بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية –قسم علم النفس

فعالية برنامج بيكس المحوسب المطبق من قبل الأمهات في تنمية مهارات التواصل لدى أطفالهن التوحديين

(دراسة تجريبية بمركز ميسم كير للتوحد)

بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في تخصص التربية الخاصة

إعداد الطالبة:

سحر محمد محمد حسن

إشراف بروف:

رقية السيد الطيب العباس

مشرف معاون:

د. سلوى عبد الله الحاج

2013م-2016م

الآية

وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

صدق الله العظيم

سورة البقرة، الآية (155)

الإهداء

نهدي هذا الجهد المتواضع إلى ..

قدوتي من بعد النبي صلى الله عليه وسلم..

إلى كل من كابد المشاق إلى من ظل نبراساً وسيفاً لا ينحني إلى من كان عطاءاً في الوصول وزاداً في المسير إلى من استظل بنور وجهه الرحيم أدخله الله فسيح جناته .. **أبي** .

إلى العزيزة التي نذرت عمرها في أداء رسالة صنعتها من أوراق الصبر طرزتها في ظلام الدهر على سراج الأمل بلا فتور ..**أمي عليها رحمة الله**

إلى منبع الحنان ..إلى مورد العطاء المتجدد إلى من شقي أياماً يسعدني.. وغرس النقاء والصفاء في نفسي من علمتني الصبر والكفاح والسير في طريق النجاح ..أخوتي دكتور/ **صوفيا** وأستاذة/ **جيهان**.

إلى تلك الشمعة التي أنارت طريقي دمت ودام عاؤوك أخي دكتور مهندس/ **نزار**.

إلى من أرشدني ومد لي حبل الصبر ووجدته منهلاً لا ينضب أخي الدكتور/ **مجدي** .

إلى أخواتي **فيروز** و**غادة** و**سارة**.

إلى زوجات أخواني **(إكرام حسن عبد الله الباشا – هند سيد سليمان)**

الشكر والعرفان

الشكر لله سبحانه وتعالى ورسوله الكريم

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم **(من لا يشكر الناس لايشكر الله)**

لابد لنا أن نتقدم بالشكر والإمتنان والتقدير للذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة والشكر إلى كل أساتذة علم النفس.

وكل الشكر والتقدير للبروفيسور / **رقية السيد الطيب العباس.** والدكتورة / **سلوى عبد الله الحاج.**

والشكر موصول إلى مركز ميسم كير للتوحد.

أيضاً الشكر إلى الذين أسهموا في إخراج هذا البحث المتواضع.

مستخلص البحث

هدف هذا البحث للتعرف على فاعلية برنامج بيكس المحوسب في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغيراللفظي لدى اطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد بواسطة امهاتهم. كما هدف الى التعرف على الفروق في الاختبار البعدي في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغيراللفظي لدى اطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد بواسطة امهاتهم تبعا لمتغير النوع، وايضا هدف البحث التعرف على الفروق في الاختبار البعدي في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى اطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد بواسطة امهاتهم تبعا لمتغير تعليم الام، التعرف على العلاقة بين درجة التحسن في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد بواسطة امهاتهم بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب.

اتبعت المنهج التجريبي، حيث قامت الباحثة بتطبيق المنهج التجريبي على عينة الدراسة من خلال جلسات على مجموعة أطفال التوحد للقياس القبلي والبعدي. بلغ حجم العينه (20) طفلا،(10) من الذكور،(10) من الاناث نسبة الذكاء عادي، ودرجة التوحد متوسطة. استخدمت الباحثة عدة أدوات لجمع البيانات هي: استمارة لجمع البيانات الاولية ، مقياس التواصل اللفظي ، مقياس التواصل غير اللفظي، برنامج بيكس المحوسب. لمعالجة البيانات إحصائياً استخدمت الباحثة الحزم الإحصائية التطبيقية للعلوم الاجتماعية.

توصل البحث لمجموعة من النتائج أهمهما: وجود فروق دالة احصائياً بين درجات اطفال التوحد في مهارات التواصل الفظي قبل بتطبيق برنامج بيكس المحوسب وبعد درجات اطفال التوحد في مهارات التواصل غير اللفظي قبل البدء بتطبيق برنامج بيكس المحوسب وبعد تطبيق البرنامج ،توجد فروقا دالة احصائيا في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد حيث جاءت هذه الفروق لصالح الذكور عن الاناث،كما توجد فروق دالة احصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد حيث جاءت الفروق لصالح الذكور عن الاناث،لاتوجد فروق داله احصائيا في مهارات التواصل اللفظي وكذلك في مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد تبعا لمتغير تعليم الام،لاتوجد علاقة ذات دلالة احصائيا بين درجة التحسن في مهارات التواصل اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد وايضا لاتوجد علاقة ذات دلالة احصائيا بين درجة التحسن في مهارات

التواصل غير اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد.توجد فروق داله احصائيا بين المراحل الستة بعد تطبيق البرنامج برنامج بيكس المحوسب في مهارات التواصل اللفظي وافضلها بدرجة داله المرحلة الاولى واسواها المرحلة السادسة، لاتوجد فروق داله احصائيا بين المراحل الستة بعد تطبيق البرنامج برنامج بيكس المحوسب في مهارات غيرالتواصل اللفظي .

اجمالا :توصلت الباحثةالى ان برنامج بيكس المحوسب له تاثير كبير في تحسين مهارات التواصل اللفظي ، ولكن هذا التاثير كان ضعيفا في مهارات التواصل غير اللفظي .وبناء على هذه النتائج وضعت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات

Abstract

This research aims to identify the differences in the scores of the verbal and none verbal skills of the autistic children in Mayssam Care center for autism. before and after the training them on the computerized Becks Program by their mothers, and to identify the differences in the scores of the test of verbal and none verbal skills of the autistic children in Mayssam Care center for autism before and after training them on the computerized Becks Program by their mothers according to the variables of gender, education level of the mothers and age , and identifying the type of the relationship and the degree of improvement of the communication schools.

The research used the experimental method , which is implemented on the research sample through 10 sessions of directed play therapy on a sample autistic sample for the pre and post tests. The sample comprised od (30) child, 15) males and (15) female. The researcher used of tools : Becks program –the communication program through exchanging pictures, basic information list, the scale of verbal communication and the scale of nonverbal communication. For statistically analyzing the data the researcher used the statistical package for social sciences

The research came up with an number of findings important of which: there were significant differences between the scores of the pre-post verbal communication test in favor of the post test, where as there were no significant differences between the scores of the pre-post nonverbal communication test. There were significant differences between the scores of the autistic children in the pretest of the verbal and nonverbal communication skills according to gender variable in favor of the males. There were no significant differences between the scores of the autistic children in the post test of the verbal and nonverbal communication skills according to age and the education level of the mothers. There were significant differences between the stages in the post test in the verbal communication skills , best of which is in the first stage and the worse in the sixth stage.

Over all the researcher found that the computerized Becks Program was very effective in improving the verbal communication skills, but it was weak in the nonverbal communication skills. On the basis of these results present a number of recommendations and suggestions.

قائمة الموضوعات

الموضوع	الصفحة
الآية	أ
الإهداء	ب
الشكر والتقدير	ج
مستخلص البحث	د–هـ
مستخلص البحث باللغة الإنجليزية	و
فهرس الموضوعات	ز–ي
فهرس الجداول	ك–م
فهرس الملاحق	ن
الفصل الأول : الإطار العام للبحث	
مقدمة	2-1
مشكلة البحث	4-2
أهمية البحث	4
أهداف البحث	5
فروض البحث	6-5
حدود البحث	6
مصطلحات البحث	8-6

الفصل الثاني : الإطار النظري	
المبحث الأول: التوحد	
نبذة تاريخية	9
تعريف التوحد	14-10
نسبة انتشار التوحد	14
أسباب التوحد	18-14
أنواع التوحد	18
أعراض التوحد وسماته	22-19
تشخيص التوحد	26-23
علاج اضطراب التوحد	27-26
المبحث الثاني: مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي	
مقدمة	28
مفهوم التواصل	29-28
أهمية عملية التواصل	29
أنواع التواصل	30-29
عناصر الإتصال	31
آداب الإتصال	33-32
مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي	36-34
المبحث الثالث: الأمهات ودورهن في التربية	
الأسرة	37

أنواع الأسر	37
وظائف الأسرة	38
الاسرة والتنشئة الإجتماعية	40-39
المبحث الرابع: برنامج (بيكس) – برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور.	
تعريف طريقة التواصل بالتبادل بالصور	41
مراحل تطبيق البرنامج	43-42
المبحث الخامس : الدراسات السابقة	58-44
التعقيب على الدراسات السابقة	60-59
الفصل الثالث: منهج البحث وإجراءاته	
تمهيد	61
منهج البحث	61
مجتمع البحث	61
عينة البحث	62
أدوات جمع البيانات	63-62
الدراسة الإستطلاعية	63
برنامج بيكس	75-64
خطوات إجراء البحث الميدانية	77-75
الصعوبات التي واجهت الباحثة	77
المعالجات الإحصائية	78

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها	
الفرض الأول	79-80
الفرض الثاني	81
الفرض الثالث	82
الفرض الرابع	83
الفرض الخامس	83-84
الفرض السادس	84
الفرض السابع	85
الفرض الثامن	86
الفرض التاسع	86
الفرض العاشر	87
الفصل الخامس : خاتمة البحث	
الخاتمة	88
نتائج البحث	88
التوصيات	89
المقترحات	80
قائمة المصادر والمراجع	91-100
الملاحق	101-120

