[٨]

فعالية برنامج تدريبي للأدوار الاجتماعية في تنمية التواصل اللفظي للطفل التوحدي بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية

د. شحاتة سليمان محمد

أستاذ مساعد– كلية رياض الأطفال– جامعة القاهرة

وأستاذ مشارك– جامعة الطائف

كلية التربية– قسم رياض الأطفال

فعالية برنامج تدريبي للأدوار الاجتماعية في تنمية التواصل اللفظي للطفل التوحدي بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية

د. شحاتة سليمان محمد*

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلي أعداد برنامج مكون من مجموعة من الأنشطة الممثلة للأدوار الاجتماعية والتي تحيط بالطفل الذاتوي وتدريبه علي تنفيذها بمشاركة رفاقه لإتاحة الفرصة إلي التواصل اللفظي فيما بينهم كما يهدف إلي قياس، فعالية البرنامج التدريبي للأدوار الاجتماعية في تنمية التواصل اللفظي للطفل الذاتوي، ويطبق البحث الحالي علي عينة مكونة من (١٠) أطفال يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم ما بين السادسة والتاسعة من العمر بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية كمجموعة تجريبية، وتتضمن الأدوات المستخدمة في البحث: البرنامج المقترح، ومقياس الطفل الذاتوي ومقياس التواصل اللفظي (أعداد شحاتة سليمان). وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على القياسين السابق واللاحق لتقديم البرنامج من حيث الاتصال اللفظي لصالح القياس اللاحق عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على القياسين البعدى والتتبعي.

* أستاذ مساعد – كلية رياض الأطفال– جامعة القاهرة، وأستاذ مشارك – جامعة الطائف – كلية التربية – قسم رياض الأطفال.

Summary:

Effectiveness of the training program of social roles in the development of verbal communication, For autistic children in Taif at K.S.A.

Current research Aims to prepare a program consisting of a set of activities representing the roles of social and autistic children that surround the implementation and training with the peers participation of his allow for the opportunity to communicate verbally with each other. is also aimed at measurements the Effectiveness of the training program of social roles in the development of verbal communication for autistic children. and apply current research on a sample of (10) children Suffer from autistic aged between six and nine years old in Taif, at K.S.A as Experimental group and the tools used includes in the research: the Suggested program, and the scale of the children autistic and the scale of verbal communication development. Prepared by Shehata Solomon.

The results of this study

- There are statistical evidence indicating differences in the average grades for autistic children who after being subjected to the Suggested program the child's development verbal communication,, concepts it revealed a positive dimension in their examination at level (0.001).
- There is no statistical evidence indicating differences between the mean scores of children of the experimental group on the distance later measurements and follow distance later.

مقدمة:

كان أول من عرف التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية طبيب أطفال نفسي يدعى ليوكانر (Leokanner) كان كانر الأمريكي الجنسية يعمل في مستشفى جامعة جونز هوبكتربالتيمور في ولاية ماريلاند.

وفي عام ١٩٤٣م، نشر كانر دراسة وصف فيها ١١ طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك. ولذا، أقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه أسم توحد طفولي infantile Autism وبهذه الدراسة وهذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد (Kanner, 1943)، (فاروق، ٢٠١٣، ٢٥٢).

إن التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات (الوزنة، ٢٠٠٥، ١٨)، ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل.

وقد أصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبردج عام ٢٠٠٠ تقريراً بازدياد نسبة مرض التوحد حيث أصبحت ٧٥ حالة في كل ١٠.٠٠٠ من عمر ٥–١١ سنة وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقاً وهو ٥ حالات في كل ١٠.٠٠٠.

والسبب الرئيسي للمرض غير معروف لكن العوامل الوراثية لها دور مهم بالإضافة إلى العوامل الكيميائية والعضوية.

أيضاً من المهم أن نعرف أنه ليس جميع المصابون بالتوحد مستوى ذكاءهم منخفض... فحسب الإحصائيات أن ٢٥% من حالات الأطفال المصابين بالتوحد ذكاءهم في المعدلات الطبيعية.

والمشكلة التي تواجه هذه العينة من الأطفال هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين وعدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة وظيفية ملائمة، وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل (الوزنة، ٢٠٠٤، ٢٠)، والذي ينتج عن عيب أو خلل لغوي أي أن العيب الرئيسي للتوحد هو اضطراب نمو اللغة.

وتعتبر اللغة هي الرمز التقليدي المستخدم كوسيلة للاتصال مع الآخرين وتقسم اللغة إلى أشكال متنوعة وهي أشكال منطوقة وتعتبر هنا لغة شفوية أو أشكال مكتوبة أو مرسومة أو مطبوعة أو على شكل إيماءات أو إشارات أو حركات من خلال الجسم (لغة غير شفهية).

ومن خلال الدراسات المختلفة أتضح أن مشكلة الأطفال التوحديين الأساسية هي اضطرابات الاتصال اللغوي وأن هؤلاء الأطفال يظهرون قصوراً لغوياً شديداً في تفاعلهم مع الآخرين وأيضاً في مواقف لعبهم مع غيرهم.

وكذلك يظهرون قصوراً شديداً في استخدام قواعد اللغة في المواقف المختلفة (Oxonoff & Cathcart,1998, 387-413).

حيث أن اضطرابات التواصل تمثل مشكلة كبيرة للأطفال المصابون بالتوحد كما تمثل مشكلة أيضاً للوالدين والقائمين على تربية هؤلاء الأطفال فقد يعتقدون أن هذا الطفل يعاني من الصمم ولكن في

بعض الأحيان ينطق هذا الطفل بعض الكلمات البسيطة ثم ينقطع عن الكلام أو ينطق بطريقة غير سليمة وهذا بدوره يعوق الاتصال اللغوي لدى أطفال هذه الفئة.

ولقد وجد الباحث أن أغلب الدراسات التي اهتمت بهذه الفئة تركز على المهارات الحياتية والمهارات الاجتماعية وكذلك التفاعل الاجتماعي ومفهوم الذات ويرى الباحث أن تنمية مهارة التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي غاية في الأهمية حتى يتسنى لنا بعد ذلك أن ننمي ما نريد من مهارات في ضوء الخصائص النمائية لأطفال هذه الفئة ولذلك وجد الباحث ضرورة ملحة لوضع برنامج تدريبي للعب الأدوار الاجتماعية يشتمل على مجموعة من الأنشطة المتنوعة لتنمية الاتصال اللفظي.

مشكلة البحث:

مما سبق انبثقت مشكلة البحث الحالي وهي قياس:

فعالية برنامج تدريبي للأدوار الاجتماعية في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدي الأطفال المصابون بالتوحد.

أهداف البحث:

ويهدف البحث الحالي الي

١- أعداد برنامج مكون من مجموعة من الأنشطة الممثلة للأدوار الاجتماعية والتي تحيط بالطفل التوحدي وتدريبه علي تنفيذها بمشاركة رفاقه لإتاحة الفرصة إلي التواصل اللفظي فيما بينهم.

