح الخير، مع السلامة).

وستجيب هذه الدراسة عن السؤال الرئيسي التالي:

هل للوسائط التعليمية دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات ؟

الأسئلة الفرعية:

1. هل للوسائط التعليمية (شريط الفيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي حول مهارة مرحبا لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات ؟

2. هل للوسائط التعليمية (شريط الفيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي حول مهارة صباح الخير لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات؟

3. هل للوسائط التعليمية (شريط الفيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي حول مهارة مع السلامة لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات؟

2. الفرضيات

الفرضية العامة:

للوسائط التعليمية دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من سنوات.

الفرضيات الفرعية:

1. للوسائط التعليمية (شريط الفيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي حول مهارة مرحبا لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات.

2. للوسائط التعليمية (شريط الفيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي حول مهارة صباح الخير لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات.

3. للوسائط التعليمية (شريط الفيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي حول مهارة مع السلامة لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات.

3.أسباب اختيار الدراسة:

لا بد لأي بحث علمي أن يراعي عددا من الأسس والمعايير ليتم بموجبها الاختيار السليم لمشكلة البحث ليرقى الاهتمام لدى المشتغلين بالجوانب التي يرغبون في اكتشافها، ومن بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع نذكر ما يلي :

- موضوع التوحد من بين المواضيع الغير مفهومة من طرف افراد المجتمع الجزائري وهذا ما دفعنا إلى دراسة هذا الموضوع.
- نقص الدراسات والبحوث المتعلقة بالوسائط التعليمية وبالتحديد شريط الفيديو عن طريق القصة الاجتماعية – في حدود اطلاعنا– .
- التوحد هو الاضطراب الذي شغل كثير من العلماء وبذلوا الكثير من الجهود لمعرفة طرق تشخيصه وعلاجه، وهذا ما دفعنا إلى حب الاستطلاع.

4.أهمية الدراسة:

- موضوع التوحد من الموضوعات التي أجريت العديد من الدراسات حوله ومازالت تجرى عليه الأبحاث والدراسات وذلك لأنه لم يتم التعرف على السبب الحقيقي للإصابة به.
- تتناول الدراسة الوسائط التعليمية الفيديو نموذجا عن طريق القصة الاجتماعية قد تسهم في تنمية التواصل الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من التوحد مع اقرانهم ومعلميهم وبالتالي مع والديهم وإخوتهم.
- إضافة معلومات جديدة تبين أهمية الوسائط التعليمية (الفيديو نموذجا) عن طريق القصة الاجتماعية في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد.
- إن تدريب هذه الفئة قد يحقق تحسن على مستوى مهاراتهم الاجتماعية سوف تحقق تقدم إيجابي في شخصية الطفل وتفاعلاته الاجتماعية.

- ما قد تتوصل إليه الوسائط التعليمية) الفيديو (من نتائج إيجابية سوف يخدم بلا شك هذه الفئة والقائمين على الرعاية وتسهيل وصول الأطفال التوحديين إلى السلوك التكيفي.

5.أهداف الدراسة:

- الكشف عن إذا ما كان للوسائط التعليمية دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

- الكشف عن إذا ما كان لشريط الفيديو عن طريق القصة الاجتماعية دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين من خلال تعليمهم كيفية القاء التحية.

- الكشف عن مدى فاعلية الوسائط التعليمية (شريط الفيديو) في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى التوحديين.

- محاولة منا تحسين التواصل الاجتماعي للتوحديين وإكسابهم بعض المهارات المرغوب فيها وفقا لما اتيح لنا.

6.تحديد مفاهيم الدراسة:

الوسائط التعليمية:

نعني بالوسائط التعليمية الأجهزة والأدوات والمواد التي يستخدمها المعلم من أجل تحسين وتطوير عمليتي العلم والتعلم بهدف توضيح الصورة التعليمية من توضيح المعاني وشرح الأفكار في عقول المتعلمين.(إيناس خليفة عبد الرزاق،2007 ، ص 11).

التعريف الإجرائي للوسائط التعليمية:

هي ادوات ترميز الرسالة التعليمية من لغة لفظية مكتوبة على هيئة نصوص مسموعة حيث يستعان بها لأحداث عملية التعلم.

التواصل الاجتماعي:

هو قدرة الطفل المتوحد على التواصل مع الآخرين في البيئة بطرق تعد مقبولة اجتماعيا مع الآخرين وترجع في الوقت نفسه ذات فائدة للفرد والآخرين(Combis et Slaby ;1997 ;p25)

التعريف الإجرائي للتواصل الاجتماعي:

مهارات التواصل المقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال مواقف الحياة اليومية وتفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط المجال النفسي ويتم تعليمها لأفراد العينة عن طريق عرضنا لقصص اجتماعية باستخدام شريط الفيديو.

التوحد:

هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وتظهر أعراضه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر (national research council , 2001; p 73)**التعريف الاجرائي للتوحد:**

هم الأطفال الملتحقين بعيادة التأهيل الأرطفوني بحيث يتلقون خدمات وبرامج التربية الخاصة بتلك الفئة بناء على ما يعانون منه، من خلل في العلاقات الاجتماعية، وضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وجمود واهتمام بالنشاطات المتكررة.

7.الدراسات السابقة:

صممت الباحثة محمد (2001) برنامجا يهدف لتنمية السلوك الاجتماعي عند عينة مكونة من (16) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين (4–7) سنوات، حيث وزعت العينة بالتساوي بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وطبق البرنامج لمدة 5 اشهر بواقع 3 ساعات يوميا، و 5أيام أسبوعيا، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، من حيث انخفاض أعراض التوحد، وتطور السلوك اللفظي وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.

وقامت نصر (2001) بدراسة للتحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، وتألفت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين، واظهرت النتائج أثر البرنامج في تنمية الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة، كما ساعد البرنامج في تنمية مهارات التقليد والتعرف والفهم والانتباه.

كما قامت الباحثة أبو السعود (2002) من خلال دراستها التي تهدف إلى التدخل المبكر لإستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحطين به، وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين، وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي

وتكونت عينة الدراسة من ثمانية اطفال توحديين (6) ذكور و (2) إناث من المرحلة العمرية (3–6) سنوات، وكذلك (8) أباء و (8) أمهات للأطفال التوحديين.

وقد اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين متوسط الانفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج العلاجي، وكذلك توجد فروق ذات دلالة بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج، وكذلك اظهر البرنامج تطورا في التواصل غير اللفظي لدى اطفال العينة التجريبية، وتفاعلا أفضل بين الوالدين والطفل التوحدي، وكذلك في اكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية، ورعاية الذات والمهارات الحركية.

وقام محمد (2002) بدراسة هدفت للتعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، وتكونت العينة من عشرة أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (8 –12) سنة، تم تقسيمهم إلى عينتين متساويتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة، وثم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية لمدة عشرة أسابيع، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعل الاجتماعي للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي للدراسة.

الدراسة التي قام بيها الشيخ ذيب(2004) ، والتي قام من خلالها بتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستقلالية الذاتية للأطفال التوحديين، وتكونت عينة

الدراسة من أربعة أطفال توحديين ذكور وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات والمقاييس، هدفت المجموعة الأولى التشخيص، وهدفت المجوعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي، واستخدم الباحث تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمد على الاختبار القبلي والبعدي، و كذلك التحليل النوعي، وأظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة، كذلك انخفضت بعض السلوكات غير تكيفية لديهم، وتم تحقيق معظم اهداف البرنامج التدريبي.

الدراسة التي قام بها بن صديق (2005) والتي هدفت من خلال دراستها إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قامت بتقديمه بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي، واثره على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين، في الفئة العمرية من (4–6) سنوات، وتكونت عينة الدراسة من (38) طفلا توحديا وثم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غيراللفظي للمجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج إلى عدم فعالية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي المناسب لأفراد المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب لدى المجموعة التجريبية.

وقام الحساني (2005) بدراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي للأطفال التوحديين، وتالفت عينة الدراسة من (20) طفلا توحديا قسموا إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وطبق عليهم مقياس الاتصال اللغوي كاختبار قبلي وبعدي، بالإضافة إلى البرنامج التعليمي باللعب، واظهرت النتائج ان البرنامج التدريبي باللعب عمل على تنمية الاتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليهاالبرنامج.

كما هدفت الدراسة التي قامت بها معلوف (2006) إلى إعداد برنامج علاجي عن طريق الموسيقى للأطفال التوحديين، وذلك بهدف تحسين السلوك التواصلي لأطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (6) اطفال توحديين تراوحت اعمارهم ما بين (4–13) سنة، وأظهرت النتائج من خلال التحليل الإحصائي وجود اثر إيجابي للبرنامج العلاجي عن طريق الموسيقى في تحسين التواصل للأطفال التوحديين.

ومن الدراسات الأجنبية التي استهدفت تطوير برامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال الذين يعانون من التوحد:

الدراسة التي قام بها كلمنسون (Kalmhanson) والتي هدفت إلى معرفة تأثير العلاقات الأسرية على التطور الاجتماعي لطفل توحدي، حيث ركز البرنامج التدريبي على إرشاد الوالدين على فهم طبيعة التوحد والمشكلات المتعلقة به، كما ركزت الدراسة على التعرف على الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تؤثر بشكل سلبي على التفاعل الاجتماعي مع الطفل.

واظهرت النتائج التحسن الذي لوحظ على الطفل بعد انتهاء البرنامج الخاص بالوالدين، كما لوحظ ارتفاع مستوى التفاعل الاجتماعي عند الطفل، وأكدت الدراسة على أهمية دور الأسرة في التدخلات العلاجية لزيادة النمو الاجتماعي للأطفال التوحديين.

ومن الدراسات التي أهتمت بتدريب المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد من خلال اشراك الأسرة، الدراسة التي قام كل من (داوسون وجيرالدن Dawson et Geraldine 1990)التي هدفت إلى معرفة اثر تقليد امهات أطفال التوحد في تسهيل التفاعل الاجتماعي للأطفال، ولقد تكونت عينة الدراسة من (15) طفلا توحديا يطلب من الأم تقليد الطفل لمدة 20 دقيقة في اليوم، وأظهرت النتائج زيادة التواصل البصري، وإتباع التعليمات، والمشاركة في اللعب مع الآخرين، وأكدت على أهمية اشراك الأسرة في تعليم وتدريب الطفل التوحدي أثناء التدخل العلاجي.

الدراسة التي قام كوجل وفريا (Koegel et frea 1993) يهدف التحقق من فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلين يعانون من التوحد، ويبلغ عمر الطفل الأول (3) سنوات والطفل الثاني (6) سنوات، وقد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب والمطعم، واظهرت نتائج الدراسة زيادة التفاعل الاجتماعي والاندماج الاجتماعي لدى الطفلين .

كما قامت كريدون (Greedon ;1993) بدراسة هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال التوحديين ضمت (21) طفلا تتراوح أعمارهم بين (4-9) سنوات، على برنامج

للتواصل بهدف تحسين وتطوير مهاراتهم الاجتماعية، والتخلص من بعض السلوكيات الغير مقبولة اجتماعيا، مثل إيذاء الذات، وتضمن البرنامج استراتيجيات تعديل السلوك مثل التعزيز، الاقتصاد الرمزي، التقبل الاجتماعي، إلى جانب الاشتراك في عدد من الأنشطة (الحركية، الفنية، الاجتماعية، الألعاب) وأظهرت النتائج ازدياد في المهارات الاجتماعية وحدث انخفاض في السلوك غير التكيفي كإيذاء الذات.

وقان بول (Boll ;1996) بدراسة هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين من أجل القيام في تفاعل اجتماعي مع أقرانهم الذين يعانون من السلوك النمطي، وتكونت عينة الدراسة من (8) اطفال توحديين و (8) أطفال نمطيين، وتراوحت أعمار افراد المجموعتين بين (4–8) سنوات، وقد تم تنظيم البرنامج بما يتناسب مع الأهداف التي وضع من أجلها البرنامج التدريبي، وأظهرت النتائج إلى تحسن أفراد العينة في العديد من المهارات الاجتماعية مما انعكس بشكل جيد على تفاعلهم الاجتماعي.

كما قام ستون وزملاءه (Stone et al ;1997) بدراسة مقارنة اشكال التواصل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين والأطفال المصابين بإعاقات نمائية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى من (14) طفلا توحديا والثانية من (14) طفلا مصابا بإعاقة نمائية، وتمت المجانسة بين المجموعتين، وأظهرت النتائج إلى أن الأطفال التوحديين لديهم ضعف واضح فيما يتعلق في التواصل الاجتماعي من حيث التواصل البصري والانتباه والاشارة إلى ما هو مرغوب مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة النمائية، وأظهرت النتائج تفوق الأطفال التوحديين في مسك اليد لطلب ما يريدون.

وهدفت الدراسة التي قام بها كل من(أرنولد وراندي ; Arnold et Ramadye 2000) الى التعرف على مدى التواصل البصري والانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بين اطفال التوحد، في سياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي، وذلك من خلال ملاحظة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناء اللعب.

وتالفت عينة الدراسة من (31) طفلا توحديا، تراوحت أعمارهم مابين (5–10) سنوات، من بينهم (13) ذكر و (18) أنثى قسموا إلى (6) مجموعات متجانسة، تألفت كل مجموعة من (2–4) أطفال واستخلصت الدراسة إلى وجود ضعف لدى أفراد العينة في

التواصل البصري بغض النظر عن العمر الزمني لهم، ويتأثر الانتباه المشترك واللعب في العمر الزمني ونوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه.