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
جدول رقم (1)	مجتمع البحث	61
جدول رقم (2)	يوضح توزيع أفراد العينة	62
جدول رقم (3)	العبارات المحذوفة والمعدلة	63
جدول رقم (4)	معامل الثبات الفاكرونباخ لايجاد معامل الثبات لأبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي وسط أفراد مجتمع الدراسة	64
جدول رقم (5)	معامل ارتباط بيرسون لمعرفة علاقة كل بند مع مجموع البنود لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي	65
جدول رقم (6)	جدول العبارات المحذوفة والمعدلة	66
جدول رقم(7)	معامل الثبات الفاكرونباخ لايجاد معامل الثبات لأبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي وسط أفراد مجتمع الدراسة	67
جدول رقم (8)	معامل ارتباط بيرسون لمعرفة علاقة كل بند مع مجموع البنود لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي	68
جدول رقم (9)	اختبار (ت) للمجموعة الواحدة لمعرفة التحسن فى مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.	79
جدول رقم (10)	اختبار (ت) للمجموعة الواحدة لمعرفة التحسن فى مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.	81

جدول رقم (11)	اختبار (ت) لمعرفة الفروق فى التحسن الناجم عن البرنامج الارشادي فى مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)).	82
جدول رقم (12)	اختبار (ت) لمعرفة الفروق فى التحسن الناجم عن البرنامج الارشادي فى مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)).	83
جدول رقم (13)	اختبار (ت) لمعرفة الفروق فى التحسن الناجم عن البرنامج الارشادي فى مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي)).	84
جدول رقم (14)	اختبار (ت) لمعرفة الفروق فى التحسن الناجم عن البرنامج الارشادي فى مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي)).	84
جدول رقم (15)	معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم) (ن = 20)	85
جدول رقم (16)	معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل غير اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم) (ن = 20)	86

جدول رقم (17)	نتيجة اختبار فريدمان الرتبي لمعرفة الفروق فى المراحل الستة لمهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.	86
جدول رقم (18)	نتيجة اختبار فريدمان الرتبي لمعرفة الفروق فى المراحل الستة لمهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.	87

فهرس الملاحق

رقم الملحق	الملحق	رقم الصفحة
(1)	خطاب المحكمين	103-101
(2)	مقياس مهارات التواصل غير لفظي قبل التحكيم	106-104
(3)	مقياس التواصل اللفظي قبل التحكم	110-107
(4)	قائمة المحكمين	111
(5)	مقياس التواصل اللفظي بعد التحكيم	113-112
(6)	العبارات التي اختيرت لمراحل بيكس	116-114
(7)	مقياس التواصل غير اللفظي بعد التحكيم	119-117
(8)	الجلسات	120

الفصـــــل الأول

الإطار العام للبحث

مقدمة:

يعدّ التوحّد (Autism) من أكثر الإعاقات النمائية Disabilities(Developmental) غموضا لعـدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنمـاط سـلوكه غيـر التكيفي من ناحية أخرى. فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليهـا انـشغال الطفـل بذاتـه وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (يحيى، 2002).

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية Diagnostic(DSM-IV,1994) and Statistical Manual of Mental Disorders الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association)أن اضطراب التوحّد يتضمن ثلاث خصائص أساسـية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتـة من السلوك (Keen, 2003).

فالتوحّد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجا لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس أثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتـسابه للغـة، والأنمـاط الـسلوكية، والقـيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحّدي يظهر أنماطا سلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد (Gillberg, 1991)، كما أنه يعاني من أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعيا كعدم النضج الاجتمـاعي والعـدوان، والإثـارة الذاتية (الخطيب، 2001).

وتعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحّدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التـي تـؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي (نصر، 2002) وتـشمل اضـطرابات اللغـة والتواصل لدى أطفال التوحّد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (50%) من أطفال التوحّد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلاّ أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة (أتوود،1999). كمـا أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري (وينج،1986).

وقد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسـي فـي التوحّد، في حين تمثل المشـكلات السلوكية العناصر الثانوية لهـذه الحالـة (Tager-flusberg,

1999). فقد قام لورد وهوبكنز (Lord & Hopkins, 1986) بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال التوحّد، وتوصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ماهي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين.فغالبا ما يبدو الطفل التوحدي أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل، وهو لا يستطيع فهم التعبيرات التواصلية. فكثيرا ما يظهر أنه غير متعاون وغير قابل للاستجابة فينتج عنه سلوكيات سلبية (كوهين وبولتون، 2000(. وفي هذا الصدد، يشير سيجل (Siegel, 2003) إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها الطفل التوحّدي قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر.

وترى الباحثة ان العلماء اتفقوا على ان مشكلة التواصل هي اهم المشكلات التي تواجه اطفال التوحد فمن التواصل يستطيع الطفل ان يلبي احتياجاته من خلال تفاعله مع الاخرين وأن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها اطفال التوحد في التواصل مع الآخرين.

مشكلة البحث:

بدأ الاهتمام يتزايد في العقود الأخيرة بشريحة أطفال التوحد من قبل علماء النفس التربوي ومن قبل الأطباء النفسانيين بهدف تشخيص الحالات ومن ثم وضع المعالجات المناسبة التي تضمن تأهيلهم. وفي سبيل ذلك وضعت برامج متعددة، ورغم أن هذه المجهودات استطاعت وبدرجات متفاوتة من وضع بعض الأسس العلمية في تشخيص حالات التوحد وفي وضع بعض البرامج التأهيلية لهذه الفئة، إلا أن الباحثة تعتقد بأن هذا ويعتبر تشخيص حالات التوحد من الأمور الصعبة، إذ أن هنالك عقبات عديدة تواجه الأطباء والاختصاصيين النفسانيين، حيث أن التشخيص يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي تظهر على التوحديين لأنه لا توجد علامات جسمية أو دلالات بيولوجية تشير إلى الإصابة بالتوحد، لذلك كثيراً ما يحدث الخلط بين اضطرابات التوحد والاضطرابات العقلية الأخرى.

أيضاً ترجع أسباب ذلك إلى التباين في الأعراض من حالة إلى أخرى من حالات التوحد. ومما يزيد الأمر تعقيداً أن بعض الأطفال غير المعوقين أو العاديين قد تظهر لديهم لفترات محدودة بعضاً من سمات طفل التوحد كالسلوك الانسحابي أو عدم القدرة على استخدام اللغة. وتجدر الإشارة هنا إلى أن هنالك حالات عديدة شخصت خطأ على أنها حالات توحد في حين أنها كانت حالات

تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو فصام طفولي أو صعوبات تخاطب أو تأخر في الكلام أو حالة انطواء وخجل شديدين، أو اضطراب الصمم الاختياري أو اضطراب التعلق العاطفي أو اضطراب اللغة النمائية حيث يتأخر النمو اللغوي والاجتماعي لدى الطفل. وفي هذا الصدد أبان ماجد السيد وعلي عمارة (2005م) إن التشخيص الفارق بين التوحد والإعاقة العقلية يبدأ عادة بالتعريف التربوي للإعاقة العقلية، والذي ينص على أن التخلف العقلي هو أداء عقلي عام دون المتوسط يظهر متلازماً مع القصور في السلوك التكيفي للفرد خلال فترة النمو حيث تكون

هذا وتعتبر قائمة ريندل شوري (Rendle Shory) والدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) من أبرز معايير التشخيص المستخدمة حديثاً مع حالات التوحد .المذكور في وداد(محمود،2014 :3). وتعلق الباحثة ان من خلال تجاربها العملية انها توصلت الى ان هناك ازدياد شديد في نسبة التوحد وذلك من خلال ملاحظتها في عدد الاطفال التوحديين في المراكز وايضا اتجه العالم الى الاهتمام الشديدبه وذلك من خلال الابحاث كما لاحظت ايضا ان هناك نقص في الوعي الثقافي للمجتمع السوداني عن اضطراب التوحد.

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال عن طريق الامهات تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم (نصر، 2002).

وتتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما مدى فعالية برنامج بيكس المحوسب المطبق من قبل الامهات في تنمية مهارات التواصل لدى اطفالهن التوحديين بمركز ميسم كير للتوحد؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الآتية:

1- ما مدى فعالية برنامج بيكس المحوسب المطبق من قبل الامهات في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى اطفالهن التوحديين بمركز ميسم كير للتوحد؟

2- ما مدى فعالية برنامج بيكس المحوسب المطبق من قبل الامهات في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفالهن التوحديين بمركز ميسم كير للتوحد؟

3- هل توجد فروق في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع؟

4- هل توجد فروق في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع؟

5- هل توجد فروق في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي)؟

6- هل توجد فروق في مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي)؟

7- هل توجد علاقة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم؟

8- هل توجد علاقة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل غير اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم؟

9- هل توجد فروق في المراحل الستة لمهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم؟

10- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المراحل الستة لمهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم؟

أهميةالبحث والدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في ارتفاع نسبة التوحد بصورة عامة وافتقار الخدمات للأطفال الذين يعانون من التوحد واسرهم وتكمن ايضا في:

1- أهمية الشريحة التي تتناولها الدراسة وهم أطفال التوحد الذين تزايدت اعدادهم مع تقدم خدمات التشخيص، وبالتالي فان البحث في هذه المشكلةلا تاتي اهميته بالنسبة للاطفال التوحديين فقط بل للاسرة وكل المنشغلين بمجال التربية.

2- قد تمثل هذه الدراسة اضافة إلى التراث التربوي المتعلق بالنواحي اللغوية والتواصلية لدى الطفل والاسرةعلى وجه العموم، ولدى أطفال التوحّد والام على وجه الخصوص.