٢- قياس مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

تتمثل في زيادة وإثراء الجانب النظري عن هذه الفئة المصابة بمرض التوحد ومعرفة بعض الجوانب النفسية التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد لكي يتضح لنا هذا الجانب من حياة هؤلاء بما يساعدنا في وضع إطار جديد عن الطفل التوحدي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

توظيف الأنشطة المختلفة التي يتضمنها البرنامج التدريبي للأدوار الاجتماعية لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال المصابون بالتوحد وتحسين الخدمات المقدمة إلى تلك الفئة وذلك للتخفيف من المشكلات التي قد تكون ذات تأثير سلبي على هذه الفئة.

المفاهيم والإطار النظري:

أولاً: المفاهيم:

- مفهوم التوحد:

يطلق عليه مسمى الانغلاق النفسي وهو حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الآخرين أو الإحساس بهم وبمشاعرهم (عبيد، ٢٠٠٤، ٢٧).

ويعرف (فاروق، والشربيني، ٢٠١٣، ٢٦) التوحد علي أنه "أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلي قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة علي التخيل، ويظهر في السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل".

- مفهوم التواصل اللفظي:

هو عملية يمكن بها نقل المعلومات أو المشاعر بين الأفراد ويشتمل الاتصال على اللغة الاتصالية وهذه اللغة تكون منطوقة أو غير منطوقة مثل الإشارات الإيمائية، الحركات (Bosuwell, 2002).

- مفهوم البرنامج:

هو تكتيك دقيق ومحدد تتبعه المشرفة في تهيئة وإعداد الموقف التربوي بقاعة النشاط لمدة زمنية محددة ووفقاً لتخطيط وتقييم هادف محدد يظهر فيه التكامل المنشود ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه (بهادر، ٢٠١٠، ٣٣).

ثانياً: الإطار النظري:

- لمحة تاريخية عن التوحد:

في عام ١٩٤٣ كتب الطبيب النفسي ليوكانر (Leo Kanner) مقالة تصف أحد عشر مريضاً تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته وهؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو القراءة عنها في

المنشورات والكتب الأجنبية، ولقد استعمل مصطلح التوحد (Autism) لأول مرة للتعبير عنها وتتابعت البحوث والدراسات في محاولة لإجراء الفحوص عنه.

واكتشف العالم النمساوي Hans Asperger في فيينا عام ١٩٤٣ حالات تختلف في سماتها وأعراضها عن حالات كانر المسماه بالتوحد وقام بنشر بحثه باللغة الألمانية وتداولته بعض الدوائر العلمية المحيطة في أوروبا ولم يتم التعرف عليه في أمريكا بسبب الحرب العالمية الثانية وفي عام ١٩٨١ التقى أسبرجر بإحدى أطباء الأطفال الإنجليز Cornwing والتي تعاني أبنتها من أعراض التوحد، وقد قامت بتلخيص بحثه ضمن سلسلة من دراسة الحالات التي كانت تقوم بإصدار تقارير دورية عنها باللغة الإنجليزية وفي عام ١٩٩١ أصدر العالم البريطاني (Frith) كتابه عن التوحد والذي نشر فيه نتائج بحوث أسبرجر باللغة الإنجليزية والتي كانت سابقاً تسمى بالتوحد ذو الأداء الوظيفي العالي (High Functioning Autism) أو إعاقة التوحد الخفيف (Mild Autism) ومن ثم عرفت تلك الحالة وسميت باسم مكتشفها (متلازمة أسبرجر).

وهناك حالات أخرى سميت (متلازمة ريت) بأسم مكتشفها الطبيب النمساوي (Rett) والذي اكتشف وجود حالات تختلف في أعراضها وأشكالها وسماتها عن التوحد، وقام بمتابعة تلك الحالات لعدة سنوات وكتب عن نتائجها بحوث في مقالاً في إحدى الدوريات العلمية عام ١٩٦٥ باللغة الألمانية فلم تثير مقالته أي اهتمام في الدوائر الطبية.

وفي عام ١٩٨٥ قام الطبيب Bengt Hagbey بترجمة هذا المقال ونشره باللغة الإنجليزية، ثم قام (بنجيت وريت) بزيارة أمريكا

ودراسة عدد من الفتيات الأمريكيات وأثناء زيارتهما لمعهد في مدينة بالتيمور بولاية ميريلاند أعلنا عن إصابة بعض الفتيات بنفس الأعراض والسمات، والتي عرفت بعد ذلك (متلازمة ريت). (لبيب، ١٩٩٦، سليمان، ٢٠٠١).

– ما هو التوحد؟

هو إعاقة متعلقة بالنمو وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات ويتميز باضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية واضطراب في الكلام واللغة.

وتزداد نسبة الإصابة عند الأولاد عن البنات بنسبة ٤: ١، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو اجتماعيه حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة للإصابة بالتوحد، ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل لديه، حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية، حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر كما يمكن أن يظهروا ردودا غير معتادة عند تعاملهم مع الناس من حولهم، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعيه كأن يلعب الأطفال بسيارة معينة

بشكل متكرر وبصورة غير طبيعيه دون محاولة التغير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغير.

وفي بعض الحالات، قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير أو اتجاه الذات (كامل، ٢٠٠٣، ١٥-١٦).

- أسباب التوحد:

تشير أغلب الأبحاث حتى الآن إلى أن "التوحد" يعود إلى أسباب "بيولوجية" حيث أثبتت العديد من الدراسات والوقائع أنه يصيب الأطفال في كافة الشرائح الاجتماعية بغض النظر عن المؤثرات... وهو في الذكور أكثر منه في الإناث.

وربما كانت هناك بعض الأسباب النفسية.. وبعض الاضطرابات الجسمية التي ترتبط بمرض التوحد، مثل الحصبة الألمانية والتشنجات في مرحلة الرضاعة (الكاندي، ٢٠٠٣، ٨).

ولذلك سوف نتناول أسباب التوحد بشيء من التفصيل علي النحو التالي:

١- العوامل النفسية والأسرية:

تصور كانر المكتشف الأول لإعاقة التوحد أن العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة في نطاق الأسرة، منها أسلوب التنشئة الاجتماعية. أو تعامل الطفل مع الأسرة، ومنها إفقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، ومنها غياب الاستثارة والنبذ واضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية إلى أن أظهرت نتائج الدراسات

استبعاد أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب للتوحد (فاروق، ٢٠١٣، ٢٦١).

٢- العوامل الجينية الوراثية:

لقد أجريت الدراسات لمعرفة ما إذا كانت الوراثة تلعب دوراً كعامل مسبب، وقد وجدت الدراسات أن التوحد ينشر بنسبة ٣٦% بالنسبة للتوأم المتطابق (من بويضة واحدة) ولم يوجد إطلاقاً في التؤام المتشابهة (من بويضتين مختلفتين).