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نستنتج ما يلي:

- أكدت الدراسات على ضرورة أن تكون البرامج العلاجية والتدريبية في سن مبكرة.
- اهتمت معظمها بتصميم وتطوير برامج تدريبية بهدف تدريب اطفال التوحد على تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة من اجل تحسين التفاعل الاجتماعي.
- اهتمت معظم الدراسات بالمنهج التجريبي في دراسة النواحي اللغوية والتواصلية واثرها في تطور السلوك والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، والتي احتوت على برامج تدريبية مكثفة لتطوير مهاراتهم التواصلية وأنشطة الحياة اليومية.
- أن هناك اتفاقا وإجماعا بين نتائج تلك الدراسات على وجود أثر إيجابي لتدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية، وذلك على مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية.
- اهتمت معظم الدراسات السابقة بتصميم وتطوير برامج تدريبية بهدف تدريب أطفال التوحد على تنمية تواصلهم الاجتماعي.
- تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التي تبحث عن دور الوسائط التعليمية في تنمية التواصل الاجتماعي للأطفال التوحديين وقد استخدمنا في دراستنا هذه شريط الفيديو نموذجا عن طريق القصة الاجتماعية، وهذا ما تختلف فيه دراستنا عن الدراسات السابقة وفي كونها دراسة تحليلية لعينات يتم تعريضها الى الوسائط التعليمية عن طريق شريط الفيديو من أجل تعلم مهارات معينة حددت في (كيفية القاء التحية).

الجانب النظري

الفصل الثاني

الوسائط التعليمية (شريط الفيديو)

تمهيد

1- الوسائط التعليمية

1-1- تعريف الوسائط التعليمية

1-2- مميزات استخدام الوسائط التعليمية

1-3- أهمية الوسائط التعليمية

1-4- صفات الوسائط التعليمية

2- شريط الفيديو

2-1- أجهزة التسجيل المرئي (VIDEOS)

2-2 مزايا التعليم بواسطة الفيديو

2-3- الوظائف الأساسية لبرنامج الفيديو في التعليم

2-4-مراحل التعليم بواسطة برنامج الفيديو

خلاصة

تمهيد:

لقد أدى التطور المستمر في العلوم والمعارف الإنسانية كما وكيفا إلى اكتساب المستحدثات التكنولوجية أهمية متزايدة في العملية التعليمية فتأثرت منظومة التعليم على اختلاف مستوياتها بهذه المستحدثات التكنولوجية من خلال التطور السريع للتكنولوجيا، وأصبح من الضروري إدخال تكنولوجيا التعليم في النظام التعليمي لزيادة كفاءته وفاعليته، ولعل من أهم النظم والأساليب الجديدة التي ظهرت في التعليم هي الوسائط التعليمية.

1- الوسائط التعليمية:

1-1- تعريف الوسائط التعليمية :

يعرفها أحمد منصور (1991) بأنها منظومة تعليمية تتكون من مجموعة من الوسائل التي تتكامل مع بعضها وتتفاعل تفاعلا وظيفيا في برنامج تعليمي لتحقيق اهدافه، وتقوم هذه الوسائل على تنظيم متتابع محكم يسمح لكل تلميذ أن يسير في البرنامج التعليمي وفق خصائصه المميزة . (إبراهيم عبد الله سليم، 2009 ، ص09)

1-2- مميزات استخدام الوسائط التعليمية:

يشير (1992,diana) إلى أن استخدام الوسائط التعليمية داخل برامج الكمبيوتر يجعل هناك مجالا للانتقال من النصوص والبيانات إلى(عالم الجرافيك) التمثيل البياني والصوت والصور و كذلك مشاهدة حركة الفيديو بالكامل لذا فإنها تمكن المتعلمين والمدرسين من ان يستخدموا مميزات الكمبيوتر بطريقة أفضل، ويمكن النظر إلى الوسائط التعليمية على انها تعطي الخبرة عن طريق عدة حواس وهذه الكفاءة والفعالية للوسائط التعليمية أدت إلى استخدامها في التدريس بحيث يتم تحديد البرامج والتطبيقات التي تستخدم من خلالها وطرق عرض الدروس وكذلك الاستراتيجيات المستخدمة ويتم توظيف ذلك كله في إطار متكامل بحيث تحقق الهدف المرجو منها في ضوء الاحتياجات في مجال التعليم .(إبراهيم عبد الله سليم، 2009 ،ص29)

1-3- أهمية الوسائط التعليمية:

1- تعمل على مقابلة الفروق الفردية بين المتعلمين عن طريق الوسائل المختلفة، ومرونة تنظيم المعلومات وإتاحة فرصة الاستكشاف والتفاعل مع المعلومات.

2- تعمل على إثارة اهتمام المتعلمين عن طريق تقديم أشكال متنوعة من الوسائط بهدف توضيح فكرة أو مفهوم واحد في إطار واحد بصورة منظمة متكاملة متفاعلة حيث تعمل هذه الوسائط على استثارة أكثر من حاسة مما يزيد من الإيضاح والتركيز على المعلومات المراد توصيلها للمتعلم . (إبراهيم عبد الله سليم، 2009، ص30)

3- تقوم الوسائط التعليمية بزيادة خبرة المتعلم مما يجعله أكثر استعدادا لعملية التعلم ومعنى ذلك أن الطالب إذا وصل بهذا الاستعداد فإنه يكون قد وصل لأفضل صورة في التعلم، ومثال على ذلك عرض فيلم سينمائي حول موضوعات دراسية حسب المرحلة العمرية للطالب بحيث تهيئ له الخبرات اللازمة ليصبح أكثر استعدادا للتعلم.

4- زيادة مشاركة المتعلم في اكتساب الخبرة، ونعني بذلك أنها تعمل على تنمية قدرته على التأمل ودقة الملاحظة ونبين التذكير العلمي فعلى سبيل المثال يقوم المعلم بإشراك المتعلم في حل و اختيار بعض الوسائل المناسبة لذلك كأنه يختار فلما أو خريطة للإجابة على الأسئلة التي تراوده وهذا الأسلوب له قاعدة عظيمة من حيث تحسين نوعية التعليم ورفع الأنا عند المتعلم. (إيناس خليفة عبد الرزاق، 2007 ،ص 12)

5- تساعد على رفع درجة كفاية المعلم المهنية، واستعداده.

6- تغير دور المعلم من ناقل للمعلومات، وملقن إلى دور المخطط، والمنفذ والمقوم للتعلم.

7- تساعد المعلم على حسن عرض المادة، وتقويمها، والتحكم بها.

8- تمكن المعلم من استغلال كل الوقت المتاح بشكل أفضل.

9- تنمي في المتعلم حب الاستطلاع، وترغبه في التعلم.

10- توسع مجال الخبرات التي يمر فيها المتعلم.

11 - تسهم في تكوين اتجاهات مرغوب فيها. (محمد محمود الحيلة،2000 ،ص72-71 .)

1-4- صفات الوسائط التعليمية:

1- أن تكون الوسيلة مثيرة للاهتمام، سهلة الإعداد والإنتاج.

2- أن تكون محققة للأهداف التربوية بمواءمتها للمنهاج حيث تكون من صميم المادة الدراسية وتخدمه.

3- أن تعالج موضوعا او فكرة أساسية، وأن تربط الخبرات السابقة والخبرات الجديدة.

4- أن تراعي الفكرة والطريقة والأسلوب وكذلك التطبيق وسهولته وبساطته وبدون تعقيد.

5- أن تكون صالحة للاستخدام فترة معقولة زمنيا.

6- أن تكون متقنة وجيدة التصميم من حيث تسلسل عناصرها وأفكارها وإنتقالها من هدف تعليمي لآخر، مع التركيز على النقاط الأساسية في الدرس .

7- أن تتناسب الوسيلة والتطور التكنولوجي.

8- أن تكون الكتابة المرافقة للوسيلة من قاموس الدراسين وأن تكسبهم مفردات ومدركات و مفاهيم جديدة.

9- أن تكون رخيصة الكلفة مستعينة بأشياء البيئة.

10- أن يسهل استخدامها.

11- أن تكون البنية التحتية في المدرسة مثل قاعات العرض والمختبرات وقاعات التربية المهنية فيها ما يلائم صنع الوسيلة أو تطورها أو عرضها إن كانت من فئة الأجهزة.

12- أن تكون قادرة على تنمية حب الاستطلاع وجمع المعلومات لدى المتعلمين.

13- أن تتناسب والهدف والوقت المخصص لها في الموقف الصفي(رسمي علي عابد، 2005، ص48.)

2- شريط الفيديو:

يشهد عصرنا الحالي ثورة معرفية تكنولوجية متطورة بشكل كبير إلى حد يعجز معه الانسان على الاطلاع على كل ما يصدر من معلومات أو اكتشافات تظهر في كل يوم، تفتح هذه الثورة للإنسان آفاقا جديدة تزداد اتساعا وعمقا كلما أوغلت التكنولوجيا في ولوجها، ولعل من أهم المستحدثات التكنولوجية والأساليب الجديدة التي ظهرت في التعليم هي الوسائط التعليمية وهي كثيرة ومتعددة منها الرسوم البيانية، اللوحات التخطيطية و الرسوم التوضيحية، الرسومات المتحركة، الصور الثابتة ولقطات الفيديو هذا الأخير وسيلة من الوسائل التكنولوجية الحديثة وهو الأساس في دراستنا هذه.

2-1- أجهزة التسجيل المرئي(VIDEOS) :

تعتبر أجهزة التسجيل المرئي عبارة عن أجهزة تسجيل للصوت والصورة ومن أهم أنواعها نوع يوماتيك بالتفصيل وهو الأكثر استعمالا في محطات التلفزة وهناك نوعين مستخدمين بشكل كبير في البيوت والمدارس والشركات .... وغيرها، وهما:

أ- جهاز الفيديو نظام بيتا " BETA شريط صغير":

تعتبر اول شركة اكتشفت هذا النظام وعملت على تطويره هي شركة سوني SONY اليابانية.

أما أشرطة هذا النظام فتاتي على شكل باغة مغلقة بعرض نصف بوصة يتم التسجيل عليها باتجاه واحد SINGLE TRACK وقد صنع من مادة جلاتينية مغطاة بمادة اكسيد الحديد وتتوافر بفترات مختلفة تتراوح بين ساعة وثلاث ساعات ويتم التسجيل عليها بجميع أنظمة التسجيل بال وسيكام والنظام الأمريكي ويتم التغيير بشكل آلي.

أما بالنسبة لسرعة التسجيل والمشاهدة فتكون (04) سم للشريط الذي مدته ساعتين أما الأشرطة التي تزيد على ذلك فتكون سرعتها (02) سم في الثانية.

وقد أدخلت بعض التطورات على هذا الجهاز مثل السرعة الثالثة بين السرعتين السابقتين والتي تمكن المشاهد من متابعة اللقطات بشكل سريع حتى يتم اختيار المادة المناسبة، وإضافة إلى بقاء الصورة التي يريدها فترة زمنية يحددها هو وهذا النظام المسمىSTILL PICTURE ، إضافة إلى جهاز التحكم عن بعد وغيرها من التطورات التي أصبح يدركها معظم الناس العاديين في اجهزتهم المتطورة، ويتميز هذا النوع أيضا بصغر حجمه و رخص ثمنه وسهولة استخدامه ولكن السيئ فيه سرعة عطب (الرأس) وذلك ان الشريط يميز على الرأس في حالتي التقديم والتأخير وتلافيا لعطب الشريط والرأس يمكن استخدام جهاز منفصل للترجيع والتقديم. (محمد محمود الحيلة، 2000،ص492 -494)

ب - جهاز فيديو نوع (V.H.S):

إن الشركة التي اكتشفت هذا النظام وطورته هي شركة (J.V.C) اليابانية وظهر متزامنا مع نظام (BETA) ويتميز شريطه بكبر حجمه مقارنة بشريط بيتا إلا أن عرض الفيلم هو نفسه في نظام بيتا وسرعته في شريط الساعتين هي (3,34) سم في نظام الثانية أما في الأشرطة الطويلة بثلاث ساعات فأكثر فإن السرعة تصبح (1,27) سم في الثانية.

- ومن أهم مميزات هذا النوع:

أن الشريط لا يمر على الرأس أثناء التقديم أو التأخير مما يديم في عمر (الرأس) ويحمل نفس مواصفات البيتا من حيث أنظمة التسجيل والمشاهدة وتركيب الشريط. (إيناس خليفة عبد الرزاق، 2007، ص495)

2-2 مزايا التعليم بواسطة الفيديو:

يتمتع الفيديو كوسيلة اتصال وتعليم بصرية بمزايا تجعل منه ثورة حقيقية في عالم الاتصالات والمعلوماتية، منها:

1-حرية المعلمين والمتعلمين في اختيار مكان عرض برامج الفيديو في العملية التعليمية وزمانه، وعندما يستخدم الفيديو في مجال التعلم الذاتي فإن المتعلم لايختيار فقط مكان العرض وزمانه، وإنما يختار المادة العلمية التي يرغب بمشاهدتها، إضافة إلى ذلك فإنه يتعلم من البرنامج حسب قدراته وسرعته الذاتية، ومما يجدر ذكره ان تقنية الفيديو تراعي إلى حد كبير الفروق الفردية بين المتعلمين.

2-إمكانية تطبيق طرائق متعددة من طرائق التعليم(من خلال برنامج الفيديو) كالمحاضرات والندوات، وعمل التجارب، وعرض الخبرات وتعليم المهارات.

كذلك يمكن تسجيل بعض المشاهد في أثناء القيام برحلة معينة للتوسع في دراستها فيما بعد، ويمكن أيضا تسجيل بعض المحاضرات، وأعمال بعض الأساتذة الزائرين، واستخدامها كمرجع مستقبلا.