3- قدتساهم الدراسة في رصد المعرفة العلمية الخاصة باضطرابات التوحد في مجال التشخيص والتقييم والتاهيل وذلك لقلة المعلومات عن اضطرابات التوحد المكتشف حديثا. وبالتالي فهي محاولة لاضافة دراسة علمية للمكتبة الاكاديمية واكمال بعض الجوانب الدراسات السابقة

4-تفهم الكثير من المشكلات التربوية والتعليمية والاجتماعية السائدة لدى الاطفال التوحديين وبالتالي الخروج بتوصيات قد تساهم في حل بعض المشكلات التي تواجهم، وبالتالي رسم وتخطيط

برامج للا ستثمار الامثل لقدراتهم

5- التواصل من اهم المشكلات التي تواجه اطفال التوحد واسرهم وبالتالي قد يتم توصيات قد تساهم في حل هذه المشكلات من خلال الابحاث.

اهداف البحث والدراسة:

1/التعرف على فاعلية برنامج بيكس برنامج بيكس المحوسبفيتحسين مهارات التواصل اللفظي وغيراللفظي لدى اطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد بواسطة امهاتهم. 2/التعرف على الفروق في الاختبار البعدي في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى اطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد بواسطة امهاتهم تبعا لمتغير النوع (ذكر ،انثى).

3/التعرف على الفروق في الاختبار البعدي في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغيراللفظي لدى اطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد بواسطة امهاتهم تبعا لمتغير تعليم الام(ثانوي،جامعي).

4/ التعرف على العلاقة بين درجة التحسن في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد بواسطة امهاتهم بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب.

5/ التعرف على الفروق في المراحل الستة لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم.

فروض البحث والدراسة:

1- توجد فعالية لبرنامج بيكس المحوسب المطبق من قبل الامهات في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى اطفالهن التوحديين بمركز ميسم كير للتوحد.
2- توجد فعالية لبرنامج بيكس المحوسب المطبق من قبل الامهات في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفالهن التوحديين بمركز ميسم كير للتوحد.
3- توجد فروق دالة احصائياً في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع.
4- توجد فروق ذات دلالة في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع .

5- توجد فروق دالة احصائياُ في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي).

6- توجد فروق دالة احصائياً في مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي).

7- توجد علاقة ذات دلالة احصائيةبين درجات التحسن فى مهارات التواصل اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم.

8- توجدعلاقة ذات دلالة احصائيةبين درجات التحسن فى مهارات التواصل غير اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم.

9- توجدفروقذات دلالة احصائية في المراحل الستة لمهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم.

10- توجدفروق ذات دلالة في المراحل الستة لمهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس المحوسب بواسطة امهاتهم.

حدود الدراسة :

اقتصرت الدراسة الحالية على الأطفال التوحّديين بمركز ميسم كير للتوحد، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (4-6) سنوات، من ذوي الذكاء العادي أي المتوسط, كما تحددت بمهارات التواصل اللفظي وغيراللفظي للأطفال التوحّديين بدرجة متوسطة، وبالبرنامج التدريبي المقترح لهذه الدراسة. وتمثلت كذلكفي اختيار العينة قصدية التي تتمثل في افراد العينة بمركز ميسم كير بولاية الخرطوم وامهاتهم والفترة الممتدة من(2013-2016).

مصطلحات الدراسة :

فاعلية- يقصد بها التمكن من الكفايات اللازمة- لتخطيط وإدارة المواقف التعليمية المختلفة التي تساعد في النهاية في تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج وتناسب الوقت والمساحة الزمنية المخصصة لعرض البرنامج وتقديمه ومقدرته على تحريك دوافع حب الاستطلاع (اللقاني والقرشي، 1999م: 123).

إجرائياً: تعرف الباحثة فاعلية بأنها الأثر الذي يتركه البرنامج المقترح على لدى اطفال التوحد وامهاتهم، من حيث تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي.

البرنامج– هو تقسيم الموضوع أو المهمة المراد تعلمها إلى مجموعة خطوات مرتبة ترتيباً منطقياً متسلسلاً– تهدف في مجملها إلى تحقيق أهداف تعليمية محددة وهو طريقة لترتيب المواد التعليمية في خطوات صغيرة مرتبة– ترتيباً منطقياً وكل خطوة أو إطار في البرنامج يزود المتعلم بمعلومات تتطلب أن يستجيب لها.

(مرعي والحيلة، 1998م: 4).

البرنامج التدريبي:

هو عبارة عن عملية منظمة شاملة يتم فيها تحديد مجموعة من الانشطة ،المهارات والخبرات القائمة عى نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (pecs) والتي ستقدم لاطفال التوحد وامهاتهم بهدف تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي مع اطفالهن من خلال تدريبها على سته مراحل من مراحل نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (pecs). عن طريق الكمبيوتر لتقوم ايضا بتدريب طفلهاعلى هذه المراحل.

مهارات التواصل اللفظي:

هو تبادل اللغة المنطوقة بين اطراف الاتصال , للوصول إلى اكبر عدد من الفهم المشترك للمعنى الذي تثيره الالفاظ لدى اطراف الاتصال (موري:2013).

اجرائيا هي المهارات التي يكتسبها الطفل من خلال ما يصدرمن المحيطين به من كلمات او الفاظاي من خلال التعبير اللفظي .

مهارات التواصل غير اللفظي:

هي مجموعة من المهارات تتطور عادة بشكل تلقائي خلال مراحل النمو، فهي مهارات لا تعلم بشكل مباشر، وإنما بطريقة يتم من خلالها قراءة الآخرين عن طريق فهم لغة جسدهم كنظرة العيون، وضعية الجسم، تعبيرات الوجه، نبرات الصوت وغيرها من أشكال التواصل غير اللفظي وصوره التعبيرية التي تشتمل على كل أشكال التواصل الأخرى ما عدا الكلامBELL(p.1.:2003,)

إجرائياً هي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته دون استخدام اللغة، والمتمثلة في: الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها.

التوحد:

هو اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات اساسية التواصل ،المهارات الاجتماعية ،التخيل. (الشامي 2011).

اجرائيا:هو خلل في الجهاز العصبي يحدث في الثلاث السنوات الاولى من عمر الطفل يتضمن ثلاثة مظاهر اساسية هي القصور في التواصل ،والتفاعل الاجتماعي ويكون لديه انماط سلوكية مكررة.

برنامج بيكس) pecs):

هو نظام التواصل باستخدام تبادل الصور.

برنامج بيكس المحوسب:

هو برنامج يستخدم لتنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين عن طريق استخدام الصور وتكرار الصوت ونطق اسم الصورة عن طريق جهاز الكمبيوتر.

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الاول : التوحد

نبذة تاريخية :

اضطراب التوحد ليس جديدا بل هو عميق عمق التاريخ حيث لاحظ الاطباء القدماء في العصور الوسطى ان هناك اطفال لا يتكلمون واتصالهم وتفاعلهم مع ابويهم والمحطين بهم ضعيف ، ويظهرون انماطا عديدة من السلوك غير السوي ،لكن بعد القرن التاسع عشر وبدايات تحول النظرة الى العلوم النفسية ظهر اهتمام واضح بالتوحد (الغرير وعودة،2009: 13)المذكور في (علا، 2015 :9).

وقد اطلقت لفظ التوحد لاول مرة على يد "ايجن بلوبر" عام 1911 ،حيث استخدمها في وصف مجموعة من التفكير الاناني والذي يظهر بشكل اساسي في مرض الفصام ،لكن الطبيب ليو كانر في عام 1943 اضاف لهذه اللفظة مفهوما واضحا عندما قدم مقاله الشهيرفي صحيفة تعني بالتوحد تحت عنوان توحد الطفولة المبكرة يصبح بهذا اول من عرف هذا الاضطراب في الطب النفسي (المعيدي ، 2008: 36)

يعتبر " ليو كانر" الطبيب النفسي الأمريكي الذي أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد في الوليات المتحدة الأمريكية، ولفت انتباهه وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفولية Early Infantile Autism ، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم. ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد Autism، وذهان الطفولة Children Psychosis، النمط غير السوي في النمو (الشاذ)Atypical Development. ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (إعاقة التوحد) واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب، فضلاً عن استخدام عدد من التسميات بسبب الغموض وتعقد التشخيص. وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات، إلا أن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح

التوحد لم يتم إلا في عقد الستينيات، حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفقاً لما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2)، ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة المعدلة (DSM3) والتي فرقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحد حيث أكدت أن إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام، وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة بينهما، مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية. ولكن في الواقع إن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها، ذلك أن حالات التوحد تخلو تماماً من من أعراض الهلوسة أو الهذاءات. وبذلك فقد تم تعريف إعاقة التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي (الجلبي، 2005:11– 12). المذكور في(وداد،2014: 89)

تعريف التوحد

في اللغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعــزال ، وبالعربيـــة أسموه الذوتوية (وهو أسم غير متداول)، والتوحد ليس الإنطوائيـــة، وهـــو كحالـــة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع ســـلوكيات ومشـــاكل متباينة من شخص لآخر.

ويعتبر كانر (1943) أول من عرف التوحد الطفولي، حيث قام من خلال ملاحظته لأحد عشر حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام، واستعمال غير تواصلي للكلام، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية، والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل. ومازالت الكثير من التعريفات تستند على وصف كانر للتوحد حتى وقتنا الراهن. ويسمى التوحد بمتلازمة كانر (نسبة للعالم كانر لمن أطلق مصطلح مفهوم التوحد)، ويسمى بالتوحد وهو المصطلح المأخوذ من اللغة الإغريقية، حيث تنقسم الكلمة هذه إلى شقين (autos) بمعنى النفس و(ism) بمعنى الحالة غير السوية، وهذا يعني أن المصابين بحالة التوحد يحملون نفساً غير سوية وغير مستقرة. ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية s(DSM-IV, 1994) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية إلى أن اضطراب التوحّد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك (Keen, 2003). ويعرف التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر عادة في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر سلباً على عمل الدماغ (القاسم وآخرون،2000).

ويعرف كذلك بالانطواء على الذات الطفولي، ويشبه هذا التعريف التوحد ويقربه جداً من الفصام (بصل، 1998: 12).