وفي دراسة أخرى وجد أن التوحد ينتشر بنسبة ٩٦% بالنسبة للتؤام المتطابقة (من بويضة واحدة) بنسبة ٢٧% بين أزواج التؤام المتشابهة (من بويضتين).

وقد وجد أن من بين الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد بنسبة ١٠% منهم يعانون من حالات الريت أو من حالات × الهش × Fragile وهما إعاقتان ثبت أن لهما أساسا وراثياً. مما يتضح من ذلك أن الوارثة ربما تكون عاملاً ممهداً للإصابة، إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببه لها (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢، ٦٠-٦١).

٣- عوامل عضوية/ عصبية/ حيوية:

- أثبتت الدراسات أن أطفال التوحد يعانون من قصور أو خلل عضوي عصبي أو حيوي organic/ Neurological/ Biological ومنها ما يحدث أثناء فترة الحمل، وبالتالي تؤثر على الجنين منها.
- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية Rubella.
- قصور التمثيل الغذائي.
- حالات التصلب الدرني.

- تعرض الأم لأشعة × خلال الأشهر الثلاث الأولى.
- تعاطي الأم المضادات الحيوية القوية في الأشهر الثلاثة الأولى.
- إصابة الأم بالأمراض الزهرية.
- التهاب السحايا.
- اضطراب الغدد الصماء.
- حدوث رشح شامل في الرحم General Edeme.

وبالرغم من ذلك يكفي قبول هذه الأسباب بأنها احتمال كونها أحد أو بعض العوامل المسببة وذلك يرجع إلى أن البحوث كشفت عن وجود تشوه أو خلل في نمو أجزاء معينة من المخ أو الكيمياء الحيوية للجهاز العصبي المركزي، لكن لا يوجد لدينا الدليل القاطع على أنها السبب الفعلي للتوحد.

٤- العوامل البيئية:

- المشكلات التي تعرضت لها الأم أثناء الحمل والولادة.
- أن لقاح MMR ينظر إليه على أنه أحد الأسباب المحتملة للتوحد إلا أن الدراسات أثبتت عكس ذلك.
- إصابة الأم بالفيروسات وبعض الأمراض المعدية.
- تعرض الأم الحامل للمواد الكيميائية السامة.
- أن العديد من التوحديين لديهم حساسية من تناول الألبان والقمح، إلا أن هذا لا ينطبق على معظم الأطفال التوحديين.

وبناء على هذه العوامل البيئية تختلف الإصابة بالتوحد من حالة إلى أخرى. فالفيروسات تسبب التوحد لبعض الأشخاص، ويسببه التعرض للكيماويات السامة لدى نسبة قليلة منهم، وهناك بعض الحالات التي

توارثت الاضطراب، بينما أصيب بعض الأشخاص بالتوحد نتيجة لتغير مفاجئ في الجينات، إلا أن كل هذه الأسباب تنتج نمواً غير طبيعي للمخ.

٥- عوامل كيمائية:

أشارت الدراسات إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيمائية العصبية Mecirochemical وبصفة خاصة على إضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية Neurotransmitters التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد (فاروق، ٢٠١٣، ٢٦٦-٢٥٦).

- أعراض التوحد:

عادة لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن ٢٤-٣٠ شهراً، حينما يلاحظ الوالدان تأخر في اللغة أو اللعب أو التفاعل الاجتماعي وعادة ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

أولاً: اضطراب التواصل:

أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية في التوحد، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية، وبسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط أحياناً بين التوحد وهذه الاضطرابات.

اضطرابات اللغة الاستقبالية وجد أنها تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأطفال التوحديين، نتائج الدراسات في هذا المجال أشارت

إلى أنه مع وجود تشابه بين التوحد واضطرابات اللغة الاستقبالية فإنه يمكن التمييز بين الاضطرابيين

الأطفال من ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام، بينما الأطفال التوحديين فإنهم لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة، قد تظهر المجموعتان إعادة الكلام ولكن الأطفال التوحديين يظهرون إعادة كلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر أكثر، يفشل الأطفال التوحديين في استخدام اللغة كوسيلة اتصال ولكن الأطفال في اضطرابات اللغة يتعلمون فهم مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين (القريوتي وآخرون، ٢٠١٠، ٧٨).

كما يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتا ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات، ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة، ويشمل خلل التواصل المهارات اللفظية وغير اللفظية، فقد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغوي ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل الطفل الضمير "أنت" عندما يود أن يقول "أنا" فمثلاً لا يقول "أنا أريد أن أشرب بل يستعمل فيقول "علي يريد أن يشرب"... وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يعرفون ماضي الطفل.

ثانياً: التفاعل الاجتماعي:

أي ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه وأبيه وأهله والغرباء بمعنى أن الطفل لا يسلم على أحد لا يفرح عندما يرى أمه وأبوه ولا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه ولا يستمتع لوجود آخرين ولا يشار كهم اهتماماتهم ولا يحب أن يشاركوه ألعابه، ويحب أن يلعب بمفرده ولا يحب أن يختلط بالأطفال الآخرين أيضا لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة مثل أن يرى أمه تبكي أو حزينة، فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الأطفال (سليمان، ٢٠٠١، ٥٦).

ثالثاً: المشكلات الحسية:

استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساساً أكثر من المعتاد للمس أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر، أو السمع، أو الشم.

رابعاً: اللعب:

هناك نقص في اللعب التلقائي أو الإبتكاري، كما أنه لا يقلد حركات الآخرين، ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

خامساً: السلوك:

قد يكون نشطا أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط، أو يعض يده) دون سبب واضح، قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكره بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينه، ولا يحب

التغيير في ملابسه أو أنواع أكله أو طريقة تنظيم غرفته، مع التعلق بالأشياء مثل مخدة معينة أو بطانية ويحملها معه دوماً وقد يكون عنده أيضاً حركات متكررة لليد والأصابع، ويكون هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً، أو مؤذياً للذات.

سادساً: اضطراب الوجدان:

مثل التقلب الوجداني (أي الضحك والبكاء دون سبب واضح) والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية أو إحداث القلق العام والتوتر، ويقاوم الأطفال التوحديين التغير في المكان أو العادات اليومية وقد يحدث عند التغيير هلع أو انفجارا مزاجية.

سابعاً: الأكل والشرب والنوم:

اضطراب في الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على أنواع قليلة أو شرب السوائل بكثرة، والاستيقاظ ليلا المصاحب بهز الرأس وأرجحتها أو خبط الرأس. وعموماً تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر، وتحدث بدرجات متفاوتة.