وتستخدم برامج الفيديو بشكل مناسب في التدريس المصغر لما تتميز به من إمكانية تقديم التغذية الراجعة بأشكال مختلفة، حيث يمكن للمتعلمين استخدام تسجيلات الفيديو، ومراقبة انفسهم ذاتيا في أثناء تنفيذ سلوك تدريسي معين، ثم مشاهدة ما تم تسجيله بواسطة الفيديو والقيام بعمليه التقويم المستمر، لذلك يتحقق الضبط الذاتي لعملية التعليم.

3- تنوع مصادر الحصول على برامج الفيديو ويمكن لبرامج الفيديو كاسيت أن تأتي من ثلاثة مصادر على الأقل:

أ -البث التلفازي، البرنامج العام، أوبرنامج الدارة التلفازية المغلقة.

ب -نقل التسجيل عن افلام تعليمية، أو تسجيلات فيديو آخر أو من برنامج حاسوب أو فيديو تفاعلي وحديثا من شبكة الأنترنيت.

ج -تسجيل برامج محلية خاصة بالمتدربين ومدربيهم تتلاءم مع حاجاتهم وأهدافهم.

4-يمكن من خلال الاستخدام المنظم لبرنامج الفيديو التعليمي تخطي حدود كل من المسافة والزمان والمكان.

5-توفير الوقت والجهد على كل من المعلم والمتعلم، وذلك أن مشاهدة الموضوعات العلمية بواسطة الفيديو أسهل من قراءتها بكثير، كما أن تكاليف الفيديو أصبحت رخيصة الثمن، وهذا يعني أنه من الناحية الاقتصادية يمكن اقتناؤه من قبل جميع المؤسسات التربوية بخاصة اذا ما قورنت خدمات الفيديوفي تطوير العملية التربوية مع تكاليفه الاقتصادية ماديا.

6-تحفظ أشرطة الفيديو ضمن علبة كاسيت، مما يسمح باستخدامها بمرونة وكلفة قليلة وسهولة لعدة سنوات. (محمد محمود الحيلة، 2000،ص 498)

2-3- الوظائف الأساسية لبرنامج الفيديو في التعليم:

يمكن لبرامج الفيديو المساهمة في تطوير العملية التعليمية من خلال تحقيقها للوظائف الأساسية الآتية:

1-تحقق رفع درجة وضوح المعلومات المقدمة للمتعلمين حيث أنها تعد وسيلة شبه حسية تعمل على زيادة استيعاب المعلومات، وتعميق هذا الاستيعاب من قبل الدارسين.

2-تشويق المتعلمين وإثارة اهتمامهم بموضوعات الدراسة، مما يساعد على نشوء الاتجاهات الإيجابية نحو المادة العلمية ويعمل على دفع الدارسين للتعلم بشكل مبدع وخلاق.

3-تعمل برامج الفيديو على تحقيق مبدأ ربط الجانب النظري بالجانب العلمي، وهو وظيفة من الوظائف الجوهرية لاستخدام برامج الفيديو في العملية التربوية كوسيلة عرض وملاحظة عمليات تطبيقية.

4-إضافة إلى دور برامج الفيديو في تقديم معلومات جديدة للمتعلمين، فإنها تساهم إلى حد كبير في ترسيخ المعلومات والمهارات والاتجاهات المكتسبة من قبل الدارسين، مما يساعد على التطبيق الميداني لهذه المجالات مستقبلا.

5-تحقيق مبدأ ديموقراطية التعليم، فعلى مدى انتشار الفيديو كاسيت التعليمي يتساوى جميع الدارسين المستقبلين للبرنامج التعليمي في الحصول على خدمة تعليمية ممتازة من عرض المنهاج التعليمي بإمكانات الفيديو كاسيت المتعددة، ومن معلم شاشة متمكن، وأعلى مستوى من الخبرة العلمية، وهذه من ضمن الشروط الواجب توافرها عند اختيار معلم الشاشة.

6- تعد كثافة المنهاج وعدد الساعات الدراسية غير الكافية و القائمة في أنظمة التدريس التقليدية من المشاكل التي يمكن لبرامج الفيديو التعليمية المساهمة في حلها ولو بشكل جزئي. (محمد محمود الحيلة، 2000،ص500)

2-4-مراحل التعليم بواسطة برنامج الفيديو:

من أجل استخدام برنامج الفيديو في العملية التعليمية لا بد من عرضها بشكل مخطط ومنظم، وذلك بما يتناسب مع أسلوب المعلم حيث يراعي ثلاث مراحل رئيسة هي كالتالي:

- **مرحلة التحضير والتقديم** : يقوم المعلم في هذه المرحلة بمجموعة من العمليات مثل مشاهدة البرنامج بصورة مسبقة، ثم تهيئة مكان العرض بشكل مناسب، وكذلك تهيئة المتعلمين لمشاهدة البرنامج الذي سوف يعرض عليهم كعرض النقاط الجوهرية في

موضوع الدراسة ولفت نظر المتعلمين إليها، وكذلك إخبارهم بما يتوقع منهم من أنشطة في أثناء العرض وبعده حيث يساعدهم هذا على التركيز ويحثهم أكثر على الانتباه.

- **مرحلة العرض** : يعرض المعلم البرنامج على المتعلمين، مراعيا وضوح كل من الصوت والصورة، كذلك ينفذ المتعلمون في هذه المرحلة نشاطات مرحلة العرض ويسجلون ملاحظاتهم واستفساراتهم التي يرغبون إثارتها بعد العرض.
- **مرحلة التطبيق والمتابعة** : وهي المرحلة الأخيرة حيث تتناول مناقشة المتعلمين للمواقف التعليمية التي عرضها البرنامج، ثم مشاركة المعلم والمتعلمين بالإجابة عن الاستفسارات التي يثيرها بعض المتعلمين، وكذلك ينفذ المتعلمين بعد مرحلة العرض نشاطات هذه المرحلة وكتابة التقارير عن البرنامج المعروض .

يمكن للمعلم في هذه المرحلة أين ينفذ اختبارا قصيرا، الغاية منه معرفة جدوى البرنامج الذي يشاهده المتعلمون وقدرته على تحقيق الأهداف المرجوة من عرضه والتدريس بوساطته.(محمد محمود الحيلة،2000 ، ص 500–502)

خلاصة:

إن الوسائط التعليمية(شريط الفيديو نموذجا) تساهم مساهمة فعالة في عملية التدريس وفي تحسين عملية التعليم والتعلم مع بقية عناصرها التي تتضمن الأهداف والمحتوى وطرق التدريس والأنشطة وأساليب التقويم وغيرها، لذلك فإن الوسائط التعليمية تتيح الفرصة لكل متعلم للتعلم بطريقة فردية تعتمد على سرعته في التعلم، وإثارة اهتمام المتعلم عن طريق تقديم أشكال متنوعة من الوسائط(مثلما عرضنا شريط الفيديو)، حيث تعمل هذه الوسائط على استثارة اكثر من حاسة لدى المتعلم، مما يؤدي إلى زيادة جذب انتباه المتعلم لما يعرض له من معلومات .

الفصل الثالث

التواصل عند الاطفال التوحديين

تمهيد

1- تعريف التواصل

2- أنواع التواصل

3- مستويات التواصل

4- التواصل عند الأطفال التوحديين

5- اللغة عند أطفال التوحد

6- الخصائص التواصلية للتوحديين

خلاصة

تمهيد :

يعد التواصل الانساني من أهم ما يهتم به الإنسان فهو مصدر القوة لديه، كما انه الوسيلة التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمشاعر والأحاسيس، وبها يتطور المجتمع ويصل ماضيه بحاضره ومستقبله، ومن غير التواصل لا يستطيع الانسان أن يعبر عن أفكاره ورغباته وميوله.

بحيث تعد اضطرابات التواصل لدى التوحديين من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر النمو الطبيعي والتفاعل الاجتماعي، فمعظم أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، لذلك فإن مشاكل التواصل عند الأطفال التوحديين تتبع وفقا للتطور العقلي والاجتماعي للأفراد ففي حين نجد أن بعضهم غير قادر على التحدث نجد الآخرين قادرين على التحدث في العديد من الموضوعات التي تحوز اهتمامهم.

1- تعريف التواصل:

التواصل هو عملية تتضمن تبادل الافكار والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات و الإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، و التعبيرات الانفعالية، واللغة تعد إحدى أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة، وعملية التواصل تتضمن تواصلا لفظيا وتواصلا غير لفظي(عبد العزيز السيد الشخص،2006، ص141)

التواصل هو تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن إرسال رسالة ما(لغة تعبيرية) واستقبال تلك الرسالة (لغة استقبالية)، و تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية واللغة .(منى الحديدي، جمال خطيب،2005 ،ص144)

2- أنواع التواصل:

التواصل نوعان : التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي.

2-1 التواصل اللفظي:

هو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين شخصين أو جماعة من الناس في ترميز المعاني وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الأصوات الكلامية وقواعد النحو والصرف والتراكيب اللغوية ودلالات المعاني .(زينب شقير ،2000 ،ص30)

2-2 التواصل غير اللفظي:

هو الرمزية غير اللفظية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني معينة لدى كل من المرسلين والمستقبليين والكثير من الأساليب غير اللفظية تكون مكملة لاشعورية، وتكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولا تحل محله غالبا .(عبد العزيز السيد الشخص، 1997 ، ص18- 19)

والتواصل غير اللفظي هو كل أنواع التواصل التي تعتمد على اللغة غير اللفظية ويطلق عليها أحيانا اللغة الصامتة ويقسم بعض الباحثين التواصل غير اللفظي إلى ثلاثة انواع:

أ- **لغة الإشارة** : تتكون من الاشارات البسيطة أو المعقدة التي يستخدمها الانسان في التواصل.

ب- **لغة الحركة او الافعال** : تتضمن الحركات التي يأتيها الإنسان لينقل للغير ما يريد من معاني أو مشاعر.

ج- **لغة الأشياء** : ويقصد بها ما يستخدمه مصدر التواصل – غير الإشارات والأدوات و الحركة – للتعبير عن معاني أو احاسيس يريد أن ينقلها، مثل ارتداء اللون الأسود الذي يستخدم في كثير من المجتمعات للتعبير عن الحزن، ولهذا يمكن أن نورد أهم العناصر التي تتدخل في العملية التواصلية:

- **الشخصيات** : تدل على أن لكل شخص له تاريخه الخاص، دوافعه الخاصة، وحالة عاطفية معينة، مستوى عقلي وثقافي، ومرجعية خاصة، هيكل اجتماعي وأدوار سيكواجتماعية، هذه العوامل تؤثر في إرسال واستقبال الرسائل.
- **الوضعية المشتركة** : التواصل يسمح بالتأثير في الأشخاص داخل وضعية معينة من خلال كونه وسيلة تطورية لهذه الوضعية(.معرفة هذه الاخيرة ضرورية لتحديد مدى التزام الأشخاص بالمبادئ الأولية).
- **عناصر سيكوإجتماعية** : الهيكل الاجتماعي والدور المنوط به، والوضعية العامة من شأنهما إما تسهيل أو إعاقة الحوار، أو خلق مجال لاهتمامات مشتركة، كم تضيف تأثير اللغة ومعايير الجماعة الأم. (عبد اللطيف الفرابي،1991 ، ص 57)

3- مستويات التواصل:

للتواصل مستويين المحتوى والعلاقة، فكل رسالة تحمل معلومة معية سواء عن أحداث معينة أو آراء أو أحاسيس أو تجارب ..... وهي تدل عما تتحدث، أو حول ماذا نتواصل.

في الوقت نفسه الرسالة نفسها تعبر عن العلاقة التي تربط المتحديين، بمعنى كيف نرتبط من خلال هذه العلاقة التواصلية؟ كيف اعتبر نفسي كمتحدث؟ كيف يعتبرني الطرف الثاني؟

كيف يعتبر هو ذاته؟ كيف أعتبر نفسي على حسب اعتبارك لي؟

وبالنسبة للمستقبلين فإن الرسالة تمر عبر قنوات تفسيرية ومفهومة من طرفي الحوار.

- **المحتوى** : يكون منقولا من خلال التواصل اللفظي اما **العلاقة** فتمر عبر التواصل غير اللفظي والعلاقة بينهما وطيدة جدا فالمحتوى لا يظهر إلا من خلال العلاقة والعلاقة تعطي لونا للمحتوى وتشمله لتقديمه للمحاور، وهذا يختلف من موقف لآخر ومن شخص لآخر ومن هدف لآخر، لذلك فالسياق مهم جدا لتفسير محتوى معين ولتحديد علاقة معينة مهما كانت الرسالة واحدة.

4- التواصل عند الأطفال التوحديين:

إن سبب مشاكل اللغة عند الأطفال التوحديين غير معروفة إلى حد الآن إلا أن العديد من الخبراء يعتقدون ان الصعوبات تنجم عند العديد من الظروف التي تحدث قبل وأثناء أو بعد الولادة والتي تؤثر على تطور الدماغ، ويربط بعض العلماء بين مشاكل التواصل هذه وبين نظرية العقل أو ضعف القدرة على التفكير وتصور الحالة العقلية للآخرين.

ان مشاكل التواصل عند الاطفال التوحديين تتبع وفقا للتطور العقلي والاجتماعي للافراد، ففي حين نجد ان بعضهم غير قادر على التحدث، نجد الآخرين قادرين على التحدث في العديد من الموضوعات التي تحوز على اهتمامهم، وعدا عن هذا الاختلاف في القدرات الكلامية فإن معظم الأطفال التوحديين لا يعانون بشكل ما أو بشكل قليل من مشاكل اللفظ، إلا أن لدى معظمهم صعوبة في استخدام اللغة بشكل فعال ولدى البعض الآخر منهم مشاكل في فهم معاني الجمل والكلمات والإيقاع اللغوي.