اراء العلماء في التوحد:-

يعرف جابر عبد الحميد وعلاء كفافي،(1988 :315)

الطفل التوحدي بانه الذي فقد الاتصال بالاخرين او لم يحقق هذا الاتصال قط ،وهو منسحب تماما ومنشغل انشغالا كاملا بخياله وافكاره وبالانماط السلوكية المقولبة،ويتسم بالامبالاة للوالدين والاخرين والعجز عن تحمل الغير

تعريف جليبرت (gilbert 1992:2)

على ان التوحد احد امراض الاضطرابات النمائية الشاملة وانه ازمة سلوكية تنتج عن اسباب عدة تتسم بقصور اكتساب مهارات التواصل والعلاقات الاجتماعية ، وسلوك نمطي وضعف في مهارات اللعب

ويرى حسني حلوني (2:1992)

ان التوحد هو اعاقة في العلاقات الانفعالية مع الاخرين ويورد عدة سلوكيات مميزة للتوحد تشتمل على عدم القدرة على تطويرعلاقات مع الاخرين وتاخر في اللغة والكلام واستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل.

عبدالعزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (1992 :25)

التوحدية بانها اضطراب شديد في عملية التواصل ،وهو يصيب الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر في سلوكهم حيث يتسم هؤلاء الاطفال بالافتقار الى الكلام المفهوم ذي المعني الواضح ، والانطواء على انفسهم وعدم الاهتمام بالواقع والعجز عن استخدام اللغة في التفاهم والتواصل الفكري .

يرى عثمان فراج (3:1994)

ان مصطلح التوحدية يستخدم لوصف اعاقة في اعاقات النمو تتميز بقصور في الادراك وتاخر او توقف النمو ، ونزعة انطوانية انسحابية تعزل الطفل على الوسط المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسة يكاد لايحس بمن حوله او من يحيط به من افراد او احداث او ظواهر.

يذكر عثمان فراج(1994 :3)

ان التوحدية مصطلح يستخدم لوصف اعاقة من اعاقات النمو ،وتتميز بقصور في الادراك وتاخر في النمو ،ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل المصاب بها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من افراد او ظواهر .

اطلق (رمضان القذافي 159:1994) على اضطراب التوحد كلمة الفصام الذووي ذاتي التركيب ويرى ان الكلمة الاجنبية AUTISM تعود الى اصل كلمة اغريقية تعني اوتوس AUTOS وهي الذات او النفس وانها حالة اضطراب عقلي يصيب الاطفال .ويرى انه على الرغم من الاطفال بشكل طبيعي ، وتميزهم بالاضطراب السلوكي الاجتماعي والانفعالي والذهني كما لديهم عدم القدرة على الانتماء للاخرين حسيا ولغويا واضطراب في الادراك مما يؤدي الى عدم الفهم اوالقدرة على التواصل او التعلم او المشاركة في النشاطات التعليمية .

عرف هولن HOWLIN1998

التوحد بانه مصطلح يطلق على احد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور او توقف في نمو الادراك الحسي واللغة . وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ،وبصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي ،ويصبح وكان جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل او كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل او استقبال اية مثيرات خارجية او التعبير عن عواطفة واحاسسية ، واصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص ،فيما عدا اندماجه في اعمال او حركات نمطية عشوائية غيرها دفة لفترات طويلة او في ثورات غضب عارمه كرد فعل لاي تغيير او ضغوط خارجية لاخراجه من عالمه الخاص .

ويعرف ماجد عمارة(1999 :10)

التوحدية بانها حاله من الاضظرابات النمائية الشاملة يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الاخرين او الاحساس او بمشاعرهم ويتجنب اي تواصل معهم وخاصة التواصل البصري .

وتذكر نادية ابو السعود (2000 : 57)

ان هذه الاعاقة تتميز بعدم القدرة على الانتماء للاخرين حسيا او لغويا ،واضطراب الادراك مما يؤدي الى عدم الفهم وعدم القدرة على الاتصال او التعلم او المشاركة في النشاطات الاجتماعية.

ولوفاء الشامي(19:2004)

تعرفه على انه اضطراب في النمو العصبي يؤثرعلى التطور في ثلاث مجالات اساسية التواصل والمهارات الاجتماعية والتخيل.

ويرى زكريا الشربيني (103:2004)

ان التوحد هو اضطراب نمائي يعزل الطفل المصاب به عن المجتمع دون شعور بما يحدث حوله من احداحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر واحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية او شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل بينما يعايشها الطفل بصفة دائمه مستمرة لانها الوسيلة الوحيدة التي يعبر عن احاسيسة ومشاعرة وبطريقته الخاصة .

تعريف هناء المسلم (2:2005)

باعتباره اعاقة في العلاقات الاجتماعية ونمو متاخر في اللغة واصرار على التماثل .

في حين ينظر ربيع شكري (15:2005)

الى التوحد باعتباره حاله تصيب بعض الاطفال عند الولادة اوخلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعة وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الفرد منعزلا عن محيطه الاجتماعي ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات.

ماجد عمارة(18:2005)

انه حاله من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة سالمختلطة يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الاخرين او الاحساس بهم او بمشاعرهم ويتجنب الطفل اي تواصل معهم وبذات التواصل البصري وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه الترديد والتكرار لما يقوله الاخرين او الاجترار لديه سلوك نمطي وانشغال باجزاء الاشياء وليس بالاشياء نفسها ويتميز عن غيره من حالات الاخرى بمجموعه من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية.

ويعرف سليمان عبد الواحد يوسف(2010 : 10)

ان التوحد هو اعاقة اواضطراب نمائي يصيب الاطفال خلال العامين الاولين من العمر ويتصف ببعض الاعراض والمظاهر النفسية والاجتماعية والعقلية والسلوكية التي يتسم بها الاطفال المصابون به وتتمثل في الانغلاق التام على الذات والطقوس الشخصية الخاصة غير الطبيعية ، سواء استخدام اللغة ، وحدوث قصور او خلل في المشاعر والانفعالات والانتباة والتفكير والادراك والحواس وحركات الجسم والتفاعل الاجتماعي والتواصل بشتي صورة اللفظية وغير اللفظية ، كما

جاء في معايير الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطراب النفسية والتصنيف الدولي العاشر للامراض.

ويرى سليمان عبد الواحد يوسف (10:2010)

ذلك الاضطراب في النمو الذي يعاني منه الطفل قبل سن الثالثة من العمر بحيث يظهر على الطفل في شكل انشغال دائم وزائد بذاته اكثر من الانشغال بمن حوله ، واستغراق في التفكير مع ضعف في الانتباه ، وضعف في التواصل ، كما يتميز الطفل المصاب به بنشاط حركي زائد ونمو لغوي بطئ ،وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية في بيئتة .

ومن خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة ان جميع التعريفات السابقة تتفق ان التوحد هو خلال في الجهاز العصبي يظهر في عمر الثلاث سنوات الاولى وانه يسبب قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وظهور انماط من السلو ك المتكرر.

نسبة انتشار التوحد :

اشارت الدراسات التي اجريت في انجلترا والولايات المتحدة الامريكيةالى ان معدل الانتشار للاضطراب (4–5) اطفال في كل عشرة الاف ،وذكر ت ابحاث في بلاد مختلفة حالات اقل من 5 حالات لكل عشر الاف حاله (**CUMINE,2001:3**)المذكور في(علا 2015: 31).وبعض الدراسات الحديثة اوضحت نسبة عالية تصل الى 20 لكل عشر الاف .

وقد اعلنت الحكومه الامريكية بان التوحد قد اصبح مشكلة صحية وطنية طارئه وذلك لارتفاع مدى لنتشار بنسبة 10–17% ويرجع سبب ارتفاع نسبة الاصابة بالتوحد الى زيادة الوعي ،واتساع نطاق المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد(الشامي ،2004: 17).

أسباب التوحد

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد، مازالت الأسباب المؤدية للتوحد غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة، وذلك لعدم وجودعرض معين، وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لآخر، وهنا كفرضيات متعددة تناولت أسباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجديدة، وفيما يلي عرض لبعض الفرضيات التي تناولت أسباب التوحد.

الفرضية النفسية

منذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن المصاب بالتوحد، وخصوصاً الأم وذلك ما كان يطلق عليه الأم الباردة (الثلاجة)، ولكنه لم تثبت تلك الفرضية، حيث قام العلماء بنقل هؤلاء

الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف وغيرها) فلم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضاً أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ احياناً منذ الولادة، حيث لايكون تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة (الصبي 2003م) . المذكورفي (وداد ،2015: 99)

الفرضيةالبيولوجية:

هناك من يفسر التوحد بأنه ينشأ نتيجة لعوامل بيولوجية، وأسباب تبني هذا المنهج في أن الإصابة بالتوحد تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، إلا أن هذه الفرضية قد لا تجد دعماً في حالة عدم وجود سبب طبي أو إعاقة عقلية مصاحبة يمكن أن يعزى إليه الإصابة بالتوحد (الصبي2003م).

فرضية الفيروسات والتطعيم:

وجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد ومن هذه الالتهابات الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي والتهاب الخلايا الفيروسي، ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح مما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ، ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية المتخصصة (الصبي، 2003م).

الفرضيات الوراثية والجينية:

تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين من عائلة بها تاريخ الإصابة بالتوحد بالاضطراب نفسه، كما يشير بعض الباحثين إلى أن الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة بالتوحد (الصبي، 2003م).

الفرضيات البيوكيميائية:

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل السيروتينين والدوبامين والببتيدات العصبية، حيث إن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وإفراز

الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم (الصبي، 2003م).

الفرضيات الأيضية:

وتشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذل كبروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي إلى ظهور الببتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين (الصبي، 2003م). المذكور في(وداد،2015: 100)

يشتمل التوحد على خمسة أنواع متعددة من الاضطراب،

1- اضطراب التوحد.