النظريات العلمية ودورها في التغلب على التوحد:

استخدام التحليل النفسي في علاج التوحد:

وهو يشتمل على مرحلتين:

- **الأولى** يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

- **وفي الثانية** يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء.

استخدام العلاج السلوكي في علاج إعاقة التوحد:

نظرية العلاج السلوكي:

وتقوم على استخدام طرق تعديل السلوك في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في المنزل وبواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال التوحديين البقاء في الفصول المدرسية العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى وإقدام بعضهم على إيذاء نفسه.

العلاج الدوائي (العقاقيري) لحالات إعاقة التوحد:

إن عدم فهم طبيعة الأسباب الباثوفسيولوجية (فسيولوجيا الأمراض) لإعاقة التوحد فلا توجد أدوية أو علاجات لشفاء هذه الإعاقة فقط يمكن أن تعطي بعض الأدوية للأعراض المصاحبة للتوحد في حالة وجود مشكلات سلوكية شديدة، والتي لا تستجيب لعلاج تعديل السلوك أو البرامج التعليمية الموجهة.

وقد تعطي الأدوية كذلك عندما توجد أعراض مصاحبة مثل الكآبة أو كثرة الحركة وعدم التركيز أو إيذاء الذات وغيره كما توجد أيضا دلائل تشير إلى مساعدة استعمال الأدوية لبرامج تعديل السلوك واستجابة الطفل لها.

العلاج البيئي لإعاقة التوحد:

وهو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف حياة المريض أو بيئته المباشرة ويطلق على العلاج البيئي اسم العلاج المحيط ويقصد به محاولة لتكامل كل الأنشطة اليومية للمريض مع العملية العلاجية بتغير بيئة المريض، أو بخلق تعاون ومشاركة بين كل الموجودين في المحيط اليومي للمريض (سليمان، ٢٠٠١، ١٤٢-١٥١).

وفي نهاية عرض طرق العلاج المتعددة لابد إن نؤكد علي انه لا توجد طريقة علاج يمكن ان تحسن بنجاح التواصل لدى كل الأفراد التوحديين. ومن الأفضل ان يبدأ التدخل مبكراً أثناء سنوات ما قبل المدرسة، كما يجب أن يكون البرنامج مخطط ومصمم بصورة فردية، ويجب أن يستهدف كلاً من السلوك والتواصل، ويتضمن كذلك الآباء أَو مقدمي الرعاية الأساسيين. ويجب أن يستهدف العلاج تحسين التواصل الوظيفي.

فبالنسبة للبعض، قد يكون التركيز على التواصل في مواقف واقعية بينما يمكن ان نركز مع آخرين على التواصل الإشاري، بينما يمكن ان نستخدم مع آخرين نظام التواصل الرمزي مثل لوحة الصور.

كما يجب أن تتضمن الخطة العلاجية فترات تقييم دقيق ومتعمق من قبل متخصص في تقييم وعلاج اضطرابات اللغة والكلام، كما قد يشترك المعالجون الآخرون لتدريب الفرد على خفض السلوك غير المرغوب فيه الذي قد يؤثر على تطور مهارات التواصل.

التعريفات الإجرائية للدراسة:

- التوحد Autism:

هو أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال الثلاثة سنوات الأولى من عمر الطفل وتؤثر على جميع جوانب النمو سلباً فتعوق التواصل اللفظي وغير اللفظي كما تعوق تكوين المهارات الاجتماعية.

- الاتصال اللغوي Language Communication:

هي عملية نقل المعلومات والمشاعر لبناء علاقات مع الأفراد المحيطين عن طريق أفعال اتصالية شفهية أو غير شفهية مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات الجسد المختلفة.

- الاتصال اللفظي Verbal Communication:

هي عملية نقل المعلومات والمشاعر لبناء علاقات مع الأفراد المحيطين عن طريق أفعال تعبر عها الاتصالية الشفهية.

- البرنامج Program:

هو مجموعة الأنشطة والألعاب والممارسات اليومية والتي تقدم للأطفال التوحديين بهدف تنمية الاتصال اللفظي لديهم.

- برنامج الأدوار الاجتماعية للطفل التوحدي:

هو تكتيك دقيق ومحدد يتبعه الباحث في تهيئة وإعداد الموقف التربوية بقاعة النشاط لمدة زمنية محددة ووفقاً لتخطيط وتقييم هادف محدد للأدوار الاجتماعية يظهر فيه التكامل المنشود ويعود على الطفل التوحدي بالنمو المرغوب فيه.

الدراسات السابقة:

يجدر الإشارة هنا إلى أن الباحث قد وجد التراث البحثي للتوحد بصفة عامة كثير للغاية ولكنه وفي حدود علمه وجد ندرة في الدراسات التي تناولت تنمية الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي وبالأخص الدراسات العربية، ولذلك سوف يعتمد الباحث على التركيز على مجموعة دراسات أجنبية وثيقة الصلة بموضوع دراسته.

دراسة Wolf-Schein, (2001):

وموضوعها "تعليم الأطفال التوحديين الكلام من خلال أسلوب Smile Structured Methods in Language Education وهدفت الدراسة إلى إيجاد أسلوب مناسب متكامل لتعليم الأطفال التوحديين اللغة، وتكونت عينة الدراسة من عدد من الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة.

وتوصلت الدراسة إلى طريقة مناسبة لتعليم الأطفال التوحديين اللغة وذلك من خلال برنامج يدعى Smile يحتوي على ٥ وحدات أساسية لتنمية الاتصال اللغوي:

- جذب الانتباه– التقليد– التحفيز للتعلم المنتظم والذاكرة والأصوات البدائية.
- قول أو كتابة خمسين اسما عندما يرى الفرد صورة أو شيئاً تشير له هذه الأسماء.
- تعليم الأفعال والأرقام والألوان والجمع.
- الجمل البسيطة والأسئلة والضمائر وحروف الجر.
- القصص الوصفية.

أوضحت هذه الدراسة أهمية اشتراك الآباء في التدريبات المقدمة لأولادهم.

كما ركزت دراسة Granyan, (2002) عن اضطرابات الوظيفة الرمزية عند مجموعة من الأطفال التوحديين أي أنها عرضت في هذه الأبحاث تحليلاً مقارناً بين الحركات التي لها مدلول اعتبرتها (حركات رمزية) والحركات العشوائية التي ليس لها مدلول رمزي ورصدت هذه الحركات عند هذه الفئة ووضعت أسساً وقواعد متدرجة للوصول إلى مغزى هذه الحركات الرمزية.

وتتناول دراسة Potter, & Whittaker, (2002) أسلوب الكلام القليل للأطفال التوحديين الذين يتكلمون قليلاً أو لا يتكلمون، وهدفت الدراسة إلى استكشاف طرق الاتصال التلقائي لبعض الأطفال التوحديين، واستكشاف دور بيئة الطفل التوحدي ومدى تأثيرها على طريقة اتصاله.