ومن الملاحظ أيضا أن معظم الأطفال التوحديين هم غالبا غير قادرين على استخدام الإيماءات كوسيلة أساسية للتواصل كما يحدث في لغة الاشارة أو استخدام المساعدات اللفظية مثل : الاشارة إلى الشيء الذي يريدونه، ومنهم كذلك من يكون غير مستجيب لكلام الآخرين وقد لا يجيبون كذلك عند مناداتهم بأسمائهم ومنا هنا يظن الكثيرين أن لديهم مشكلة في السمع، ويعتبر كذلك الاستخدام الصحيح للضمائر من المشاكل التي يعاني منها الأطفال التوحديين.

ليس هناك طريقة أو علاج واحد ناجح في تحسين التواصل لدى كافة الأفراد التوحديين وتبدأ المعالجة الجيدة في مرحلة مبكرة خلال السنوات ما قبل المدرسة بحيث تستهدف السلوك والاتصال معا وتشتمل على الآباء أو مقدمي الرعاية، إن هدف العلاج السلوكي في هذا المقام يتمثل في تحسين القدرة على التواصل و بالنسبة للبعض فإن الاتصال اللفظي هو هدف واقعي، بينما بالنسبة للآخرين فقد يكون الهدف هو التواصل بالإشارة، ولدى الآخرين يتمثل الهدف في التواصل عبر الصور كما يحدث هذا استخدام نظام التواصل بتبادل الصور، أن تتضمن المعالجة فترات دورية من التقييم مكثف ومعالجة اضطرابات اللغة، وقد يعمل المعالج النفسي كذلك على تقليل السلوكيات غير المرغوبة عند الأطفال والتي تؤثر على تطور مهارات التواصل (جمال أبو دلهوم،2007 ، ص65)

5- اللغة عند أطفال التوحد:

تعتبر مشكلات اللغة والتواصل من الملامح الأساسية للتوحد ويتسع مدى المهارات اللغوية لدى أصحاب التوحد، إذ أخذنا في الاعتبار متصل التوحد الكامل فإنه يبدو لنا واضحا.

ان المشكلة لدى هذه الفئة من الأطفال هي مشكلة اتصال وليست مشكلة اللغة بمفردها، حيث أن هناك نقص واضح في واحد من اكثر المتطلبات الأساسية للتواصل لدى اطفال التوحد، فهناك نسبة كبيرة من اطفال التوحد تواجه صعوبات تعلم إضافة الأمر الذي يستبشر إلى عدم اكتساب أطفال التوحد للعديد من المفاهيم الضرورية، لذا فإنهم لا يستطيعون الحديث عنها بالاضافة إلى عدم وعي أطفال التوحد بالحاجات الخاصة بهم كما ينقصهم الوعي لحالتهم العقلية، وحالتهم البدنية.

إن اطفال التوحد يطورون إشارات مختلفة خاصة بهم تختلف عن الاشارات التي يستخدمها البالغون، ومن ثم فإن طفل التوحد لا يفهمه سوى والديه أو المهتمين برعايته.

ان تواصلنا مع المحطين بنا يتم من خلال الكلام وهو مايعرف بالتواصل اللفظي والذي يصاحب بحركات وإيماءات الجسد، والاتصال البصري وتعبيرات الوجه، بالإضافة إلى التنغيم الصوتي وهو ما يعرف بالتواصل غير اللفظي.

ومن الجدير بالذكر أننا نستخدم مزيجا من النمطين اللفظي وغير اللفظي للتواصل مع من حولنا، ومن هنا تبرز أهمية مساعدة الطفل التوحدي على التواصل بشكل فعال مع من حوله والذي يأتي في قمة أولويات برامج التأهيل المختلفة، وذلك لأن قصور المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية من السمات التشخيصية الأساسية لاضطراب التوحد.

6- الخصائص التواصلية للتوحديين:

تعد مشكلة ارتقاء اللغة والتواصل من بين المحكات الأساسية لتشخيص التوحد كما أنها من الملامح العامة لدى التوحديين حيث يتأخر الحديث لدى البعض، وقد يبدأ الطفل في الكلام في معدل الارتقاء الطبيعي ثم يتوقف عن استخدام ما اكتسبه سابقا من حديث في عمر الثانية تقريبا وبعض الأطفال المصابين بالتوحد لا يكتسب اللغة اللفظية على الإطلاق.(رانيا مرتضي،2010،ص32)

أولا : الخصائص اللغوية :

يتكلم أغلب الأطفال التوحديين في وقت متأخر، وينمو اكتسابهم للغة والكلام ببطء شديد بالمقارنة مع الأسوياء، إن (69%) من الأطفال العاديين يستخدمون الكلمات لبيان رغبتهم عندما يبلغون 18 شهرا، وإن (25%) فقط من الأطفال التوحديين يفعلون ذلك، وسرعان ما فقدوها أيضا، عموما التأخر عملية تدريجية، بسبب عدم تعلمهم أو اكتسابهم لكلمات جديدة، ولفشلهم في التواصل مع الآخرين، وبعضهم يتوقف عن الكلام بشكل كامل. (محمد قاسم عبد الله،2001 ، ص94)

ومن أهم المشكلات اللغوية التي تظهر لدى الأطفال التوحديين " الإيكولاليا " أي تكرار الكلام، وهي ظاهرة شائعة عند الأطفال التوحديين(يكرر الطفل ما يسمعه) (ريتا مرهج، 2001 ،ص20).

وتسمى هذه الظاهرة بالمصاداة أو الترديد، وهي نوعان.

أ -**المصاداة الفورية** : وهي نطق فوري لكل ما يسمعه للطفل من أصوات منطوقة.

ب -المصاداة المتأخرة : وتشير إلى تكرار احداث أو كلمات أو جمل او أغاني أو برامج التلفاز وبعد فترة قد تكون ساعات أو أياما أو أسابيع كشكل لسلوك إثارة الذات، ومثل هذه السلوكيات تظهر لتجنب التفاعلات الاجتماعية، والعوامل المسببة للمصاداة غير مفهومة.(ريتا مرهج، 2001، ص67)

وتشرح (وفاء الشامي،2004) السمات اللغوية عند التوحديين ونختصرها فيما يلي:

أ- يطورون لأنفسهم كلمات خاصة لاشياءلا يفهمها غيرهم.

ب- من النادر استخدام كلمات تصف حالات عقلية مثل يفكر، يشعر.

ج- يواجهون صعوبة في تعلم أن الشيء الواحد له أكثر من اسم واحد أو كلمة واحدة لها أكثر من معنى.

د- يفهمون اللغة فهما حرفيا صارما.

و- قلب الضمائر.

هـ- الغالبية منم يستخدمون اللغة للطلب أو التعبير عن احتياجاتهم وليس لأغراض اجتماعية . (ريتا مرهج،2001 ، ص 60)

ثانيا : الاستخدام:

يعني توظيف اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة بهدف التواصل والحصول على المعلومات، حيث يعاني الأطفال التوحديين من قصور واضح في مهارات استخدام اللغة.

وإن كان هذا القصور أو العجز هو عجز انتقائي، كما أن الأطفال التوحديون غالبا ما يلجؤون إلى استخدام اللغة لتحقيق أمور يحتاجونها، ويمكن وصف العجز في الاستخدام بأنه عدم التوافق بين الشكل والأرضية بالوحدة الكلامية (الشكل) قد تكون موجودة لكن وظيفة الاستخدام عاجزة.

ثالثا : التواصل الغير اللفظي:

غالبا لا تتوفر لدى الأطفال التوحديين الرغبة في استخدام الكلمات لأن احتياجاتهم في معظم الأوقات تلبى لهم من خلال بكائهم وصراخهم، ولديهم صعوبات في فهم الإيماءات غير الكلامية، ويفتقرون إلى التعبيرات الوجهية والتواصل بالنظر في العيون، ويبدون كأنهم منفصلون تماما عند بيئتهم ويظهرون تعبيرات جامدة خالية من العواطف .(فتيحة مساعد، 2008 ، ص60)

خلاصة

ان دراسة طرق التواصل للأطفال التوحديين من الجوانب المهمة التي أولت العديد من الدراسات خاصة الأجنبية منها وذلك للإيمان القوي بأهمية التواصل بالنسبة للتوحديين لأنه يعد من المعايير النموذجية المهمة للكشف عن مستوى الاضطراب الذي يعاني منه التوحديين ولأن التواصل لما له من صلة وثيقة بنمو الطفل في جميع مجالات النمو، فلذا أكدت الكثير من الدراسات بأهمية دراسة التواصل لدى هؤلاء الأطفال لأن العجز الذي يعانون منه قد يضاعف من سوء حالتهم ويبرز اختلافهم عن بقية الأطفال.

الفصل الرابع

طبيعة التوحد

تمهيد

1- البدايات التاريخية لدراسة التوحد

2- مفهوم التوحد

3- أعراض التوحد

4-أسباب التوحد

5- تشخيص التوحد

6- التشخيص الفارقي بين التوحد وبعض الاضطرابات المشابهة

7-كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد

8- سبل التدخل العلاجي

تمهيد:

يعد التوحد (Autism) أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات، ويتميز التوحديين بالغموض وبغرابة السلوك المصاحب له، وبتداخل بعض مظاهره السلوكية، مع بعض اعراض إعاقات واضطرابات أخرى فضلا على أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين.

إن التوحد لا يعد مرضا أو حالة معدية، بل هوا اضطراب عضوي في المخ لم يتمكن الطب الحديث من التعرف على أسبابه لحد الساعة، ولذلك نجد صعوبة في إدراك حقيقة التوحد، لكن يمكن تهيئة الطفل لتحسين تواصله ومهاراته الاجتماعية والاندماج مع المجتمع

1- البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعتبر " ليوكانر LEO KANNER" أول من أشار إلى الذاتوية " إعاقة التوحد " كإضطراب يحدث في الطفولة سنة1943 ، حدث ذلك حين قام " كانر " بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا فلفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا.(عبد الرحمن سيد سليمان،2001 ، ص07)

وابتداء من هذه السنة استخدمت تسميات كثيرة و مختلفة تعكس التطور التاريخي لمصطلح " التوحد "إلى غاية 1952 حيث عرف التوحد على انه فصام الطفولة، مصطلح الذاتوية، الانسحاب.

واستخدم كعرض لفصام الطفولة وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الأولى(DSMI) ، تحت اسم إستجابات فصامية من النوع الطفلي، ولم يتم تصحيح خطا هذا التصنيف بحيث استمر الخلط بين التوحد والفصام في هذه الفترة، حتى أن الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي و الإحصائي التي صدرت سنة1968 ، أدرجت الأعراض فئة فصام نوع طفلي، زيادة إلى وصفهم بذهان الطفولة، كما أدت هذه الاتجاهات إلى بروز التصنيف الخاطئ والذي مازال يقع فيه الكثير من المختصين والباحثين، كون التوحد ماهو إلا المرحلة المبكرة من الفصام.

وفي سنة 1975 تم مراجعة التصنيفات السابقة من طرف الو .م .أ ، أما في سنة 1980 قام النظام الفيدرالي بالمراجعة مرة أخرى، وبذلك أخرج التوحد من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وقد حسمت الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي (DSMIII) الصادر في نفس السنة، وبذلك أعتمد هذا التصنيف إلى غاية الإصدار الرابع للدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في سنة1994 ، ويمكن القول انه التشخيص المستمر الآن. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 09)

2- مفهوم التوحد:

تعود كلمة " التوحد " إلى أصل إغريقي هي كلمة " أوتوس AUTOS" و تعني الذات، وتعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال، حيث أن بداية تشخيصه الدقيق إن صح هذا التعبير لم تتم إلا على يد " ليوكانر LEO KANNER" سنة 1943حيث يعد أول من أشار إلى " التوحد " كإضراب يحدث في الطفولة وأطلق عليه لفظ(AUTISM) وقصد به التقوقع على الذات .(سعيد كمال الغزالي،2009 ، ص04)

ويعرف التوحد بأنه : عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي و هو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي تم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية وتتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية.(كوثر حسن عسيلة،2006 ، ص 15).

3- أعراض التوحد:

هناك عدة أعراض للتوحد، ويختلف ظهور وحدة هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر عند طفل آخر، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنها مصابان بالتوحد، وللتعرف على الأعراض الحقيقية لهذه الإعاقة، فإنه من الضروري الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض آخذين في الاعتبار ما يلي :

أ- أنه ليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من إعاقة" التوحد "بل قد يظهر بعضها في حالة معينة، ويظهر البعض في حالة أخرى.

ب- أنه قد يتباين ظهور هذه الأعراض من حيث الشدة اوالاستمرارية أو السن الذي يبدأ فيه العرض في الظهور، فيبدا " التوحد " في بعض الحالات خلال الشهور الثلاثين من عمر الطفل.(عبد الرحمن سيد سليمان،2001 ، ص28) .

3-1- الجانب العلائقي:

- يفشل التوحديون في تنمية علاقات مع الاشخاص ويكونون بمعزل عن الآخرين.
- نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، بحيث أنهم يقيمون اتصالات قليلة وعلاقات فقيرة مع كل من الراشدين والأطفال.
- نقص التواصل بالعينين والوجه وعدم التمايز بين الأشياء كما يعيش في عالمه الداخلي مع كراهية العواطف والتلامس الجسمي.
- عدم الاستجابة لانفعالات الآخرين سواء الوالدين او غيرهما.
- عدم الاستجابة للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا ويظلون معظم وقتهم ساكنين، لا يطلبون من أحد الاهتمام بهم، كما أنهم يرفضون الملاطفة، عاملين على تجنبها . (عبد الرحمن سيد سليمان،2001 ، ص 29).