2- متلازمة أسبرجر.

3- متلازمة ريت.

4/اضطراب الانتكاس الطفولي.

5/الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد

اضطراب التوحد:

يظهر قبل سن الثالثه يتراوح ذكاء الطفل العملي من فوق المتوسط الى تخلف ذهني شديد يظهر لدى الطفل التاخر الواضح في السنه الاولى في مراحل النمو وذلك قياسا على 75% من الحالات على الاقلتتاثر لديه الجوانب اللغوية،التواصل ،التفاعل الاجتماعي .نتائج التدريب عليه تتراوح بين ضعيفه الى ممتاز(**DSM IV,1994:70**) المذكور في (علا ،2015: 31).

متلازمة أسبرجر Asperger Syndrome

يفتقد الطفل التوحدي القدرة على تنظيم التفاعل الاجتماعي، ويكون سلوكه نمطي متكرر، واهتماماته محدودة تماما، وفي ذلك تشترك متلازمة أسبرجر في العديد من أعراض التوحد ولكنها تظهر أقل شدة. كليهما يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية، إلى جانب فقدان القدرة على التخيل، إلا أن المصابين بمتلازمة أسبرجر يتمتعون بدرجة ذكاء طبيعية ولا يواجهون تأخراً في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. وتعد متلازمة أسبرجر أكثر شيوعاً من اضطراب التوحد،وتحدث لحوالي 26–36 من كل 10000 مولود، وهي يماثل اضطراب التوحد، حيث أنه أكثر شيوعا بين الذكور من الإناث وذلك بنسبة (4 :1) (WHO, 1992).المذكور في(وداد،2014: 94)

أعراض متلازمة أسبرجر

لا يلاحظ الأهل وجود سلوكيات تدعو إلى القلق على طفلهم في السنوات الثلاث الأولى من عمـــره، نظراً لارتفاع مستوى مهاراته الادراكية وعدم تأخره في اكتساب اللغة، واهتمامه بالبيئـــة المحيطـــة به، إلا أنه عند دخول الطفل الحضانة أو عند اختلاطه بمن هم في عمره، تظهر الفروق جليـــة ولا سيما على الصعيد الاجتماعي، ومن أعراض متلازمة أسبرجر:

- قصور في الاستخدام العملي والاجتماعي للغة.
- صعوبات على صعيد العلاقات الاجتماعية.
- اهتمامات خاصة كالالتزام بالعمل الروتيني.
- صعوبات في المهارات الحركية.

ومن النتائج المتوقعة للمصابين بمتلازمة أســبرجر، أنهــم لا يعــانون تــأخراً عقليــاً أو لغويــاً، ويستطيعون إكمال دراستهم الثانوية وحتى الجامعية ويستطيعون أيضاً ممارسة الوظائف العمليـــة إذا ما تلقوا التدخل اللازم والرعاية المناسبة، إلا أن ما يواجههم هو صعوبة في التفاعــل الاجتمــاعي، والذي يمثل عجزاً دائماً لديهم فيشار إليهم بصورة عامة كأشخاص غريبين (عادل، 2007).

متلازمة ريت Rett Syndrome

تظهر في اناث فقط وتظهر قبل الشهر 18ويظهر لدى الطفل تاخر ذهني شديد كذلك يوجــد لديــه تطور طبيعي في النمو حتى السته اشهر الاولى يتلو تراجع وفقدان للمهارات وتوقف في التطور في عدة مجالات لديه قصور في التبادل الاجتماعي يتحسن مع النمو ،الحركة النمطية متكررة وصعوبة في الحركة والتنفس والنوم والصك على الاسنان استجابته ضــعيفة جــدا.(**DSM IV,1994: 71**) المذكور في (علا ،20156: 31).

اضطراب الانتكاس الطفولي Childhood Disintegrative Disorder : CDD

يعد اضطراب الانتكاس الطفولي لدى الأطفال من أندر الحالات، فهو يحدث لمولود من كل 10000 مولود، وهو يشبه اضطراب الأسبرجر من حيث أنه يصيب الذكور أكثر مما يصيب الإناث. ومــن أعراضه، تكرار سلوكيات نمطية، والابتعاد عن التفاعــل الاجتمــاعي. ينمــو الطفــل المــصاب باضطراب الانتكاس الطفولي بشكل طبيعي لفترة زمنية طويلة، ذلــك مــن حيــث نمــو القــدرات الإدراكية ونمو المهارات الحركية والاجتماعية لديه، وقدرته على قضاء حاجاته الخاصــة إلــى أن يصل الطفل إلى العمر الواقع بين (3–5 سنوات) وأحياناً إلى أن يبلغ سن العاشرة، يبدأ بعدها الطفل في التدهور بشكل ملحوظ، ويأخذ سلوكه مظهراً شبيهاً بسلوك الطفل التوحدي، وقد تتــدهور حالتــه

خلال أشهر أو حتى بضعة أسابيع، فيفقد الطفل خلال هذه المرحلة مهارات سبق له اكتسابها مثل الكلام والمهارات الاجتماعية، بل يفقد السيطرة على التبول والتبرز، وقد يصاب الطفل كذلك بالبكم، ويفقد الرغبة في اللعب، وتنشأ لديه بعض الحركات المتكررة بانتظام، على غرار ما يحدث للأطفال التوحديين. وهكذا خلال فترة زمنية لا تتجاوز بضعة أسابيع، أو أشهر قليلة قد يتحول الطفل من طبيعي إلى طفل لا يتكلم، ولا يهتم بأي تفاعل عاطفي مع من حوله. مما يؤسف له، أنه في معظم الحالات، أي في نحو 75% منها لا يسترجع الطفل المهارات التي فقدها، أما النسبة الباقية فما يطرأ عليها من تحسن يعد ضئيلاً وجزئياً. وفي بعض الحالات، يمكن ان يظهر الاضطراب، بسبب التهابات بالدماغ، وبالرغم من ذلك، يجب ان يركز التشخيص أكثر على السمات السلوكية (عادل، 2007).

الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified : PDD – NOS

يعرف الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد بالتوحد غير النمطي، وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصاً بين الاضطرابات النمائية الشاملة. ونظراً لغموض وصعوبة هذا التشخيص، لم تتمكن الدراسات العديدة السائدة من توفير معلومات ثابتة محددة عن مدى انتشار هذا الاضطراب. ويتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود بعض ملامح التوحد في الفرد، وليست جميع معايير التشخيص بالتوحد، وبالرغم مما يواجهه المصابون بالاضطراب النمائي الشامل غير المحدد من صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي، واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب، إلا أنها أعراض أقل شدة من أعراض التوحد، وتظل لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد (WHO, 1992) المذكورة في (وداد، 2014: 104).

انواع التوحد

1/ المجموعة التوحدية الشاذة :يظهر أفراد هذه المجموعة القليل من خصائص التوحدية بالإضافة إلي مستوي أعلى من الذكاء .

2/ المجموعة التوحدية البسيطة :يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية ومظاهر روتينية شديدة ومع تخلف عقلي بسيط مصحوباً باللغة الوظيفية .

3/ المجموعة التوحدية المتوسطة :يظهر أفراد هذه المجموعة استجابات اجتماعية محدودة ومظاهر شديدة من السلوكيات الروتينية والنمطية ، ولغة وظيفية محدودة ومرفقة بتخلف عقلي .

4/ المجموعة التوحدية الشديدة :أفراد هذه المجموعة منعزلون اجتماعياً ولا توجد لديهم مهارات تواصلية واجتماعية وظيفية ، بالإضافة إلي وجود التخلف العقلي في مستوي ملحوظ ، حيث تكتمل هذه المجموعة تلوث الأعراض وتسمي مجموعة التوحد الكلاسيكي أو التقليدي.

اعراض التوحد وسماته:

ان التعرف على الاعراض الحقيقة لهذه الاعاقة اهمية كبيرة في عمليات التشخيص السليم لها لان بعض هذه الاعراض قد تتشابه مع اعراض بعض انواع من الاعاقات الاخرى كالتخلف العقلي او صعوبات التعلم .Learing disability and mental retardation

وهناك العديد من المظاهر والخصائص التي تميز أطفال التوحّد عن غيرهم من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ويلخصها فراج (1996) والزريقات (2004) في عدم قدرة الطفل التوحّدي على التفكير الواقعي الذي تحكمه الظروف الاجتماعية المحيطة به، إذ إن إدراكه يكون محصورا في حدود رغباته وحاجاته الشخصية، لأن كل ما يلفت انتباهه هو الانشغال الزائد بتخيلاته من دون اكتراث أو مبالاة بالآخرين، وقد يثور إذا حاول أي شخص أن يقطع عليه عزلته أو يغير وضعه. فهو يعاني من قصور حسي حيث يبدو وكأن حواسه قد أصبحت عاجزه عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فقد يستجيب للمثيرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة، أو قد لا يستجيب لها.

ويعيش الطفل التوحدي في عزلة عاطفية تظهر في عدم تجاوبه مع والديه عندما يحاولان حمله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، إذ لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه وفي كثير من الأحيان يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما. ولعل من أهم ما يميز الطفل التوحدي اندماجه الطويل في سلوك نمطي متكرر فقد يستمر لفترات طويلة بأداء حركات معينة متكررة ونمطية مثل هز رجليه أو رأسه أو جسمه، أو الدوران حول نفسه، وقد يتملكه الغضب عند إحداث أي تغيير في سلوكه الروتيني اليومي، وقد يدفعه ذلك إلى البكاء وإلى السلوك العدواني.