وكانت عينة الدراسة مكونة من عدد (١٨) طفلاً توحدياً- صغير السن- يعانون من التوحدية الشديدة المصحوبة بوجود كلام قليل أو معدومي الكلام.

وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- وضع طريقة أو أسلوب جديد للاتصال مع الأطفال التوحديين ألا وهو تقليل نسبة الكلام الموجه لهؤلاء الأطفال.
- أظهرت عينة الدراسة استجابات ملحوظة للتفاعل مع الآخرين من خلال تدريبهم بهذه الطريقة.
- وحقق أسلوب تقليل الكلام الموجه للأطفال التوحديين النتائج الآتية:
- تسهيل نمو الأطفال التوحديين كمتجاوبين تلقائيين.

- يساعدهم على فهم الكلمات المفردة باستعداد أكثر.
- تسهيل اشتراك هؤلاء الأطفال داخل بيئتهم الاجتماعية.

ودراسة Whittaker, & Potter, (2003) وموضوعها: البيئات المشجعة على الاتصال للأطفال شديد التوحد والكلام القليل وهدفت الدراسة إلى معرفة طرق الاستجابة أو الاتصال التلقائي للأطفال التوحديين ومعرفة الصعاب التي يمر بها هؤلاء الأطفال في فهم الكلام ومعرفة الصعاب التي يمر بها هؤلاء الأطفال في فهم الكلام ومعرفة دور الكبار في تشجيع الاتصال لهؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من ١٨ طفلاً سن ٤ سنوات وستة أشهر وتوصلت الدراسة إلى أن كل طفل يستخدم شكلاً من أشكال الاتصال التلقائي للإشارة لاحتياجاتهم، كما يوجد تفاوت واضح بين نوعية ونسبة الاتصال لكل طفل، كما أنها وجدت بعض الاختلافات في طرق الاتصال ألا وهي طلبات التفاعل الاجتماعي– الاتصال– المعالجة البدنية– إعادة تمثيل وطلب الأشياء– الإشارة بأصبع أو عدة أصابع، كما أنها توصلت إلى أن للكبار دور رئيسي في تشجيع الاتصال لدى هؤلاء الأطفال.

كما تناولت دراسة .Eikeseth, (2004) وموضوعها: "العلاج السلوكي المكثف لمجموعة من الأطفال التوحديين يبلغون من العمر ٤: ٧ سنوات.. متابعة لمدة سنة".

وهدفت الدراسة إلى:

- التعرف على مدى تأثير العلاج السلوكي المكثف على جميع الوظائف المختلفة للطفل التوحدي.
- معرفة السن المناسب للتدخل المناسب مع هؤلاء الأطفال.

وتكونت عينة الدراسة من عدد ١٤ طفلاً كمجموعة أولى (تلقت العلاج السلوكي)، وعدد ١٣ طفلا كمجموعة ثانية (تلقت برنامج التربية الخاصة)، ويقع الأطفال في مرحلة عمرية من ٤– ٧ سنوات.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- استفادة الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) من البرنامج المكثف.
- أظهر أطفال المجموعة الأولى نقاط أكثر في درجة الذكاء العام واللغة السلوك التكيفي.
- أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال وذلك في سن السادسة أو الخامسة، مع ضرورة وجود برامج منزلية لهؤلاء الأطفال.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- استفادة الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) من البرنامج المكثف.
- أظهر أطفال المجموعة الأولى نقاط أكثر في درجة الذكاء العام واللغة السلوك التكيفي.

أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال وذلك في سن السادسة أو الخامسة مع ضرورة وجود برامج منزلية لهؤلاء الأطفال.

وفي هذا الصدد توصل كل من بوندى وفيرست Bondy & First (2008) إلى أن نظام التواصل عن طريق الصور المبسطة هو انسب طريقة فعالة للتواصل مع الأطفال التوحديين والعالم المحيط بهم.

كما أشارت نتائج دراسة لايت Light (2008) إلى إمكانية تنمية مهارات التواصل من خلال وضع نموذج لبرنامج يطبق على الأطفال التوحديين وذلك في ضوء الأشياء البيئية المألوفة لديهم.

دراسة فاررانت Farrant et al (2009) عن الكيفية التى يتعلم بها التوحديين المعلومات، ويقومون بفك شفرتها بدقة، ويسترجعونها بشكل صحيح. هذه القدرة يطلق عليها "الاستعداد للاستدعاء". أظهرت النتائج أن معظم الأطفال التوحديين لديهم صعوبة بالغة فى الاستعداد للاستدعاء مقارنة بالعاديين. كذلك بالنسبة لضعف أداء العمليات المعرفية وخاصة الذاكرة في الأطفال التوحديين.

كما أشارت دراسة بينيتو وآخرون Bennetto et al (2010) عن وجود خلل في الذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين وبالأخص في المكون اللفظى المسئول عن اكتساب اللغة وإنتاجها في نموذج الذاكرة العاملة وأنها لا تعمل بنفس كفاءتها كما هو الحال في الأطفال العاديين.

كما أكدت دراسة آدمز وآخرون Adams et al. (2012) علي ان القاعدة العصبية للغة فى لحاء الأطفال التوحديين مرتفعي الوظيفية وتزامن تحرك المعلومات فى تلك الشبكة العصبية هي أحد أسباب عجز اللغة لدى الأطفال التوحديين. كما توصل شان وآخرون Chan et al (2012) إلى أن ٦٣% من الأطفال التوحديين بشكل عام قد اظهروا عجزا واضحا فى اللغة و ٤٢% منهم يعانون من عجز فى كل من اللغة والتعبير من خلالها وأن ٢١% لديهم عجز فقط فى التعبير من خلال اللغة وكانت النتائج كلها لصالح مجموعة الأطفال مرتفعي الوظيفية من حيث كفاءة التعبير من خلال اللغة.

كما أشارت النتائج بشكل عام أن اختبارات التعبير من خلال اللغة تميز الأطفال التوحديين عن غيرهم من الأطفال أكثر من اختبارات اللغة نفسها.

وفي نهاية عرض الدراسات السابقة وثيقة الصلة بموضوع الدراسة الحالية فنجد أنها حققت استفادة للباحث في بحثه الحالي من حيث التعرف على طرق جديدة وحديثة في تنمية الاتصال بأنواعه المتعددة للأطفال التوحديين إلى جانب أنها أبرزت دور البيئة المحيطة بتلك الفئة وأكدت على أهمية التعاون بين الوالدين والأسرة مع المؤسسات العلاجية من أجل تخفيف حدة التوحد لدى الطفل المصاب.