3-2-الجانب اللغوي:

- إن المصاب بالتوحد يعاني من تأخر في الكلام واللغة.
- شذوذات ملحوظة في طريقة الكلام.
- سوء استعمال الضمائر.
- استخدام جمل أو كلمات في غير موضعها.
- لا توجد وسيلة تواصل مثل محاولات التواصل اللفظي أو التعبير الوجهي أو الإيماء.

3-3-الجانب الحسي:

- ميل الطفل التوحدي لبعض المثيرات، بحيث يبدو الطفل وكأنه مصاب بالصمم أحيانا، بينما قد يعمل على الاستجابة لبعض الأصوات بشيء من المغالاة أحيانا أخرى، ويبدو واضحا أن هؤلاء الأطفال يكرهون سماع بعض الأصوات في نفس الوقت الذي لا يستجيبون فيها لغيرها من الأصوات.

- يبدو الطفل المتوحد كأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إل جهازه العصبي أو العجز في قواه الحاسة حيث يظهر الطفل ردود فعل للاحساس الفيزيقي

بالحساسية الزائدة للمس أو يبدي عدم الإحساس بالألم أو الرؤية أو السمع أو الشم أو التذوق . (عبد الرحمن العيسوي،1999 ، ص 89)

3-4-الجانب الحركي:

- إظهار الطفل للسلوك النمطي المتصف بالتكرار مثل تأرجح الجسم، ضرب الرأس على الحائط، كما لو كانت طقوسا مفروضة عليه.

- إن الطفل التوحدي يلف بنصف جسمه الأعلى بشكل دائري أو يدور حول نفسه أو حول طاولة، أو يجلس محملقا في مروحية هواء تدور وربما يظل دقائق أو ربما ساعات على مثل هذه الأوضاع أو غير ذلك من الأفعال القهرية والتي لا يحتمل إزعاجه أثناء قيامه بها، فهي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدا أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي، دون الشعور بالملل أو العياء.

- تكرار عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر متعب.(عبد الرحمن سيد سليمان،2001 ، ص 62).

3-5-الجانب الانفعالي

- لا يتجاوب الطفل التوحدي مع أية محاولة لإبداء العطف أو الحب له، وكثيرا ما يشتكي والديه من عدم استجابته لمحاولتهما ضمه أوتقبيله او مداعبته.

- لا يهتم التوحدي بتواجد الآخرين، ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين، بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية.

- يتميز التوحديون بالسلوك العدواني كالعض والخدش، ضرب الرأس على الحائط.

- الشعور بالألم أو الأسى أو الحزن دون أي معنى أو سبب لذلك.

3-6-جانب الوظائف العقلية :

- عدم القدرة على التركيز والانتباه الى المثيرات
- المغالاة في الانتباه لمثيرات غير مرتبطة بالموقف

- عدم الاصغاء والقابلية لتشتت الانتباه وصعوبة التركيز في انشطة اللعب والعمل.
- تجاهل الاصوات، رفض النظر الى الاشياء او الناس، اختفاء الاحساس بالالم، غياب الاحساس بدرجات الحرارة، لذا نقول بأنهم يمتلكون خبرات ادراكية غير سوية .

4-أسباب التوحد:

لم يتم التوصل إلى العوامل المباشرة لحدوث إعاقة التوحد ولذلك بقيت هذه العوامل غير معروفة وواضحة بالتدقيق.

أ- **العوامل الوراثية:**

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد رغم أن أكثر البحوث تشير على وجود عامل جيني والمعروف أن التوائم المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية، بحيث يعتبر الكثير من الباحثين أن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر للتوحد، بحيث توصل بعض الباحثين أن الذاتوية مرض جيني له علاقة بالكروموزوم رقم (07) و الكروموزوم رقم (15) بالإضافة إلى تدخل العوامل المناعية التي تكون غير ملائمة بين الأم والجنين، مما يساهم في حدوث اضطراب التوحد، كما أن الكريات اللمفاوية تتأثر بالأجسام المضادة لدى الأمهات في المرحلة الجنينية، وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل .(حسن عبد المعطي،2001 ، ص560 -561).

ب-**العوامل العصيبة**:

لاحظ بعض الباحثون وجود عيوب عصيبة تتمثل في إعاقة دماغية أو إعاقة في وظائف الدماغ أو انحرافات تشريحية فيه، وعلى الرغم من انه لم توجد نتائج نوعية معنية من رسوم المخ الكهربائية لاضطراب التوحد، إلا أن صور الرنين المغناطيسي"MRI " ، قد كشفت حديثا عن مظاهر شاذة في فصوص المخ وقشرة المخ، وبصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض التوحديين هذه الأخيرة يمكن أن تعكس خلية سوية خلال الشهور الستة الأولى على الهضم، وفي دراسة تشريحية وجد أن هناك تناقصا في عدد خلايا

"باركينجي " وفي دراسة أخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الأطفال التوحديين (حسن عبد المعطي،2001 ، ص 558)

كما أن للتوحد أسباب هضمية، حيث يفتقد بعض الأطفال المصابين بالتوحد إلى وجود بعض الأنزيمات المساعدة في تفكيك بعض المواد الغذائية، وبالتدقيق الأطعمة التي تحتوي على مكونات اللبن، الحليب، القمح، ووجود هذا الخلل يتسبب في بعض المواد غير المفككة إلى الدماغ، ما يؤثر بالتالي على عمله بشكل سلبي .(عبد الرحمن سليمان،2001 ، ص 105).

ج- العوامل النفسية الأسرية:

أشار " كانر " في تقريره عن القليل من أسر الأطفال التوحديين، أنهم ذوي قلوب طيبة ويميلون إلى التعبير عن اهتمامهم بأطفالهم واظهرت اتجاهات أخرى عوامل عدة مثل غضب الوالدين والرفض ونقص الدفىء في علاقتهم الشخصية المتبادلة داخل الأسرة، زيادة إلى التنافر الأسري أو ميلاد شقيق جديد، في الواقع إن الأطفال التوحديين قد يكونوا حساسين بصورة مؤلمة لعدد من التغيرات في أسرهم وفي البيئة التي يعيشون فيها .(حسن عبد المعطي،2001 ، ص 557)

5- تشخيص التوحد:

يعتمد تشخيص التوحد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل في الاتصال والتواصل مع الآخرين وملاحظة مستوياته في النمو، ولا شك أن عملية التشخيص عملية صعبة جدا، ونظرا لتنوع الأعراض واختلافها مما يتطلب تدريبا دقيقا للمعالج.

ولا يتعين أن يقوم بهذه المهمة شخصا واحدا، بل فريق من أصحاب التخصصات المختلفة منهم متخصصين في علم الأعصاب، أخصائي علاج الكلام واللغة وفي علم النفس وطب الأطفال خاصة المتخصصين في قضايا نموالطفل، وغير ذلك من المتخصصين.

ويساعد ذلك في التشخيص وسلامة العلاج ولا يكفي القيام بملاحظة قصيرة للطفل في موقف واحد فقط حيث لا يعطي ذلك صورة شاملة عن شخصية الطفل ونواحي العجز أو النقص عنده وصورة الشذوذ في السلوك، ويمكن أن تظهر سمات الطفل التوحدي قبيل

إتمامه العام الثالث واذا لوحظ على الطفل اي من هذه السمات يجب عرضه على أخصائي وهذه السمات هي:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو اخذ الوضع الذي يدل على رغبته في ان يحمل.
- تصلب الطفل عندما يحمل ومحاولته الإفلات.
- يبدو وكما لو أنه أصم لا يسمع ولا يستجيب لذكر اسمه أو للأصوات من حوله.
- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.
- قصور أو توقف في نمو القدرة على الاتصال اللغوي وغير اللغوي.

والجدير بالذكر أنه قد تختلف هذه الأعراض من شخص لاخر و بدرجات متفاوتة، ويقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية-DSM-IV) TR) المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد على النحو التالي:

أ **(**مجموعة من ستة بنود (أو أكثر) مما يندرج تحت المحكات رقم(01) ،(02) ، (03) مع اثنين على الأقل من المحك رقم(01) ، وبندا واحدا في كل من المحك رقم (02)، ورقم(03).

1- تلف نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

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

- فشل في تنمية علاقات بين الأفراد تتناسب مع المستوى النمائي.

- الافتقار الى التلقائية في مشاركة الآخرين اهتماماتهم وإنجازاتهم.

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

2- ضعف في التواصل كما يظهر في واحد على الاقل مما يلي:

- تأخر أو نقص كلي في نمو اللغة المنطوقة (وليست مصحوبة بمحاولة التعويض من خلال أساليب أخرى من التواصل مثل الإيماءات أو التقليد).

- الأفراد الذين لديهم كفاءة في الكلام، يظهرون ضعفا في القدرة على المباداة أو تدعيم المحادثة مع الآخرين.

- استخدام اللغة بطريقة تكرارية او نمطية أو لغة غريبة.

- نقص في اللعب الفكري العفوي المتعدد أو اللعب التقليدي الاجتماعي، الذي يتناسب مع المستوى النمائي.

3- نمط مقيد من السلوكات النمطية المتكررة وكذلك الاهتمامات، والأنشطة كما تظهر في واحد على الأقل مما يلي:

- الاستغراق المتضمن واحدا أو أكثر من الأنماط المقيدة والقولبية من الاهتمامات الشاذة غير العادية إما في الحدة أو التركيز.

- الالتزام الجامد بروتينات معينة و غير وظيفية او طقوسية.

- الاستغراق المتواصل مع أجزاء من الأشياء.

ب - تأخر او وظيفة شاذة في واحدة على الأقل من المجالات التالية، التي تحدث لاول مرة في عمر ثلاث سنوات وهي:

- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.
- اللعب التخيلي أو الرمزي.

ج – الاضطراب غير محسوب تشخيصها على " اضطراب ريتز " أو إضراب التفكك الطفولي . (سعيد الحسني العزة،2002 ، ص 57).

كما أن للاختبارات النفسية دور في تشخيص إعاقة التوحد فهناك عدد من الاختبارات والمقاييس التي ظهرت مستهدفة لتشخيص حالة التوحد منها ما يتضمن إجراء مقابلة مع الوالدين ومنها ما يعتمد على ملاحظة سلوك الطفل المتوحد مع ذاته في إطار القياس النفسي الجيد يمثل الاختبار المستخدم على العينة تمثيلا جيدا لكل من سلوك الفرد وقدراته المراد قياسها، فالملاحظة القصيرة أو العابرة لا تصلح لإعطاء صورة صادقة عن حالة المريض ومن بين هذه الاختبارات ما يلي:

- اختبار النمو العقلي وتشمل اختبار الأداء الذكائي " وكسلر " واختبار " ماريل " ومقياس " ديفين " للتقدم في الرياضيات.
- اختبار النضج الاجتماعي مثل اختبار "فنلاند."
- اختبارات النمو اللغوي مثل اختبار " النيوي " للقدرات النفس -لغوية.

وتجدر الإشارة بأن هذه الاختبارات الفنية تكون قد سبقت بفحوصات تشمل:

-تقييم شامل للطفل ومعرفة هل الأعراض السلوكية عنده هي النتائج لمرض يعاني منه الطفل.

- فحوصات حيوية ومخبرية (للبول والدم والهرمونات)
- تخطيط الدماغ والنخاع والشوكي وتصوير الجمجمة.

يقوم المعالج بدراسة تلك الفحوصات ويجري عملية التقييم الطبي والاجتماعي بالاستعانة بالمختصين الذين ذكروا سابقا، وتقرير ما إن كان الطفل يعاني من اضطراب التوحد.(سعيد الحسني العزة،2002 ، ص 59 -58).

6- التشخيص الفارقي بين التوحد وبعض الاضطرابات المشابهة:

تعددت الدراسات في مجال إعاقةالتوحد لتحديد اوجه التفريق بين الاضطراب و عدة اضطرابات اخرى أخرى تتشابه معه في عدة مظاهر و سلوكات.

6-1- الفرق بين الاطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا:

- الأطفال التوحديون :

- لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين حتى مع وجود متوسط لديهم.
- لديهم قدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل.
- كمية اللغة واستخدمها للتواصل غير موجودة إن وجدت فإنها غير عادية.
- نسبة وجود العيوب الجسمية لديهم أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى المتخلفين عقليا.
- يبدون مهارات خاصة تشمل الذاكرة، الموسيقى، الفن ... إلخ.
- توجد لديهم سلوكيات نمطية شائعة تشمل حركات الذراع واليد وأمام العين كذلك الحركات الكبيرة مثل التأرجح.

- الأطفال المعاقين عقليا :

- يتعلقون بالآخرين ولديهم نسبيا وعي اجتماعي.
- غير مجودة لديهم.
- كمية اللغة واستخدامها للتواصل مناسبة لذكائهم.
- نسية العيوب الجسمية لديهم أكثر بكثير من التوحديين.
- لا يبدون هذه المهارات.
- يختلفون في السلوك النمطي الذي يظهرونه.(فهد ين محمد المغلوث،2006 ، ص85).

6-2- الفرق بين الاطفال التوحديين والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية:

- **الأطفال التوحديون :**

- لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة لرسائل لفظية مصاحبة.
- قد تظهر إعادة الكلام وخاصة إعادة الكلام كثيرا.
- يخفقون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة اتصال.

- **الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية :**

- يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام.
- قد تظهر إعادة الكلام فقط.
- يتعلمون فهم اللغة الاساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين ولذلك فإن القدرة أو القابلية عل التعلم مع الرموز الفارق الرئيسي بين المجموعتين.(فهد بن محمد المغلوث،2006 ، ص86).