كما يعاني الطفل التوحدي من قصور في أداء العديد من الأنماط السلوكيةالتي يستطيع أن يقوم بها الأطفال العاديون ممن هم في مستوى عمره الزمني ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي المرحلة العمرية ما بين (3–6) سنوات، قد لا يستطيع هذا الطفل أن يقوم برعاية نفسه أو حمايتها، فهو لا يشعر ولا يتفهم الخطر الذي قد يتعرض له.

ومن الناحية التواصلية يعاني الأطفال التوحّديون من جملة من الصعوبات اللغوية تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخرى، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة. فالتواصل عند أطفال التوحّد يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين،

وخصوصا في السنة الثانية من العمر (Frith, 1993). فالأطفال التوحّديون منهم من لا يستطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلى أن اضطراب التوحّد يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلية للطفل منذ المراحل الأولى (Jordan, 1993).

فعادة ما يظهرون نمطا مضطربا من تطور الاتصال يتضمن خللا في استخدام الأشكال اللفظية وغير اللفظية للتواصل وفهمها (Stone et al., 1997). حيث لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر كلغة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل اللفظية وغير اللفظية (Olney , 2002). كما أنهم يظهرون بأنهم أقل استخداما للتواصل البصري، وبإظهار الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997).

كما أنهم يخفقون في إظهار الكثير من استخدام اللغة و مهارات التقليد الاجتماعي ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليد أو اتباع أنشطة الأطفال الآخرين، كما تنقصهم الإيماءات، والإشارة إلى ما يرغبون. فهم يميلون في الحصول على احتياجاتهم إلى استخدام أسلوب القيادة بمسك رسغ يد الشخص البالغ وتوجيهه إلى ما يريدون، ولا يستخدمون مد إصبع السبابة، واستخدام إيماءة مرافقة للحركة (Rutter , 1979).

أما من الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا يطورن أنواع العلاقات الاجتماعية وفقا لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور في استخام اللغة ولايستطيعون البادرة في الحديث ان وجدت اللغة والقصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم (كوهين وبولتون، 2000).

إن أنماط السلوك غير المناسب تظهر عادة عند أطفال التوحّد بشكل ملحوظ قبل سن الخامسة، إذ يصبحون أقل انخراطا في الأنشطة المتكررة، ويظهرون عدم مبالاة بالآخرين، وإذا أظهروا رغبة في الانضمام للحياة لاجتماعية فإنهم يستخدمون طرقا غير فعالة وغير ملائمة للتواصل مع الآخرين (wing, 1979). وبعد سن الخامسة تتمثل أهم المشكلات لدى الأطفال إقامة علاقات اجتماعية، وكذلك الإخفاق في فهم المشاعر العاطفية للآخرين واستجابتهم لها وإدراكها (Rutter, 1979).

فقد حاول كين(Keen, 2003) أن يفسر مشكلة أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال التوحّديون، في أن تكون شكلا من الاحتجاج أو الإخفاق في التعبير عن الاحتياجات والرغبات، حيث يظهر الأطفال التوحّديون سلوك إيذاء الذات أو العدوان لتوصيل رسالة معينة، وقد برهنت هذه الأنماط من السلوك فعاليتها في تلبية احتياجاتهم. فالعديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد ومن ضمنها التخريب، والانسحاب الاجتماعي، والنشاط الحركي المفرط، والعدوانية ما هي إلا مشكلات ثانوية في السلوك نتيجة ما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطرابات في التواصل (Charlop & Trasowech, 1990). وبهذا يمكننا القول أن السلوك التواصلي والاجتماعي المنحرف والمترافق مع التوحّد، فإنه غالبا ما يكون ناتجا عن اضطرابات في تطور اللغة لديهم (Wilner, 2001).

1/ <u>تتضمن اعراض التوحد ثلاثة مناطق رئيسية هي: -</u>

- ضعف دال في التفاعل الاجتماعي
- ضعف دال في مهارات التواصل
- سلوكيات وانشطة تكرارية ونمطية (kuder,1997)

2/ <u>تتنوع الاعراض الدالة على اضطراب الاوتيزم:</u>

1- ضحك او قهقهة غيرمناسب
2- عدم الخوثف من الخطر
3- عدم حساسية الالم
4- مقاومة (رفض) احتضان اوتدليل الاخرين له
5- لعب تكراري روتيني غير عادي ، مهارت بدنية لفظية غير عادية
6- تجنب التواصل البصري
7- تفضيل الوحدة والانفراد بالذات
8- صعوبة في التعبير عن الاحتياجات ، وربما استخدام الايماءات 0الاشارة)
9- تعلق مرضي غير مناسب بالاشياء
10- استجابة غير مناسبة للاصوات ، وربما عدم استجابة على الاطلاق
11- تدور الاشياء ،او الدوران السريع حول الذات
12- صعوبة في التفاعل مع الاخرين
13- رفض التغيير والاصرار على الروتين

14- ترديد الكلام او الاصوات (المصاداة)

3/ تحديد الجمعية الامريكية للاعراض المميزة للتوحد فالجوانب الاتية:

1- اضطرابات في المهارات الاجتماعية واللغوية .

2- اختلاف في الاستجابة الحسية للمثيرات .

3- غياب القدرة على التواصل مع الآخرين .

4- غياب اللغة والحديث ، بالرغم من توافر القدرات اللغوية .

يشير عثمان فراج 1994م إلي أن الطفل المصاب بالتوحد يمكن التعرف عليه من خلال عرضه لثمان أعراض :

1- القصور الحسي .

2- العزلة العاطفية والبرود الانفعالي .

3- الاندماج الطويل في سلوك نمطي متكرر .

4- نوبات الغضب أو إيذاء الذات .

5- القصور اللغوي والعجز عن التواصل .

6- التفكير الاجتراري المنكب على الذات .

7- قصور في السلوك التوافقي .

8- الأفعال القصرية .

أعراض الأطفال المصابين بالتوحد :

1- ينحني بظهره في الطفوله ليتجنب الاتصال بالآخرين .

2- غالباً ما يوصف بأنه سلبي أو متهيج .

3- صعوبات في الاتصال اللفظي وغير اللفظي مع بطء أو أنعدام في اللغة ، مع استعمال غير ملائم للكلمات .

4- صعوبات في الأنشطة الاجتماعية وفي أنشطة اللعب .

5- استهلاك كبير للوقت بمفرده بعيداً عن الآخرين .

6- أدني الاتصال بالعين مع الآخرين .

اضطراب حسي ، حيث يبدو أكثر حساسية للمس أو أقل حساسية للألم .

تشخيص التوحد

يتطلب تشخيص التوحد إجراء تقييم عام وشامل لكافة المشكلات المختلفة اللغوية، والمعرفية، والسلوكية، والتطورية مما يستدعي تضافر جهود لعدد من المختصين في كافة الحقول العلمية المختلفة، وذلك من خلال استخدام استراتيجيات تقييمية تقدم معرفة دقيقة لجوانب قوة الفرد التوحدي وجوانب ضعفه، لذلك يتطلب تشخيص الأطفال التوحديين وجود اختبارات منتظمة مثل الاختبارات اللغوية والمعرفية والاختبارات غير النظامية مثل المقابلات الأسرية والاجتماعية ومهارات مساعدة الذات التي يمكن أن توفر للمشخص معلومات دقيقة في كافة المجالات المعرفية والأسرية والعصبية والاجتماعية والحسية (وفاء الشامي، 2004) المذكور في (وداد، 2014: 115).

الجوانب التي يجب أن يشتمل عليها التشخيص

أورد جراندين (Grandin, 1995) أن الجوانب التي يجب أن يشتمل عليها التشخيص:

الجانب المعرفي: من المهم في المجال المعرفي عند تشخيص التوحديين معرفة مقدار القدرة المعرفية للطفل، وذلك لارتباط القدرة المعرفية والاحتفاظ بالمعلومات والمعارف والذكاء، وبالرغم من إمكانية استخدام اختبارات الذكاء، إلا أنها لا يمكن أن تكون إلا مع الأطفال التوحديين ذوي الحالات الخفيفة. ويهدف عادةً إجراء الاختبار التقييمي المعرفي إلى التمييز بين التوحديين والمعاقين عقلياً، نظراً لكون الأطفال المعاقين عقلياً ينزعون إلى الاتساق في كل استجاباتهم لكل المجالات الحسية والاجتماعية والكلامية واللغوية والتطورية، في حين أن الأطفال التوحديين لا يظهرون مثل هذا الاتساق فقد يبرز مثل هؤلاء الأطفال علامات أعلى على بعض الاختبارات الفرعية مثل الذاكرة القصيرة أو المهارات الحركية أو الاختبارات اللفظية (Grandin, 1995).

الجانب الأسري: أما في المجال الأسري، فمن المهم معرفة ما يحبه مثل هؤلاء الأطفال في بيئتهم لذلك تستدعي المقابلة ضرورة مقابلة الأفراد الذين يعيشون معهم ويحتكون بهم مثل الوالدين والأخوان والمعلمين. كون ذلك يقود إلى جمع معلومات دقيقة عن اتجاهات مثل هؤلاء الأطفال وإدراكاتهم ومشاعرهم مما يساهم في تحديد الأوضاع التي تحدث بها هذه المشكلة (Grandin, 1995). المذكور في(وداد،2014: 102).

التشخيص والتقييم: تعتبر عملية التشخيص من اصعب المراحل التي يمر بها الطفل التوحدي حيث ان التشخيص بحاجة الى فريق عمل متعدد التخصصات ي الجانب الطبي ، النفسي ، الاجتماعي ، التربوي ، السلوكي ،هناك تطور حصل بالنسبة لادوات التشخيص والتقييم لحالات التوحد والتي

يمكن من خلالها تغطية الجوانب المختلفة للاضطراب سواء كانت الطبية منها او السلوكية والتربوية ويمكن ان تنقسم عملية التشخيص الفارقي .