كما استفاد الباحث من هذه الدراسات في فرض فروض الدراسة الحالية.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين في القياسين القبلي والبعدي من حيث التواصل اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين في القياسين البعدي والتتبعي من حيث التواصل اللفظي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

إجراءات البحث:

العينة:

تتكون عينة الدراسة من عدد (١٠) أطفال من الذكور من معهد التربية الفكرية بمدينة الطائف وتم اختيار عينة البحث بطريقة عمديه وتم تطبيق عليهم مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبد الله للتأكد من أن أطفال العينة تعاني من التوحد.

المنهج المستخدم:

أستخدم الباحث المنهج التجريبي في دراسته الحالية بحيث يقوم بإجراء قياس قبلي لأطفال العينة للوقوف على مستوى التواصل اللفظي ثم يقدم لهم أنشطة البرنامج المقترح في مدة شهرين بواقع ثلاثة أيام في الأسبوع ثم يقوم بإجراء القياس البعدي لمعرفة الفرق بين القياسين ودور أنشطة البرنامج في تنمية التواصل اللفظي لأطفال العينة.

أدوات البحث:

١- مقياس (عادل عبدالله، ٢٠٠٠):

ويتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عليها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي المشرف أو الوالدين أو المعلم وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض التوحد قام معد المقياس بصياغتها، ويعني وجود نصف هذا العدد من المظاهر على الأقل وأنطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحد، ولا تعطي درجة لهذا المقياس ولكن يستخدم فقط بغرض التشخيص.

٢- بطاقة ملاحظة الاتصال اللفظي للطفل التوحدي (إعداد الباحث):

الهدف من تصميم البطاقة هو التعرف على مستوى الاتصال اللفظي لدى الأطفال التوحديين ويظهر في صورة سلوك يصدره الطفل يظهر قدرته على الاتصال اللفظي.

وصف البطاقة:

تتكون البطاقة في صورتها النهائية والتي طبقت على أطفال العينة من (٢٠) مظهراً للتعرف على مستوى الاتصال اللفظي وراعى

الباحث التدرج في هذه المظاهر بحيث تقيس أدلة التقليد والانتباه والفهم والتعرف على الأشياء والتعبير على ما يشاهد أو يسمع.

ثبات البطاقة:

قام الباحث بتطبيق البطاقة على عينة قوامها (١٥) طفل تشمل أطفال العينة ثم أعاد التطبيق على نفس الأطفال بعد مرور خمسة عشر يوماً من المرة الأولى، ثم قام بحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني وحصل على معامل ثبات قدره (٠.٩١) وهو دال عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يؤكد ثبات البطاقة.

صدق البطاقة:

قام الباحث بإعداد هذه البطاقة في ضوء ما تجمع لديه من بيانات خاصة بإعاقة التوحد. وقد تم عرض البطاقة مرفقة بالتعارف الإجرائية على لجنة تحكيم تضم أثنى عشر من الأساتذة في تربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية وطرق التدريس والمعارين بالجامعات السعودية.

ثم قام الباحث بإعادة النظر في البطاقة على ضوء ما أبداه المحكمون من ملاحظات وإرشادات خاصة بتعديل بنودها. وقد تم تطبيق البطاقة على عينة استطلاعية قوامها (١٦) طفلا يعانون من التوحد، بغية الوقوف على وضوح بنودها.

وبذلك توصل الباحث إلى الصيغة النهائية لبطاقة الاتصال اللفظي للطفل التوحدي.

كما استخدم الباحث الصدق التمييزي فقام بترتيب أطفال العينة حسب درجاتهم الكلية التي حصلوا عليها في التطبيق ثم استخدم الباحث الاختبار التائي (ت) لحساب دلالة الفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للبطاقة فقد وجد فروق دالة إحصائية من حيث الاتصال اللفظي لصالح الربيع الأعلى وهذا يدل على أن البطاقة قادرة على التمييز بين الأطفال ذات الدرجات المرتفعة والمنخفضة وهذا يثبت صدق البطاقة.

تصحيح البطاقة ورصد الدرجات:

لكل بند (مظهر سلوكي) ثلاث توصيفات سلوكية وهم (دائماً، أحياناً، نادراً).

وهذه التوصيفات لها توزيع درجات يتراوح بين ١، ٢، وصفر ويجب أن نلاحظ أن الدرجة المرتفعة على البطاقة تعني ارتفاعاً في الاتصال اللفظي والدرجة العظمى للبطاقة هي ٤٠ درجة.

البرنامج التدريبي المستخدم في البحث: (أعداد الباحث)

ويهدف البرنامج إلى تنمية مهارات الاتصال اللغوي اللفظي للأطفال التوحديين ويتكون البرنامج من مجموعة من أنشطة للأدوار الاجتماعية والتي تسعي إلي تحقيق أهداف حركية ومعرفية ولغوية. من خلال طريقة التقديم والتي تعتمد على تقديم النشاط الواحد في مدة لا تتجاوز العشرون دقيقة لأن انتباه الطفل التوحدي يتراوح ما بين ١٥-٢٠ دقيقة.

وقد راعى الباحث التنوع في تقديم الأنشطة خلال اليوم الواحد علي ان يشترك الأطفال في تنفيذ النشاط بشكل إجرائي كما راعي

الباحث أن تشتمل تلك الأنشطة علي الحركة، واللغة اللفظية، والتعاون. من أجل إتمام النشاط بهدف تحقيق التواصل اللفظي بين أطفال العينة أثناء التنفيذ.

صدق البرنامج:

اعتمد الباحث عل صدق المحكمين

فقام الباحث بعرض البرنامج على لجنة تحكيم مكونه من عدد أثنى عشر من أساتذة تربية الطفل والصحة النفسية وعلم النفس وطرق التدريس والمعارين بالجامعات السعودية.

لأخذ أرائهم حول مدى مناسبة موضوعات البرنامج المقترح وكذا مدى أهميتها للطفل التوحدي.

وقد أسفرت نتائج استطلاع الرأي (تحكيم البرنامج) عن اتفاق السادة الخبراء على أهمية ومناسبة أنشطة البرنامج. كما رأى بعض السادة الخبراء والمتخصصين بحذف الأنشطة التي ليس لها علاقة وثيقة بأهداف البرنامج أو الأنشطة قريبة التشابه في المضمون، وبالتالي تم تلافي التكرار والازدواج في الأنشطة وهذا يساعد على إتباع التنسيق الجيد أثناء تطبيق البرنامج.

وقد راعى الباحث أراء السادة الخبراء والمتخصصين إثناء بناء البرنامج المقترح حتى ظهر في صورته النهائية.

٤- الإجراءات التطبيقية للبحث:

- قام الباحث باختيار عينة دراسته من الأطفال التوحديين من معهد التربية الفكرية بمحافظة الطائف وتم الاختبار بطريقة عمديه بعد أن طبق عليهم مقياس الطفل التوحدي.