6-3-الفرق بين الاطفال التوحديين والأطفال الفصاميين:

- **الأطفال التوحديون :**

- قادرون على استخدام الرموز.
- غير قادرين على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة.
- لا توجد لديهم هلاس وأوهام وفقدان ترابط الكلام.
- يتم الاضطراب لديهم قبل الشهر الثلاثين من عمر الطفل وهذا من أفضل عامل للتمييز بين التوحد والفصام.
- نسبة الذكور إلى الإناث هي : تقريبيا 1-4 حسب نتائج دراسات علم البيئة.

- **الأطفال الفصاميين:**

- غير قادرين على ذلك.
- يمكن أن يطورو علاقات مع الآخرين، ويمكن أن يكونا قلقين ومشوشين حول بيئتهم.
- توجد لديهم.
- عادة ما يبدأ في فترة المراهقة أو في عمر متأخر من الطفولة.

- متساو في نسبة الجينات قد تفسر الفصام أكثر من التوحد. (فهد بن محمد المغلوث، 2006، ص87).

6-4-الفرق بين الاطفال التوحديين الأطفال الصم والمكفوفين :

- الأطفال التوحديون :

- السلوكيات، مثل الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغيير الروتين، تظهر على التوحديين ولكنها تعد أولية أساسية.
- معظم الأطفال التوحديون ليسوا صما، ويظهرون استثارة ذاتية وحركات نمطية، من أن اضطرابات التوحد في الاستجابة إلى المثيرات البصرية، يمكن أن تستثمر إلى التوحد في أول انطباع.

- الأطفال الصم والمكفوفين:

- تعد ثانوية مع إمكانية ظهور تلك السلوكيات للأطفال الصم.
- يمكن أن يظهر الأطفال المكفوفين أو ضعاف النظر مثل ذلك.(فهد بن محمد المغلوث،2006 ، ص 88).

7-كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد:

بالنسبة للمربي:

- تطوير علاقة الألفة والمودة مع الطفل للوصول إلى طمأنينة الطفل واسترخائه.
- تزويد الطفل بالمعلومات عن المواقف في الحياة اليومية.
- السماح للطفل بأن يعبر عن ما يريد بعفوية وبدون قمع.
- تزويد الطفل بإمكانية تعديل سلوكه ويكون المربي قادرا على تقديم مثل تلك المساعدة.
- تشجيع الطفل على المشاركة في كل النشاطات المختلفة التي يستطيع القيام بها .(سعيد الحسني العزة،2002 ، ص 68).

بالنسبة للوالدين:

- عدم التعامل معه بعصبية.
- عدم تجاهل حاجات الطفل.
- تدريبه على إدراك المواقيت وتناول الطعام ولبس الملابس.
- تعليمه إلقاء التحية (المهارات الاجتماعية البسيطة).
- تقبل الطفل واحترام قيمه.
- عدم اعتبار أنفسهما مسؤولان عن حالته و اضطرابه.
- مساعدته على رفع مستوى قدراته.
- إلحاقه بالمؤسسة التربوية التي تناسب حالته.
- التقيد بإشارات المختصين لضمان نجاح عملية العلاج .(سعيد الحسني العزة،2002 ، ص 68).

8- سبل التدخل العلاجي :

وهي كما أوردها (سعيد حسني العزة، 2002) في نقاط كالتالي:

- ملاحظة طريقة استجابة المعالج الذين يستثيرون غضبه بمعنى أن لا يكون سلوكه عدوانيا أو محبطا.
- معانقة الطفل بالدفء أو السلام عليه.
- دعوة الطفل للاشتراك في نشاط، إذا كان الأطفال الانسحابين عن طريق اشراكه مع طفلين آخرين وذلك عن طريق نفس الطفلين.
- التعرف عن طرق الوالدين، هل سلوك الطفل الانسحابي يحدث في البيت كما يحدث في المدرسة وإذا لم يكن هناك فرق في ذلك فإن المشكلة حقيقية بحاجة للتدخل العلاجي.

- ممارسة النشاطات الرملية والمائية المنسحب اجتماعيا والسماح له بذلك.
- عدم اللجوء لاستخدام العقاب الجسدي أو المعنوي مع الطفل.
- تقديم التعزيز بطريقة مختلفة للطفل.
- فهم مخاوف الطفل ومساعدته على تجاوزها.
- استحسان جهوده التي يبذلها نحو التحسن مهما كانت بسيطة.
- اشتراك الوالدين وتدريبهم على افضل الطرق للتعامل مع مشكلاته.
- تعليم الطفل المهارات الأساسية للحياة مثل المحافظة على سلامته العامة ومهارات اللباس وتناول وقطع الشارع وغيرها.(سعيد الحسني العزة،2002 ، ص 68-67).

خلاصة:

ومن خلال ما تقدم ذكره وبيانه نستخلص بأنه حتى الأن لا يوجد علاج قاطع للتوحد بالرغم من المجهودات المتواصلة والبحوث المتراكمة من طرف الباحثين والعلماء المختصين في المجالات النفسية والطبية، لكن التعلم الخاص وتقديم العون والمساعدة في الامكان أن يقلل من الاضطرابات السلوكية التي قد يتعرض لها المصاب بالتوحد، مع تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لديه، ويتوقف نجاح المعالجة على كفاءة المعالج ودقة البرامج التعليمية والعلاجية، كما أن للوالدين دور في مساعدة الطفل التوحدي، وذلك بتدريبه على بعض المهارات اللازمة في حياة الطفل التوحدي اليومية.

الجانب الميداني

الفصل الخامس

منهجية البحث والتعريف بميدان الدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- عينة الدراسة

2-3-خصائص عينة الدراسة

2-4-أدوات جمع البيانات

2-5- حدود الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تعد الاجراءات المنهجية للدراسة خطوة مهمة وذات علاقة بالجانب الميداني لأنها تعين الباحث على تنظيم خطوات بحثه من حيث أنه يتضمن منهج الدراسة وفي هذا الفصل سنقوم بتوضيح منهج الدراسة والإجراءات التي اتبعناها وسنتناول في هذا الفصل أيضا وصف لمنهج الدراسة والعينة، وطريقة اختيارها، وكذا أدوات جمع البيانات، والدراسة الاستطلاعية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في أي بحث علمي خاصة في مجال الدراسات والبحوث الانسانية لأنها تجعل الباحث يطلع على كل ما يتعلق بموضوع بحثه، حيث أفادتنا الدراسة الاستطلاعية في تقصي المراجع والبحوث والدراسات السابقة حول الموضوع بحثنا – دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين (الفيديو نموذجا) – وفي تقصي كل العراقيل وكل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسهل الوصول إلى أهداف البحث، ومنه تم التعرف على أفراد العينة المتواجدة بإحدى المراكز – عيادة الياسمين للتأهيل الارطفوني – وذلك وقفا لمجموعة الأعراض المتعارف عليها والتي تلازم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد وهي كالتالي:

- الانطواء على الذات.
- ضعف الانتماء إلى الآخر.
- ميل قوي إلى المحافظة على رتابة الأشياء (LE PRINCIPE DE CONSTANCE).

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة :

المنهج هو الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزمها في بحثه، حيث يتقيد بمجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث، ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث .(خضر،1992 ، ص 17).

والمنهج المناسب في بحثنا هو منهج دراسة الحالة وهو منهج يسعى من خلاله الباحث إلى دراسة ظاهرة نفسية بغية تحليلها وتفسيرها .(زرواتي،2002 ، ص 148).

وهو منهج يحاول أن يطور على نحو كامل، قدر الإمكان، فهما للفرد والعلاقات، ماضيه وحاضره في بيئته الاجتماعية، وتحقيق مثل هذا الفهم يتضمن تكاملا للمعلومات

المستمدة من استجابته (ردود أفعاله) الحالية، ومن خبراته السابقة .(روتر،1984 ، ص 31)، وبما أن موضوع دراستنا حول –دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين) الفيديو نموذجا – (فإننا سوف نحاول من خلال إتباع خطوات منهج دراسة الحالة التعرف أو الوصول إلى أهداف الدراسة المرجوة.

2-2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات (02ذكور وأنثى) تم اختيارهم من عيادة الياسمين للتأهيل الأرطفوني للأخصائية الأرطفونية رقيق برة نسرين، حيث تم اختيار الاطفال التوحديين بشكل قصدي.

وتستخدم العينة الغرضية عموما في الدراسات الاستطلاعية التي تتطلب القياس، او اختيار فرضيات محددة، وخاصة إذا كان مجتمع البحث غير مضبوط الأبعاد، وبالتالي لا يوجد إطار دقيق يمكن من اختيار العينة عشوائيا، ففي مثل هذه البحوث يلجأ الباحث إلى اختيار مجموعة من الوحدات التي تلائم أغراض بحثه، ويسمى هذا النوع من العينات بالعينة الغرضية أو العينة القصدية .(زرواتي،2002 ، ص 276).

2-3-خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (01) بين خصائص العينة :

الاطفال	الجنس	العمر
أمجد	ذكر	05
أمير	ذكر	05
منار	أنثى	07

2-4-أدوات جمع البيانات:

تم الحصول على كل المراجع والكتب والدراسات ذات الصلة بالموضوع، بحيث أن هناك عدة طرق وأدوات لجمع البيانات في منهج دراسة الحالة، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على:

2-4-1- المقابلة:

والتي تعرف على أنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة، يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات وآراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بيانات .(طلعت إبراهيم،1995 ، ص 86 -85).

والمقابلة لا تقتصر على التبادل اللفظي بينهما فقط، بل تستخدم تعبيرات الوجه ونظرات العيون والإيماءات والسلوك العام .(صابر وخفاجه،2002 ، ص 131).

وفي هذه الدراسة قمنا بالمقابلة مع الاخصائية الأرطفونية والمربية وكذلك أمهات الأطفال المتوحدين بهدف جمع معلومات عن ماضيهم وكيفية تواصلهم مع المحطين بهم وذلك من أجل معرفة مستوى الأطفال في مهارات إلقاء التحية (مرحبا، صباح الخير، مع السلامة).

2-4-2-الملاحظة المباشرة:

: هي عملية المراقبة أو المشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية و متابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته .(عبيدات وآخرون،1999 ، ص 73).

وفي هذه الدراسة قمنا بملاحظة سلوكات الأطفال التوحديين ومدى استجابتهم وتواصلهم، وقد استخدمنا الملاحظة أثناء وبعد عرضنا لشريط الفيديو من حيث تكرار شريط الفيديو عدة مرات حسب استجابة الأطفال وخبراتهم السابقة.

2-4-3-شريط الفيديو

يعتبر من بين الوسائط التعليمية والتي هي عبارة عن تكامل بين أكثر من وسيط تكمل كل منها الآخر عند العرض أو التدريس بواسطة احد أساليب التعليم الذاتي ومن أمثلة تلك الوسائط : المطبوعات والشرائح والتسجيلات الصوتية والشفافيات والأفلام بأنواعها وشرائط الفيديو.

بحيث ان شريط الفيديو يتضمن قصص اجتماعية تحتوي على عدة مهارات(مرحبا، صباح الخير، مع السلامة). (إبراهيم عبد الله سليم،2009 ، ص09).

- **ملاحظة**: هناك تفصيل أكثر للقصص الاجتماعية في الملاحق

وفي هذه الدراسة قمنا بعرض شريط الفيديو بحيث أنه تضمن عدة قصص اجتماعية وذلك لمعرفة دور شريط الفيديو في تنمية مستوى الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

2-4-4- الأدوات الإحصائية للدراسة :

لم يتم استعمال الوسائل الإحصائية في هذه الدراسة لأن دراستنا وصفية تعتمد على منهج دراسة الحالة أي وصف مدى تأثير الوسائط التعليمية (شريط الفيديو) في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

2-5- حدود الدراسة:

2-5-1- الحدود الزمانية :

منذ قبول اللجنة العلمية لموضوع الدراسة، حيث إمتدت فترة الدراسة الميدانية من 22 فيفري2014 إلى 03 مارس 2014 وفي هذه الفترة قمنا بالدراسة الاستطلاعية والمقابلة.

ثم من 15 مارس 2014 إلى 22 أفريل 2014 قمنا بعرضنا لشريط الفيديو وملاحظة الأطفال في تنمية مهارات التواصل لديهم ومدى تأثير شريط الفيديو.

2-5-2- الحدود المكانية :

حيث تم إجراء الدراسة الميدانية في عيادة الياسمين للتأهيل الأرطفوني بولاية المسيلة -حي الزاهر 300 مسكن (بالقرب من صيدلية بورنان) - للأخصائية **الأرطفونية رقيق برة نسرين** بحيث يوجد في هذه العيادة أخصائية أرطفونية و 3 مربيات للأطفال التوحديين.

خلاصة:

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

الفصل السادس

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- طريقة عرض شريط الفيديو للحالات في كل جلسة

2-تقديم و عرض نتائج الحالات وتحليلها من خلال الملاحظة

3- مناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات

4- استنتاج عام

5- الاقتراحات

تمهيد:

تكتسي عملية عرض وتوضيح النتائج المتوصل إليها من خلال المناقشة والتحليل أهمية بالغة في الحكم على التحقق من الفرضيات ومن كل ما تقدم في الدراسة إلى تم التوصل الى مجموعة من النتائج على أساسها سنحاول في هذا الفصل عرض ومناقشة البيانات على ضوء الفرضيات.

1- طريقة عرض شريط الفيديو للحالات في كل جلسة:

1-1-طريقة عرض شريط الفيديو في الجلسة الأولى:

الهدف من عرض شريط الفيديو : أن يرحب الطفل بالأشخاص.

مدة عرض شريط الفيديو: 30 دقيقة.

الأدوات المستخدمة : شريط فيديو يحتوي على قصة اجتماعية تهدف إلى تعليم الطفل الترحيب.