اولا :التشخيص الطبي:

ويقصد به فحص حالة الطفل من جوانب متعددة يمكن اجمالها على النحو التالي:

أ/ التاريخ التطوري والمرضي للاسرة والطفل :حيث يشمل هذا الجانب على معرفة التاريخ المرضي ومتابعة عملية الحمل والولادة وتطور الطفل في المراحل الاولى وطبيعة المشكلات وتحديدها زمنيا مع الاهتمام بالاصول الوراثية ،ومشاكل التفاعل الاجتماعي.

ب/ **الكشف السريري:** هو الكشف الذي يقوم به الطبيب بشكل مباشر للطفل وهو كشف مبدئي بهدف التعرف على الوضع الصحي الاولي للطفل

ج/ **الفحوصات الطبية :** وتشتمل على فحوصات متنوعة مثل :-التصوير الطبقي ،الرنين المغناطيسي، فحص السمع،النظر،فحوصات الدم والبول والبراز ...الخ وهدف هذه الفحوصات للتاكد من وظائف الجسم والدماغ لدى الطفل وهل يوجد اي اضطراب او خلل عضوي لدية .

د/ **ملاحظة الوضع العام والسلوك العام للطفل:**

من خلال الزيارات الاولى في العيادة وكذلك تطبيق القائمة الخاصة بالدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية والذي يمكن من خلالها جمع المعلومات الخاصة به عن طريق اسرة الطفل مبدئا (البلشة ،2001: 141)المذكور في(علا،2015: 25)

مما سبق بان عملية التشخيص للجانب الطبي يمكن ان يشارك فيها اكثر من طبيب مثل طبيب الاطفال ،الاعصاب وذلك يتوقف على طبيعة المشكلات الموجودة لدى الطفل .ثم تاتي بعد ذلك عملية التشخيص والتشخيص الفارقي ونقصد به تحديد نوع من اضطرابات لدى الطفل التوحدي في حال ظهور نفس الاعراض في الاضطرابات ومشكلات اخرى

ثانيا: التشخيص والتقييم السلوكي والتربوي:

وحتى نصل الى تشخيص تكاملي لحالة الطفل التوحدي والوقوف على الخصائص والمشكلات المختلفة لدية، فانه لابد من التطرق الى الجزء المكمل في عملية التشخيص وهو الجانب السلوكي التربوي .وتجدر الاشارة الى ان هناك نقاط عديدة تيسر فهم طبيعة المشكلات التي يتم معالجتها من خلال التركيز على الجوانب السلوكية والتربوية الموجودة لدى الطفل التوحدي ويمكن ان نشير اليها على النحو التالي:

التركيز على الملاحظة كاسلوب فعال وطريقة موضوعية الهدف منها وصف السلوك الذي يقوم بـــه الطفل التوحدي كما هو وبذلك الاشارة الى الملاحظة المباشرة وغير المباشرة والتي تتيح الفرصـــة للمعلم والاخصائي لمراقبة انماط السلوك المختلفة التي يظهرها الطفل التوحدي في المواقف الحياتية واليومية التي يتعرض لها ويتم تسجيل هذه السلوكيات وجمعها باعتبار انها تصف (وضـــع) الطفـــل في المرحلة الحالية. (العلي،2008: 31)

التشخيص الفارقي: والتشخيص الفارقي لاضطرا ب التوحد يتضمن مقارنة سلوك الطفل موضـــع التشخيص مع سلوك الطفل الذي يعاني من اضطرابات اخرى تحمل نفس الاعراض، كما هو الحال مع التخلف العقلي،ومشكلات الكلام ، الفصام، والتوحد نفسة باطياف المختلفة.

اولا التخلف العقلي : يعد التخلف العقلي والتوحد من الاضطرابات الشائعة بين الاطفـــال وان كـــان الاخيرلم ينل. ذلك القدر من ا لاهتمام والبحث الذي حظي به التخلف العقلي وذلك في البلاد العربية على الاقل ويمثل التخلف العقلي او الاعاقة العقلية كما ورد في الطبعة الرابعة DSM-IV الـــصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي (1994) حالة عامة تتسم بتدني الاداء العقلي للطفـــل بحيـــث يكون دون المتوسط وتبلغ نسبة حوالي 70 او اقل على احد مقاييس الذكاء الفردية للاطفال وعـــادة ما يكون مصاحبا بخلل في السلوك التكيفي وذلك لال سنوات النمو حيث لايصل الطفل الى المعـــايير السلوكية المتوقعة من اقرانه في نفس سنه وذلك في اثنين من المجالات تتحدد في التواصل والعناية بالنفس والفاعلية في المنزل والمهارات الاجتماعية او بين شخصية وفيمـــا يتعلـــق بالتوحـــد فـــان للتصنيف الدولي العاشر للامراض ICD-10 الذي اصدرته منظمة الـــصحة العالميـــة (1992) يركز على وجود نمو غير عادي او قصور في النمو يحدث قبل ان يبلغ الطفل الثالثة مـــن عمـــره ويتركز هذا القصور في جوانب ثلاث رئيسية هي التفاعل الاجتماعي المتبـــادل، التواصل،الـــسلوك النمطي المقيد التكراري في حين يتم التركيز على ان تكون بداية هذا الاضـــطراب قبـــل ان يـــصل الطفل الثالثة من عمره.

جدول يوضح مقارنه بين التوحدي والمعاق عقلياً

التوحدي	المعاق عقلياً
- لايستطيعون التعرف على الاشخاص ذوي الاهمية في حياتهم ،لايميزهم عن غيرهم من الغرباء	**-لايصلون الى نفس الدرجه فهم يتعرفون بشكل افضل من التوحد**
- قصور واضح في ســـن المدرســـة لاســـيما فـــي العلاقات الاجتماعية - يفشلون فـــي التفاعـــل مـــع القائمين على رعايتهم ولا يبدون اهتماما بالـــصداقات	**- قصور في نمو اللغة والكلام لكنهم مع ذلك يتفوقون على التوحديين فـــي كم اللغة - التفاعلات الاجتماعية - وقصور في الوظئف والعمليات العقليـــة الضرورية للعمل الاكاديمي وبخاصة العمليات العليا - - ضعف القدرة على**

- يقضون معظم الوقت بمفردهم.	**التكيف.**
-لايستطيع ان يقيم تعلق مع الراشد	**- يمكنهم ان يتعلقوا بالاخرين كما يتسمون بوجود وعي اجتماعي نسبي لديهم**
- درجه منخفضة جدا من الوعي الاجتماعي **- ليس لديهم قدرة على مسايرة الاخرين** **- منسحبين من المواقف والتفاعلات الاجتماعية** المصدر: (محمد،2000: 12-13)	**-يتسمون بدرجة اقل انخفاضا من الوعي الاجتماعي** **-اكثر قدرة على مسايرة الاخرين يتفوقون على التوحديين في المهارات الاجتماعية واستخدام التواصل** **-اكثر تفاعلا مع الاخرين واقل انسحابا من المواقف والتفاعلات الاجتماعية**

ثانيا :اضطرابات اللغة:

كما ان الاطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة ليست لديهم مشكلة في الاستجابة للمثيرات الحسية كما هو الحال لدى الاطفال التوحديين. اضافة الى ذلك فان الاطفال الذين يعانون من مشكلات اللغة يمكنهم استخدام لغة الاشارة او اية وسيلة اخرى من وسائل الاتصال والاطفال التوحديون يجدون صعوبة في ذلك كبيرة (ليف، 1999: 35) من الممكن التمييز بينهما حيث نجد الاطفال الذين يعانون من من اضطرابات اللغة يحاولون التواصل بالايماءات وبتعبيرات الوجه،بينما لا يظهر الاطفال التوحديون تعبيرات انفعالية مناسبة او تعبيرات انفعالية مصاحبة ويفشل اطفال التوحد في استعمال اللغة كوسيلة اتصال دون تدريب على ذلك.

ثالثا :الفصام : ظل لفترة طويلة يعتقد ان الفصام هو التوحد ولن مع مرور الوقت وتطور التشخيص وجدت بعض الفروق الجوهرية بينهما وتتمثل بعض جوانب الاختلاف بين الفصام والتوحد في فترة ظهور الاضطراب حيث يصعب تشخيص الفصام في الطفولة المبكرة فيما لا يصعب ذلك في التوحد (DSM:IV1994: 69) . المذكور في (علا،2015: 29)

علاج اضطراب التوحد:

يتساوى الجدل الدائر حول الوسائل العلاجية الاكثر نجاح في اضطراب التوحد مع الجدل الدائر حول تفسير اسبابه وتحليل النظريات التي نتبنى شرحا له ، لذا نرى ان هناك من يتبنى اتجاه العقاقير الطبية،اخرين يتبنون الطرق السلوكية وفريق ثالث يتبنى اتجاهات اخرى مختلفة تماما.وفيما يلي:سنعرض بعض الاساليب المختلفة المتبعة لعلاج اضطراب التوحد.

اولا العقاقير الطبية:

رغم مضي الكثير من الوقت على اكتشاف اضطراب التوحد،لا انه لم يتم التوصل حتى الان الى علاج طبي شافي للتوحد بسبب بسيط هو اننا حتى الان لا نعلم بالضبط العوامل المسببة له وكل ما

نحن على يقين منه ان السبب يمكن في عدة عوامل بعضها وراثي جيني البعض الاخر بيئي مكتسب ،ولكن لم يتم التعرف على طبيعة تلك العوامل بالضبط وكيف تؤدي الى هذا الخلل . (فراج ،1996: 4) ، وقد اجريت العديد من الدراسات حول استخدام العقاقير الطبية في علاج التوحد،وقد اوضحت نتائج هذه الدراسات فاعلية الكثير من الاودية في خفض اعراض معينه حيث اثرت هذه العقاقير على النشاط الزائد والسلوك النمطي وسلوك ايذاء الذات والاندفاعية والعدوانية رغم انها تصاحب غالبا التبلد الذهني .كما ان هناك مشكلة اخرى لاستخدام العقاقير الطبية تتمثل في وجود تاثيرات واعراض جانبية لها مثل التبلد الذهني ،تقهقر في الاداء حتى للمهام البسيطه جدا ،زيادة زمن الاستجابة ،ضعف الذاكرة ،غشاوة البصر ،جفاف الفم ،احتجاز البول والامساك والتهيج والاكتئاب وزيادة الوزن (كرين،1996: 236)

المذكور في(علا،2015:33)

وترى الباحثة ان العلاج بالعقاقير الطبية لم يثبت نجاحه مع اطفال التوحد بل انه يخفف من بعض الاعراض مثل النشاط الزائد، والعدوانية وايذاء الذات ولكنه لايخلو من الاعراض الجانبية مثل التبلد الذهني.