- قام الباحث بإجراء قياس قبلي للاتصال اللفظي لأطفال العينة.
- ثم قدم الباحث لأطفال العينة الأنشطة المكونة للبرنامج المقترح لمدة شهرين بواقع ثلاثة أيام في الأسبوع.
- ثم قام الباحث بإجراء القياس البعدي للوقوف على مستوى النمو في الاتصال اللفظي للأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج.
- ثم قام الباحث بالمقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي للوقوف على تأثير البرنامج المقترح في تنمية الاتصال اللفظي للطفل التوحدي.

مجالات البحث:

(أ) المجال المكاني:

طبقت الدراسة الحالية في معهد التربية الفكرية بمدينة الطائف.

(ب) المجال الزماني:

استغرق هذا البحث مدة تسعة شهور واستغرقت التجربة شهرين تطبيق.

(ج) المجال البشري:

الاطفال التوحديون في عمر ٦-٩ سنوات بمعهد التربية الفكرية بمدينة الطائف.

نتائج البحث:

١- ينص الفرض الأول على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأطفال العينة من حيث الاتصال اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح لقياس البعدي.

جدول رقم (١)

يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأطفال العينة من حيث الاتصال اللغوي (ن = ١٠)

البيان	م ف	ح٢ ف	ت	مستوى الدلالة
القياس القبلي القياس البعدي	١٧	١٢٤	٢٩.٧٦	٠.٠٠١

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي من حيث الاتصال اللفظي للأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج وهذا يشير إلى فعالية الأنشطة المكونة للبرنامج في تنمية الاتصال اللفظي للطفل التوحدي الأمر الذي يشير إلى تحقق الفرض الأول وتتفق هذه النتيجة مع Potter & Whittaker (2002).

والتي أكدت على أنه يمكن أن تنمي الاتصال اللغوي للطفل التوحدي باستخدام البرامج المعدة لذلك، وأيضاً تتفق الدراسة الحالية مع دراسة Campbell, (1999) والتي اهتمت بوضع خطة نموذجية لعلاج الأطفال التوحديين تشتمل على العلاج الأسري الذي يقوم على تنمية المهارات بشكل متدرج وتشتمل هذه المهارات (مهارة الاتصال اللغوي إلى جانب مهارة الاتصال الاجتماعي).

كما أكدت الدراسة الحالية على أهمية استخدام العلاج السلوكي في تنمية التواصل اللغوي وكذلك استخدام أسلوب العلاج البيئي من خلال تعديل بيئته المحيطة واستثمار كل الإمكانيات المتاحة وهذا يتفق مع برنامج التأهيل الذي أعده وطبقه (لبيب، ١٩٩٦، ٢-٢٨).

ويتفق أيضاً ما ما توصلت إليه هذه الدراسة مع دراسة (Oxonoff, & Cathcart, 1998) التي أكدت على أن الأطفال

التوحديين يتبعون نفس الأساليب التي يتبعها الأطفال العاديين في اكتساب التواصل اللغوي مع الوضع في الاعتبار أنه يجب أن نستخدم أساليب التعزيز المناسبة التي تدفع الطفل التوحدي للنمو اللغوي.

وهناك كثير من الدراسات التي أكدت على أهمية وجود برامج علاجية وبرامج إرشادية تشتمل على الأنشطة المتنوعة لتنمي الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين وهناك كثير من الدراسات مثل دراسة، Hogan, (2001)، James, (2000)، Marjorie, (2000) تؤكد على أهمية وجود برامج إرشادية وبرامج علاجية تشتمل على أنشطة متنوعة تنمي الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين.

وهذا ما أكدته الدراسة الحالية من أجل معالجة العجز التواصلي لدى الطفل التوحدي مع البيئة المحيطة وهذا تطلب أيضاً تنظيم البيئة واستثمار كل الإمكانيات المتاحة بها من أجل تكوين علاقة متبادلة بين الطفل التوحدي والقائمين على رعايته من أجل تنمية الاتصال اللفظي، وهذا ما أكدت عليه الدراسة الحالية وتوصلت إليه.

٢- ينص الفرض الثاني على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين في القياسين البعدي والتتبعي من حيث الاتصال اللفظي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج:

جدول رقم (٢)

يوضح نتائج دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين في القياسين البعدي والتتبعي من حيث الاتصال اللغوي (ن = ١٠)

البيان	م ف	ح٢ ف	ت	مستوى الدلالة
القياس القبلي القياس البعدي	٠.١	١.٦٢	١.٥٣	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند اي مستوى دلالة

يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين في القياسين البعدي والتتبعي من حيث الاتصال اللفظي وهذا يثبت صحة الفرض وترجع هذه النتيجة إلى تأثير البرنامج المقدم لأطفال هذه الفئة التي هي في حاجة ماسة لمثل هذه البرامج المخططة والمعدة لكي تناسب هذه الفئة.

وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة التي تناولها الباحث من بحثه والتي تؤكد جميعها على أهمية البرامج المعدة لهذه الفئة وبالأخص البرامج التي تهدف إلى تنمية الاتصال اللغوي حيث أنه هو القاسم المشترك في تنمية المهارات المختلفة لهذه الفئة مثل مهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية (الاتصال الاجتماعي) والمهارات الحياتية وكل هذه المهارات تعتمد على الاتصال اللغوي سواء الاتصال اللفظي أو غير اللفظي بالإشارات والحركات والتعبيرات المختلفة.

الاستنتاجات والخلاصة:

فى ضوء نتائج ابحث الحالي والتي اثبتت فعالية برنامج للأدوار الاجتماعية في تنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين ومن خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال أثناء تطبيق البرنامج، ومن خلال الملاحظة، والإطلاع على نوعية البرامج المقدمة لهم، وأساليب التعامل معهم، وتوصل الباحث إلى:

- ضرورة مراعاة الفروق الفردية فى البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل طفل على حده.

وكذلك ضرورة الاهتمام والتركيز على فنية النمذجة واستخدام انواع النماذج الحية والمباشرة والنماذج الضمنية وكذلك استخدام النماذج التي تعتمد علي الحاسب الآلي عن طريق عرض الافلام المشوقة ونماذج القصص المصورة مع التأكيد علي أهمية استخدام النموذج المشارك لما له من اثر فعال في تنمية التواصل اللفظي لدي اطفال هذه الفئة بالإضافة الي دوره الاشرافي والتوجيهي. كما اكد البحث الحالي علي اهمية استخدام فنية التعزيز والتحفيز فى تدريب وتعلم الاطفال التوحديين.

وخلص البحث الحالي الي ضرورة الاهتمام بفئة التوحديين وإنشاء فصول خاصة بهم وعمل برامج خاصة لهم واستراتيجيات تعليمية وتربوية على أسس علمية وموضوعية تراعى هؤلاء الأطفال وسمات شخصيتهم، وتتيح لهم فرص نمو طبيعي.