آلية تطبيق النشاط (العرض) :

- جلوس الطفل على كرسي لمواجهتنا، وعلى انفراد دون وجود أي مثير يعمل على تشتيت انتباه الطفل.
- تشجيع الطفل وتحفيزه على التواصل بصريا معنا، وذلك من خلال قولنا " أنظر إلي."
- نقوم بتشغيل شريط الفيديو.
- نقوم بلمس الطفل أو وضع يدنا تحت ذقن الطفل إذ لم ينظر إلينا كما نقوم بتدوير رأسه برفق بحيث تصبح عيناه تجاه شريط الفيديو.
- تقوم بتكرار شريط الفيديو الذي يتضمن القصة الاجتماعية عدة مرات.
- نقوم بالتوضيح للطفل متى يجب أن يقول مرحبا.

وبعد 3 أيام من الجلسة الأولى قمنا بعرض شريط فيديو يتضمن قصة اجتماعية أخرى.

1-2- طريقة عرض شريط الفيديو في الجلسة الثانية:

الهدف من عرض شريط الفيديو: أن يعي الطفل متى يجب أن يقول صباح الخير.

مدة عرض شريط الفيديو: 30دقيقة.

الأدوات المستخدمة : شريط فيديو يحتوي على قصة اجتماعية تحت عنوان " صباح الخير".

آلية تطبيق النشاط (العرض):

- جلوس الطفل على كرسي لمواجهتنا، وعلى انفراد دون وجود أي مثير يعمل على تشتيت انتباه الطفل.
- تشجيع الطفل وتحفيزه على التواصل بصريا معنا، وذلك من خلال قولنا " أنظر إلي" .
- نقوم بتشغيل شريط الفيديو.
- نقوم بلمس الطفل أو وضع يدنا تحت ذقن الطفل إذ لم ينظر إلينا كما نقوم بتدوير رأسه برفق بحيث تصبح عيناه تجاه شريط الفيديو.
- نقوم بتكرار شريط الفيديو عدة مرات مع التوضيح الفترة(الوقت) التي سوف يتم فيها إلقاء تحية " صباح الخير " وهي فترة الصباح وعند الاستيقاظ من النوم بالتحديد، كما شاهدها الطفل في شريط الفيديو الذي يتضمن القصة الاجتماعية، حيث يقول الطفل صباح الخير ماما، صباح الخير بابا.

وبعد 3 أيام من الجلسة الثانية قمنا بعرض شريط فيديو يتضمن قصة اجتماعية أخرى.

1-3- طريقة عرض شريط الفيديو في الجلسة الثالثة:

الهدف من عرض شريط الفيديو: الإشارة باليد للوداع وقول الطفل مع السلامة.

مدة عرض شريط الفيديو : 30 دقيقة.

الأدوات المستخدمة : شريط فيديو يتضمن قصة اجتماعية تحت عنوان " مع السلامة."

آلية تطبيق النشاط (العرض):

- جلوس الطفل على كرسي لمواجهتنا، ثم نعرض مشاهد فيديو تعبر عن الوداع.
- نكرر مشاهد الفيديو مرتين على الاقل.
- تشجيع الطفل و تحفيزه للتواصل بصريا معنا. وذلك من خلال قولنا" انظر الي"
- نجلس بمواجهة الطفل و المربية تتظاهر بأنها تخرج من الغرفة ملوحة بيدها مع قولها مع السلامة، وتلوح المربية بيدها لتوديعنا، تكرر العملية مرتين.
- تخرج المربية من الغرفة وتقول مع السلامة ونلوح لها بيدنا للوداع.
- نقول للطفل مع السلامة ونخرج ونطلب من الطفل توديعنا ويتم ذلك بمساعدة المربية.
- يتم تعزيز الطفل عند الاستجابة وذلك بالتصفيق له.

2-تقديم وعرض نتائج الحالات وتحليلها من خلال الملاحظة:

2-1- الحالة رقم: (01)

الاسم : أمير.

العمر :05 سنوات.

مدة تواجده في المركز : 08 أشهر.

2-1-1-عرض نتائج حالة أمير وتحليلها:

مشكلات الاتصال الاجتماعي :

بعد عرضنا لشريط الفيديو الذي يتضمن في كل جلسة قصة اجتماعية توصلنا إلى أن (أمير) لديه تدن وضعف في مستوى التواصل الاجتماعي وذلك حين عرضنا شريط الفيديو كان يدير رأسه في كل مرة ولا يتواصل معنا كما أنه لا يستجيب لإرشاداتنا وذلك نتيجة لعدم تلقيه التدريب المناسب في البيت وعدم التكفل به في عمر مبكر وذلك لما تعانيه أسرته من ظروف اقتصادية صعبة كان لها دور بشكل غير مباشر على التأثير بشكل سلبي على تدريب الطفل داخل المنزل بشكل مناسب ليكون قادر على التواصل الاجتماعي بشكل مقبول، فمن المعروف أن الضعف الاجتماعي يعتبر من أصعب الأمور بالنسبة لأطفال التوحد حيث أن هذا الطفل يتصف بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، حيث أنه ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي كما أنه لا يتضايق من بقائه وحده.

بحيث أننا عندما حاولنا أن نعلمه بعض المهارات الاجتماعية (مرحبا، صباح الخير، مع السلامة) كان لا يستجيب معنا، كما أنه يجد صعوبة في اكتساب هذه المهارات مع أننا كررنا شريط الفيديو عدة مرات.

لذلك من المهم تدريب هذا الطفل التوحدي على المهارات الاجتماعية الضرورية لمساعدته على إدراك الموقف الاجتماعي والتفاعل معه بشكل مقبول.

مشكلات انفعالية : إن هذا الطفل يظهر الكثير من العدوانية و لديه نقص كبير في الابتسامة.

مشكلات سمعية بصرية : إن هذا الطفل يعاني من انخفاض ملحوظ في الصوت واللغة ورفض للكلام، حيث يعد العجز الكبير في انحرافات النمو اللغوي من المؤشرات الرئيسية في تشخيص اضطراب التوحد.

2-2-الحالة رقم: (02)

الاسم : أمجد.

العمر :05 سنوات.

مدة تواجده في المركز: 8 أشهر.

2-2-1- تحليل حالة أمجد وتفسيرها:

مشكلات الاتصال الاجتماعي:

بعد عرضنا لشريط الفيديو لاحظنا أن هذا الطفل (أمجد) تفاعل مع شريط الفيديو بحيث كان قد لفتت انتباهه القصة الاجتماعية و أعجبته كما أنه تواصل مع شريط الفيديو، بحيث أن القصص الاجتماعية عملت على زيادة معارفه و خبراته الاجتماعية مما أدى إلى إظهار المواقف الاجتماعية أمامه أكثر وضوحا بصورة تجنبه الدخول في العديد من المشكلات التي من شأنها عرقلة التواصل والتفاعل الاجتماعي لديه، حيث تقوم القصص الاجتماعية على وصف المواقف بشكل مناسب لحاجات الطفل التوحدي، كما أن هذا الطفل (أمجد) كان يستجيب لإرشاداتنا المقدمة له، كما أنه لم يبدي الرفض والعدوانية لمشاهدته شريط الفيديو، كما أن هناك إمكانية كبيرة في حدوث تحسن حقيقي في قدرة هذا الطفل على التواصل الاجتماعي عند تدريبه على بعض المهارات الاجتماعية المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي وهي مهارات إلقاء التحية (مرحبا، صباح الخير، مع السلامة)، كما أن استخدامنا للتعزيز الإيجابي ساعد هذا الطفل على اكتساب مهارات التواصل وذلك عندما كنا نعزز استجابته كان يكررها بصورة أسهل، ولقد توصلنا من ان للوسائط التعليمية تحديدا

شريط الفيديو عن طريق القصة الاجتماعية له دور كبير في تنمية المهارات والتفاعلات الاجتماعية باعتبار التفاعلات الاجتماعية من أكثر المتغيرات أهمية في تكيف الأطفال التوحديين عبر الحياة.

مشكلات انفعالية : لاحظنا أن هذا الطفل (أمجد) لم ينزعج أو يبدي رفضا لوجودنا مع المربية، كما أنه لم يبدي الرفض بطريقة عدوانية في تدريبه على المهارات الاجتماعية التي عرضناها له في شريط الفيديو.

مشكلات سمعية بصرية : استجاب نوعا ما مع القصة الاجتماعية مع أنه يتشتت انتباهه في بعض الأحيان وكنا نحاول لفت انتباهه في كل مرة وكلما كررنا عرض شريط الفيديو كلما اكتسب مهارات التواصل بصورة أسهل.

2-3- الحالة رقم: (03)

الاسم : منار.

العمر :07 سنوات.

مدة تواجدها في المركز :6 أشهر.

3-3-عرض نتائج حالة منار وتحليلها:

مشكلات الاتصال الاجتماعي:

بعد عرضنا لشريط الفيديو الذي يتضمن القصص الاجتماعية تم التوصل إلى ان هذه الطفلة (منار) لديها مهارات غير نامية في التواصل الاجتماعي، إلا أن عرضنا لشريط الفيديو عدة مرات ساعدها على اكتساب بعض مهارات التوصل المتمثلة في مهارات إلقاء التحية (مرحبا، صباح الخير، مع السلامة).

كما أن هذه الطفلة أظهرت من خلال استجابتها أو تفاعلها مع شريط الفيديو انها لا تجد صعوبة في التواصل مع الاخرين او في اي نشاط اجتماعي مع زملائها، وهذا ما لا حظناه إضافة إلى ما قالته المربية كما أنها لم تبدي الرفض في مشاهدتها لشريط الفيديو.

كما أن الوسائط التعليمية – شريط الفيديو – تؤدي زيادة مستوى التفاعلات الاجتماعية، كما تسهم بشكل فعال في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين ، لذلك فإن تدريبهم على المهارات الاجتماعية يزيد من وعيهم الاجتماعي وبالتالي يحسن من تواصلهم بشقيه اللفظي وغير اللفظي، ويحسن من ادائهم لمهارات التواصل الاجتماعي.

مشكلات انفعالية : إن هذه الطفلة تبتسم في بعض الأحيان، كما أنها لم تبدي أي سلوكات عدوانية، ولا تتزعج من وجود اشخاص جدد معها.

مشكلات سمعية بصرية : كانت تستجيب تقريبا لكل الارشادات المقدمة من المربية ومنا، كما أن لديها رصيد لغوي لا بأس به.

3-مناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات :

3-1-الفرضية الفرعية الاولى:

للوسائط التعليمية (شريط الفيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي حول مهارة مرحبا لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات.

حيث توصلنا بان تدريب الاطفال التوحديين على مهارة مرحبا بواسطة شريط الفيديو بحيث يتضمن قصة اجتماعية تهدف الى تعليم الطفل الترحيب .

حيث ان (أمجد منار) قد ساعدهم شريط الفيديو على اكتساب مهارة مرحبا بينما (أمير) فقد وجد صعوبة في اكتساب هاته المهارة وذلك لعدم التكفل به في عمر مبكر وما تعانيه اسره من ظروف اقتصادية صعبة وهذا ما يتفق مع الدراسة التي قامت بها الباحثة (محمد 2001)، والتي اظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات المجموع الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ، من حيث انخفاض اعراض التوحد ، وتطور السلوك اللفظي وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.

الفرضية الفرعية الثانية:

للوسائط التعليمية (شريط الفيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي حول مهارة صباح الخير لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات.

بحيث ان القصص الاجتماعية التي عرضناها بواسطة شريط الفيديو قد ساعدت (أمجد ومنار) على اكتساب مهارة صباح الخير ، وقد بدت القصص الاجتماعية ترفيهية بالنسبة للأطفال أما في حالة أمير فقد وجد صعوبة في التواصل مع شريط الفيديو حيث كان يدير رأسه في كل مرة ولا يتواصل معه.

كما أن الاطفال قد اكتسبوا هذه المهارة ولم يبدو الرفض في تعلمها واكتسابها وهذا ما يتفق مع الدراسة التي قام بها الشيخ ذيب(2004) ، والتي قام من خلالها بتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستقلالية الذاتية للأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال توحديين ذكور وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات والمقاييس، هدفت المجموعة الأولى التشخيص، وهدفت المجوعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي، واستخدم الباحث تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمد على الاختبار القبلي والبعدي، و كذلك التحليل النوعي، وأظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة، كذلك انخفضت بعض السلوكات غير تكيفية لديهم، وتم تحقيق معظم اهداف البرنامج التدريبي.

الفرضية الفرعية الثالثة:

للوسائط التعليمية (شريط الفيديو) دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي حول مهارة مع السلامة لدى الأطفال التوحديين من الفئة العمرية من (5- 7) سنوات.

وذلك عندما عرضنا شريط الفيديو الذي كان له الدور الفعال في اكتساب الاطفال لمهارة مع السلامة وذلك عن طريق تكرارنا لشريط الفيديو الذي تضمن قصة اجتماعية بعنوان "مع السلامة" كما ان تعزيزنا الاستجابة الاطفال (أمير، أمجد ، منار) قد ساعدهم في اكتساب مهارة مع السلامة والتلويح باليد للتوديع بصورة أسهل ويرجع ذلك الى تعلم هذه المهارة عن طريق شريط الفيديو وبمساعدة المربية.

وهذا ما يتفق مع الدراسة التي قام كوجل وفريا (Koegel et frea 1993) يهدف التحقق من فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلين يعانون من التوحد، ويبلغ عمر الطفل الأول (3) سنوات والطفل الثاني (6) سنوات، وقد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب والمطعم، واظهرت نتائج الدراسة زيادة التفاعل الاجتماعي والاندماج الاجتماعي لدى الطفلين .