وذلك من خلال فريق عمل متكامل مكون من كوادر خاصة مؤهلة للعمل مع الأطفال التوحديين. مع ضرورة وضع برامج ودورات تدريبية متخصصة لأفراد هذا الفريق وكذلك إجراء دورات تدريبية لأسر هذه الفئة لمدهم بأحدث الأساليب لتنميهم وكيفية تعديل سلوكياتهم غير السوية، مع التأكيد علي ضرورة تضافر الجهود التربوية والنفسية والصحية فى سبيل رعاية الأطفال التوحديين.

التوصيات:

يجب علي القائمين علي تربية ورعاية الطفل التوحدي الاهتمام بالتالي:

١- تقديم الأنشطة بشكل إجرائي حيث يكون للطفل التوحدي دور إيجابي في تنفيذها بما يحقق الأثر الفعال في تنميته.

٢- توظيف البرامج المقدمة للأطفال التوحديين في إثراء جوانب التواصل اللفظي وغير اللفظي وكذلك جوانب النمو الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

٣- استثمار البرامج المتعددة في علاج أوجه القصور لدي الأطفال التوحديون.

٤- مراعاة خصائص وسمات الطفل التوحدي عند اختيار نوعية البرامج المقدمة لهم.

٥- إشراك الأطفال التوحديون في تنفيذ البرامج كل حسب ميوله وبشكل جماعي وذلك لإكسابهم التواصل الاجتماعي بجانب التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٦- تدريب الأطفال التوحديون علي احترام الآخرين من الرفاق أثناء تنفيذ البرنامج.

٧- وفي النهاية نوصي باستخدام أساليب التعزيز الإيجابية بأنواعها المختلفة مع الأطفال التوحديين بعد كل نشاط من أجل إكسابهم السلوكيات الإيجابية وكذلك تعديل السلوكيات السلبية.

المراجع:

- أسامة فاروق (٢٠١٣). مدخل الي الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط٣. عمان– الاردن: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع. ٢٥٢-٢٦٦.
- أسامة فاروق، السيد الشربيني (٢٠١٣). التوحد (الأسباب– التشخيص– العلاج). ط٢. عمان: الاردن. دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- سعدية محمد علي بهادر (٢٠١٠). برامج طفل ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق. عمان: دار المسيرة.
- صابر عبدالحميد، علاء كفافي (١٩٩٣). معجم علم النفس والطب النفسي. ج٦. القاهرة: دار النهضة العربية.
- طلعت حمزة الوزنة (٢٠٠٥). التوحد بين التشخيص والعلاج. ط١، الرياض. مجلة المنال. ع ١٩٣. أبريل ٢٠٠٥. السنة ١٨– ٢٠.
- عادل محمد عبد الله (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي– أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). إعاقة التوحد. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عثمان لبيب (١٩٩٦). إعاقة التوحد أو الاجترار٦. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: ع٤٥. ٢-١٨.
- عثمان لبيب (٢٠٠٢). أعاقة التوحد. القاهرة: دار النهضة المصرية.
- ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٤). تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً. عمان: دار صنعاء للنشر والتوزيع.
- محمد علي كامل (١٩٩٧). من هم الأوتيزم: وكيف نعدهم للنضج. القاهرة: دار النهضة المصرية.

- يوسف القريوتي وآخرون (٢٠١٠). المدخل إلى التربية الخاصة. عمان- الأردن: دار المسيرة للطباعة والنسر.

- **Adams, L.; Gouvousis, A.; VanLue, M.;Waldron, C. (2012). Social Story Intervention: Improving Communication Skills in a Child with an Autism Spectrum Disorder. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 19 (2). 87-94.**

- **Bennetto, L.; Bruce F., & Sally J. (2010). Intact and Impaired Memory Functions in Autism. Child Development. 67(4). 1816-35.**

- **Bondy, S. & First, S. (2008). The Picture Exchange Communicate System. Semi- Speech Language. 19(4). 373-383.**

- **Boswell, S. (2002). Building Communication Around Routins, Division Teach. From Internet, Http:// Www .Unc .Edu/ Depts./ Teach./Retrieved at 14/7/2012.**

- **Campbell, M. (1999). Treatment of Autistic Disorder. Journal Of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35(2). 134-143.**

- **Chun, M., & Wolfe, M. (2012). Visual Attention. In E. B. Goldstein (Ed.). Blackacll Bandbook of Pcr- Option (272- 310). Malden. Ma: Blackwell.**

- **Eikeseth, S. (2004). Intensive School Based Behavioral Treatment for Four to Seven Year Old Children With Autism: "A One Year Fallow Up". Paper in Conference Autism, 99,Http:// www. Autism 99.Org/, Retrieved at 15/7/2012.**

- **Farrant, A., Blades, M. & Boucher, J. (2009). Recall Readiness in Children with Autism. Journal Of Autism Develomental Disoders. 29. 359-366.**
- **Granyan, N. (2002). Contribution A. L'tetude Du Symbolisme Chez L'enfant, Une Approach Genetique Du Sumbolisme. Agi.. J. Psychiatrie De L'enfant. (13). 129-209.**
- **Hogan, K. (2001). Nonverbal Thinking Communication Imitation and Play Skills From The D. P. North Cordina Univ, Document Down Loaded The Internet. Http:// Www. Unc. Edu/ Depts./ Teach/ Derelop. Htm, Retrieved at 12/8/2012.**
- **James, B. (2000). Increasing Social Interactions Of Preschoolers With Autism Through Relation Ships With Typically Develping Peers. Practicum Report, Nova Southeast Term University. U. S. Florida.**
- **Light R. (2008). Augmenttative and Alternative Communication to Support Receptive and Escpressive for Children with Autism. Autism Discord. 12(24).76-422.**
- **Marjorie, B. (2000). Acquisition, Maintenance And Gen-Eralization of A Categorization Strategy By Children With Autism. J. If A. D. D. 24 (1). 39-51.**
- **Oxonoff-S. N. & Cathcart-K, T. (1998). Effectiveness Of Home Program Intervention For Young Children With Autism. J. Autism-Dev-Disord. (28). 25-32.**
- **Potter, C. & Whittaker, C. (2002). Teaching The Spontaneous Use Of Semantic Relations Through Multi-Pointing To A Child With Autism And Severe Learning Disabilities. J. Of Child Language**

Teaching And Therapy. 13. 2. 177-193.

- **Potter, C. & Whittaker, C. (2003). A Minimal Speech Approach For Children With Autism With Little Or No Speech. Paper In Conference Autism99. Http:// Www. Autism99.Org. Retrieved at 26/6/ 2012.**
- **Whittaker, C. & Potter, C. (2003). Environments Comm-Unication for Children With Sever Autism And Minimal Speech. Aper In Conference Autism99, Http:// Www. Autism99/, Retrieved at 23/6/2012.**
- **Wolf-Schein, E.(2001). Teaching Autistic Children Speech With A Smile. Paper In Conference Autism99, Http:// www. Autism99/. Org, Retrieved at 22/7/2012.**