4-استنتاج عام :

من خلال المقابلة وعرضنا لشريط الفيديو نجد أن الفرض الأول قد تحقق في حالة (أمجد ومنار) أي ان لشريط الفيديو دور في اكساب الاطفال بعض مهارات التواصل الاجتماعي إذ نجد أن شريط الفيديو قد اثر في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لديهم وذلك بإكسابهم بعض المهارات الاجتماعية اللازمة ، أما في حالة(أمير) فانه لم يكن لشريط الفيديو دور في اكسابه هذه المهارة وذلك لم يعانيه من صعوبة نوعا ما في التواصل.

كذلك نجد أن الفرض الثاني قد تحقق في حالة (أمجد ومنار) أي ان لشريط الفيديو دور في اكساب الاطفال بعض مهارات التواصل الاجتماعي وذلك من خلال استجابتهما وتفاعلهما مع شريط الفيديو اما في حالة (أمير) نجده أنه قد وجد صعوبة في تفاعله وتواصله مع شريط الفيديو إلا ان تكرارنا للقصة الاجتماعية بواسطة شريط الفيديو جعله يتفاعل ويتواصل نوعا ما مع الفيديو.

كذلك نجد ان الفرض الثالث قد تحقق في الحالات الثلاث (أمير ، أمجد ، منار) أي ان لشريط الفيديو دور في اكساب الاطفال بعض مهارات التواصل الاجتماعي وذلك من خلال مساعدة المربية لنا في اكساب الاطفال هذه المهارة وأيضا من خلال تعزيزنا لاستجابات الاطفال قد ساعدهم في اكتساب هذه المهارة بصورة أسهل.

وبذلك تتحقق الفرضية العامة : أي أن للوسائط التعليمية دور في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين (الفيديو نموذجا).

5-الاقتراحات:

1- ضرورة استخدام الوسائط التعليمية (شريط فيديو) كإستراتيجية تعليمية للأطفال التوحديين لما لها من اهمية في اكسابهم المهارات الاجتماعية المختلفة.

2- اعداد برامج تربوية خاصة بالأطفال التوحديين تراعي دور وأهمية شريط الفيديو عن طريق القصة الاجتماعية في عملية تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لهؤلاء الاطفال.

3- اجراء دراسات مشابهة للدراسة الحالية تأخذ بعين الاعتبار وسائط تعليمية أخرى كالرسوم البيانية واللوحات التخطيطية والصور الثابتة ، وتأخذ أيضا بعين الاعتبار مراحل عمري مختلفة.

4- تدريب اطفال التوحد على مهارات التواصل الاجتماعي في عمر مبكر بما يعينهم على الاعتماد على النفس في حياتهم اليومية.

5- القيام بدراسات تهتم بتطوير برامج تدريبية بهدف تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

خاتمة:

هدفت دراستنا إلى توضيح موضوع التوحد، المصنف ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة والصعوبات تواجهها فئة التوحد، وذلك بإبراز دور الوسائط التعليمية) شريط الفيديو (في تحسين وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، وذلك بالاستعانة ببعض القصص الاجتماعية التي تهدف إلى اكساب الطفل بعض المهارات الاجتماعية كإلقاء التحية) مرحبا، صباح الخير، مع السلامة (ومن خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة توصلنا إلى أن للوسائط التعليمية) شريط الفيديو (دور في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وبذلك نصل أن لشريط الفيديو الذي يحتوي على القصة الاجتماعية اهمية بالنسبة لهذه الفئة ووسيلة هامة في تدريبها وتحسين مستوى التواصل لها.

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج اتضح لنا أنه من الضروري أن تدرك الأسرة والجهات القائمة على التكفل بهذه الفئة أن برامج أطفال التوحد ذات فائدة علاجية بطريقة تعليمية مستحدثة كما استخدمنا في دراستنا الوسائط التعليمية) شريط الفيديو (لأنها تساهم في ترسيخ الكثير من المفاهيم وتفسيرها وتعمل على تبسيط المعلومات والمهارات وتسهيل توصيلها الى الاطفال التوحديين لأنه يمكنهم استخدام التكنولوجيا في كل المظاهر التعليمية، لذلك نعتبر شريط الفيديو وسيلة فعالة في تحسين آداء هؤلاء الأطفال.

قائمة المراجع:

أ- المراجع بالعربية:

1. ابراهيم عبد الله السليم(2000) : التدريس بتكنولوجيا الوسائط المتعددة للفئات الخاصة "المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم" ، ط1، دار الوفاء الدنيا للطباعة والنشر، الاسكندرية.
2. ابراهيم فرج الزريقات(2004): التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل ، الاردن.
3. ايناس خليفة عبد الرزاق(2000): الشامل في الوسائل التعليمية،ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن.
4. خضر عبد الفتاح(1992): ازمة البحث العلمي ،ط3،مكتبة الصلاح،السعودية .
5. رسمي علي عابد(2005):وسائل المواد التعليمية انتاجها وتوظيفها، ط1، دار جرير للنشر والتوزيع، الاردن.
6. روتر جوليان(1984):علم النفس الاكلينيكي ، ترجمة هنا عطية محمود (1984)،ط2، دار الشرق.
7. ريتا مرهج(2001): التوحد تعريف ، وقاية، علاج، تأهيل، وزارة الشؤون الاجتمناعية في لبنان، الجمعية الوطنية لحقوق المعاق في لبنان.
8. زرواتي رشيد (2002):تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، ط1،دار هومة للنشر، الجزائر.
9. سعيد الحسني العزة(2002): التربية الخاصة للاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
10. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي(2009) : التوحد(الاعاقة الغامضة)، تعريف التوحد وأعراضه ط1.
11. الشامي وفاء(2004): خفايا التوحد اشكاله وأسبابه وتشخيصه، ط1، منشورات مركز جدة للتوحد، جدة.
12. صابر فاطمة عوض خفاجة، ميرفت علي (2002): اسس ومبادئ البحث العلمي،مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية.

13. طلعت ابراهيم (1995): اساليب وأدوات البحث العلمي، درا غريب للطبعة والنشر، القاهرة.
14. عبد الرحمن سيد سليمان (2000): الذاتوية –اعاقة التوحد لدى الاطفال– ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
15. عبد الرحمن سيد سليمان (2002): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة زهراء الشرق.
16. عبد الرحمن محمد العيسوي (1999): علم النفس الشواذ والصحة النفسية،ط1، دار الراتب.
17. عبد العزيز السيد الشخص(2006): اضطرابات النطق والكلام(خلفيتها– تشخيصها–انواعها–علاجها)، ط1، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
18. عبد اللطيف الفرابي(1991): البعد التواصلي للعلاقة "دينامية التواصل داخل القسم" ط3 ، دار الخطابي للطباعة والشر،المغرب.
19. عبيدات محمد وآخرون(1999):منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر ، عمان.
20. فهد بن محمد المغلوث (2006) : التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه ؟ ،ط1 مؤسسة الملك خالد الخيرية ، الرياض.
21. كوثر حسن عسيلة (2006): التوحد ، ط1، دار الصفاء، عمان ، الاردن.
22. محمد قاسم عبد الله (2001): الطفل التوحدوي او الذاتي –الانطواء حول الذات ومعالجتها اتجاهات حديثة ،دار الفكر العربي ، عمان.
23. محمد محمود الحيلة(2000):تصميم وانتاج الوسائل التعليمية التعلمية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن.
24. منى الحديدي ، جمال الخطيب(2005): استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الفكر ، عمان الاردن.

ب- الرسائل والمذكرات:

25. جمال ابو دلهوم(2007): فاعلية استخدام نظام التواصل لتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل عند الاطفال التوحديين، دكتوراه منشورة ، جامعة عمان، الاردن.

26. رانيا محمد مرتضى (2010): فاعلية برنامج العلاج بالعمل لخفض درجة الاضطرابات الجنسية لدى عينة من التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع، رسالة دكتوراه، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس .

27. ساحلي لطيفة(2012): دور انشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي عند الاطفال التوحديين ، رسالة ماستر غير منشورة، جامعة المسيلة.

28. فتيحة مساعد يسر (2008): ورقة عمل الخدمات الارشادية لاسرة الطفل التوحدي ، المؤتمر الرابع للاعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية "معا من أجل التوحد"16-04-2008 ، جامعة أسيوط.

ج-المراجع الاجنبية:

29. Donnellan, A., Kilmàn, B. (1986); Behavioral Approaches to Social Skill Development Un Autism: Strengths Despoliations, and Alternatives, In Schopler &.B. Mesibov (Eds.), Social Behavior in Ant/Sin New York: Plenum.

30. Gray, C.A., & Grand, J.D.; (1993) Social Stories: Improving Responses 0f Students With Autism Accurate Social Information, Focus on Autistic Behavior,

31. National Research Council, (2001) Education Chiidren 0f Autism Committee And Educational Intervention for Chiidren with Autism. Catherine Lord And James P. Ms Gee, Eds Rivion 0f Behavioral And Social Sciences And Education. Washington. Dc: National Academy Press.

32. Rutter, M. And Schopler, E, (1987) Autism And Pervasive Disorders: Conceptual And Diagnostic Issues. Journal of Autism and Developmental Disorders.

33. Simpson, R.. Regan, M.. (1998); Management If Autistic Behavior. Autism, TX:PRO-ED.

القصص الاجتماعية:

هي مجموعة من القصص المكتوبة، تبين للطفل الذي يعاني من التوحد ما يحصل في أوضاع اجتماعية محددة ولماذا يحصل ذلك، وتصف الإشارات المهمة التي يتوجب الانتباه إليها والسلوكيات المتوقعة، وردة فعل الأخرين.

وفي هذه الدراسة تم عرض مجموعة من أشرطة الفيديو تحتوي على قصص اجتماعية التي حددت موضوعاتها بناء على احتياجات كل طفل وفي الأوضاع التي يبدي فيها صعوبات اجتماعية.

القصص الاجتماعية (عن طريق شريط الفيديو)

عملية منظمة تهدف إلى اكساب التوحديين بعض المهارات الاجتماعية الازمة للتواصل. وتدريبهم عليها بهدف تحقيق قدر معقول من الاتصال بالآخرين وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة معهم وذلك عن طريق تنمية قدرات واستعدادات هؤلاء الاطفال إلى أقصى حد ممكن) .محمد،2003 ، ص.(218

إن استخدام القصص الاجتماعية نجح بشكل كبير مع مجموعة منوعة من الأطفال والشباب الصغار المصابين بالتوحد والذين يعرضون نماذج متعددة بحد ذاتها، توضح حاجتهم إلى تعلم سلوكات اجتماعية لائقة (98GNAY ; 1994 ; P) .

خطوات القصة الاجتماعية:

لقد قام جراي (GRAY ; 1994) بتحديد عدة استخدامات للقصة الاجتماعية:

- وصف موقف أو وضع وهذا يتضمن الأفعال والمواقف الاجتماعية وردة الفعل الناتجة بأسلوب غير خطر.
- تشخيص الحالة أو البناء العام لمهارات التواصل الاجتماعي.
- تعليم الروتين ومساعدة الأطفال التوحديين للكتيف مع التغيرات في هذا وذلك عن طريق تعليمهم سلوكات اجتماعية لائقة.

- عنونة السلوكات ذات العدد الضخم مثل العدوانية و الاستحواذ والخوف، ولذلك تظهر القصة الاجتماعية كحل رئيس واسع الطلب للأطفال التوحديين.

التحضير للقصص الاجتماعية:

- تحديد الوضع الاجتماعي الذي يبدي الطفل فيه صعوبات محددة، أو يكون الوضع مربكا للطفل ويصعب عليه فهمه أو قد يكون وضعا جديدا عليه أو تغييرا من الروتين، وسيكون هذا الوضع موضوع القصة.
- القيام بمراقبة الوضع عدة مرات وجمع المعلومات حول الوضع بما في ذلك ما يلي:
- العوامل التي تثير تفاعل الطفل ومحاولة تفسير الأوضاع من وجهة نظر الطفل مع الأخذ بعين الاعتبار الصعوبات العامة التي يواجهها الأطفال التوحديين.
- المكان الذي يحدث فيه هذا الوضع.
- الأشخاص الذين لهم علاقة مباشرة بالوضع.
- بداية الوضع ونهايته.
- القوانين التي يحب تطبيقها.
- الروتين الذي ينبغي إتباعه.

اهداف القصة الاجتماعية:

- **الأهداف المعرفية للقصة الاجتماعية:**

- يشير الطفل إلى الأشخاص المألوفين عند سماع أسمائهم عندما يطلب منه ذلك)الأبوين، الأصدقاء، المربية.(

- يسمي الأشياء المالوفة في الصورعند ذكر أسمائها عندما يطلب منه ذلك) الساعة، الكرة.(

- يشير للصور التي تمثل كل قصة فمهارة مع السلامة) يلوح الطفل بيده أو بالعكس ان يسمي الطفل الصورة بحيث يقول مع السلامة.(

وكذلك مهارة " مرحبا " يشير إلى الصور أو يسمي الصور، و أيضا مهارة " صباح الخير " يشير إلى الصور أو يسمي الصور نفسها.

- **الأهداف الوجدانية الاجتماعية للقصة الاجتماعية:**

- تتبع الطفل التعليمات البسيطة التي تعطى لمرة واحدة) اجلس، تعال، أنظر، هات.(

- يحسن الطفل الاستماع للآخرين.

- يبتسم الطفل للآخرين.

- يتوقف الطفل عن السوك المتكرر) هز الجسم، الدوران.(

- يرحب بالضيوف عند القدوم يقول مرحبا.

- **الأهداف النفسية للقصة الاجتماعية:**

- يتواصل الطفل بالعين مع الآخرين.
- يقلد الطفل الحركات التي تقوم بها المربية عندما يطلب منه ذلك) كالتلويح باليد دلالة على مع السلامة، أو رفع اليد دلالة على مرحبا.(
- يجلس الطفل الجلسة المناسبة على الكرسي ،) محمد،2003 ، ص 220- 223).

تم بحمد الله