ثانيا :اساليب التدخل السلوكي والتربوي مع اضطراب التوحد: المنحنى السلوكي في العلاج وتعديل السلوك انتشر بقوه – في الستينات من القرن الماضي –بعد اثباته نجاحه واضحة في العديد من الاضطرابات لا سيما مع الاطفال الامر الذي ينسحب بدوره على اطفال التوحد فقد لاحظ الباحثين انهم تمكنوامن ضبط بعض السلوكيات لديهم ،باستخدام فنيات الاشتراط الاجرائي في مواقف تقترب تدريجيا من مواقف الحياة الطبيعية حيث ان اساليب تعديل السلوك تتمشى الى حد كبير مع مبادئ المدخل البيئي ؛لانها امكانية تغيير استجابات الاطفال خلال ما يحدث من تعديلات في الظروف البيئة المحيطة بهم ،ومن هذا المنطلق فان المهتمين باساليب تعديل السلوك يركزون على بحث كيفية احداث التعديلات المناسبة في البيئة بما يسمح لهؤلاء الاطفال تحقيق افضل مستوى ممكن من النمو (وازيل ،1999: 240) المذكور في(علا2015: 33).

المبحث الثاني :مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

مقدمة:

اكدت الجمعية الامريكية للطب النفسي في عام (1994) حين عرفت اضطراب التوحد على انه ضعف عام في النمو اللغوي والاجتماعي واللفظي ، ونقص شديد في التواصل غير اللفظي مع الاخرين.

مفهوم التواصل:

التواصل لغة:

يفيد التواصل في اللغة العربية الاقتران والاتصال والصلة والترابط والالتئام والجمع والإبلاغ والانتهاء والإعلام. أما في اللغة الأجنبية فكلمة communication تعني إقامة علاقة وتراسل وترابط وإرسال وتبادل وإخبار وإعلام. وهذا يعني أن هناك تشابها في الدلالة والمعنى بين مفهوم التواصل العربي والتواصل الغربي

أراء العلماء(تعريفات العلماء) : للتواصل

مفهوم التواصل اللفظي والتواصل الغير لفظي: يقصد بالتواصل اللفظي كل ما يصدر عن المعلم من كلام وأقوال من خلال التعبير اللفظي أي اللغة المستخدمة في التدريس.

أما التواصل غير اللفظي هو التواصل بلغة الإشارات المتضمنة لتعبيرات الوجه وإشارات اليدين والرأس والعينين.

ذكر حنفي والسعدون 2004م أن مفهوم التواصل في اللغة العربية يشير إلي الوصول إلي الشيء أو بلوغة والانتهاء إليه . أما كلمة Communication الانجليزية فهي مشتقة من الأصل اللاتيني Comunis التي تعني عام أو شائع أو مألوف كما تعني المعلومة المرسلة ، كما تعني تبادل الأفكار والمعلومات عن طريق الكلام أو الكتابة أو الرموز .

أشار الخطيب 2005م إلي أن التواصل Communication هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات وهو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها بشرط أن ينتبه كل من الطرفين المرسل والمستقبل إلي حاجات الطرف الثاني لكي يتم توصيل الرسالة بفاعلية ، وبالمعني الحقيقي المقصود منها .

أما زيدان عبد الباقي 1997م فقد أشار إلي تعريف التواصل من عدة منطلقات فالتواصل من وجهة نظر علماء النفس يعني نقل انطباع أو تأثير من منطقة إلي أخرى دون نقل لمادة معينة فهو يشير إلي نقل انطباعات من البيئة إلي الكائن الحي وبالعكس .

كما يشير القريوتي 1994م إلي أن أكثر التعريفات شمولاً هو الذي يعرف التواصل بأنه عملية اشتراك ومشاركة في المعني من خلال التفاعل الرمزي تتميز بالانتشار في الزمان والمكان فضلاً على استمراريتها وقابليتها للتنبوء .

ويشير فتحي 2001م إلي أن التواصل هو الإجراء الذي يتم من خلاله تبادل الفهم بين الكائنات البشرية ، وهو الوسيلة التي تنتقل عن طريقها المعاني والأفكار من فرد إلي أخر أو جماعة أخرى وكذلك الحقائق والآراء والمشاعر والأحاسيس عبر رموز متفق عليها يرسلها شخص لآخر .

وترى الباحثة ان التواصل هو تبادل الفهم بين الكائنات البشرية ،وهو ايضا تبادل الافكار من فرد الى اخر،كما يعتبر التواصل سلوكاً إنسانياً من درجة راقية لما يتميز به الإنسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة . فهو مهم للإنسان وضروري من أجل التفاعل الاجتماعي .

أهمية عملية التواصل

أهمية عملية التواصل تتمثل في الآتي:

1/يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل التي تبدأ بعلاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء والأمن النفسي في وقت واحد،

2/يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو لمجتمع معاً من خلال عملية التواصل.

3/تمكن عملية التواصل الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته وقيمه واتجاهاته.

4/يحقق التواصل للفرد تعلم للمعايير والآراء والأفكار من خلال التفاعل مع الأفراد أو الجماعات في كل مرحلة عمرية، وبذلك يمكن اكتساب أفكار ومعرفة جديدة أو تعديل ما سبق اكتسابه من خبرة.

أنواع التواصل : " Communication Types"

للاتصال أنواع خمسة تتحدد نوعيته بناءً على عدد الأشخاص الذين يشركون فيه..

وأنواعه هي:

1- الاتصال الذاتي.

2- الاتصال الشخصي.

3- الاتصال الجمعي.

4- الاتصال الجماهيري.

5- الاتصال بين الثقافات.

الاتصال الذاتي: "Intra personal Communication"

هذا النوع يحدث لنا جميعا عندما نتحدث مع أنفسنا ، ويتعلّق بالمشاعر والأفكار والمظهر العام – كما نراه ونحسّ به – في ذواتنا.

ولأن الاتصال يتركز في داخل الإنسان وحده ؛ فإنه هو المرسل والمستقبل في الوقت ذاته ، ولرسالة هي الأفكار والمشاعر ، أما وسيلة الاتصال فتكمن في المخّ الذي يترجم الأفكار والمشاعر ويفسرها ، وهو نفسه الذي يصدر رجع الصدى عندما يقلّب المرء الأفكار والمشاعر فيقبل بعضها ويرفض البعض الآخر أو يستبدلها بغيرها.

الاتصال الشخصي: "Interpersonal Communication"

يحدث هذا النوع من الاتصال عندما يتصل اثنان أو أكثر مع بعضهم البعض في جو غير رسمي ، لتبادل المعلومات وحلّ المشكلات.

ويشمل الاتصال الشخصي نوعين رئيسيين هما:

– الاتصال الثنائي : يشمل المحادثة بين شخصين.

– الاتصال في مجموعات صغيرة : وهي التي لا تتعدى أفرادًا قلائل ، وتتحقق للمشارك فرصة الاتصال والتفاعل مع أعضاء المجموعة ، وتكون العملية أكثر تعقيدا من الاتصال الثنائي ، كما تزيد فرصة الارتباك وعدم الوضوح وزيادة التشويش على الرسائل.

الاتصال الجمعي: Group Communication "

تنتقل فيه الرسالة من شخص واحد " متحدّث " إلى عدد من الأفراد يستمعون ، وهو ما نسميه بالمحاضرة أو الحديث العام أو الخطبة أو الكلمة العامة.

ويتميّز الاتصال الجمعي بالصبغة الرسمية والالتزام بقواعد اللغة ووضوح الصوت.

**الاتصال الجماهيري: "Mass Media Communication" **

يحدث من خلال الوسائل الالكترونية كالإذاعة والتلفاز والأفلام والأشرطة المسموعة والإنترنت والمجلات والصحف والكتب.

وتكون فرصة التفاعل بين المرسل والمستقبل قليلة أو منعدمة في كثير من الأحيان.

**الاتصال الثقافي: "Inter cultural Communication" **

الثقافة هي مجموعة القيم والعادات والرموز اللفظية وغير اللفظية التي يشترك فيها جمع من الناس.

ويحدث الاتصال الثقافي حينما يتصل شخص أو أكثر من ثقافة معينة بشخص أو أكثر من ثقافة أخرى.

عناصر الاتصال :

تتكون عملية الاتصال من عدد من المكونات أو العناصر ولكل منها وظيفتها لتحقيق أهداف المدرسة. وهذه العناصر هي:

1. المرسل: هو نقطة البدء في عملية الاتصال، ومصدر الرسالة، وقد يكون متحدثاً بطريق مباشر مثل مدير المدرسة مع زملائه أو بطريق غير مباشر عن طريق التليفون، أو الإذاعة، أو الفيديو.

وتوجد مجموعة من الأسس التي يستند عليها نجاح عملية إرسال المرسل رسالته إلى المستقبل ومنها:

1. أن يحدد المرسل من هو مستقبل الرسالة؟
2. أن يكون المرسل فاهماً لمحتوى رسالته وما تتضمنه من أفكار ومعاني.
3. أن يقدم المرسل رسالته في شكل أو طريقة تجذب اهتمام المستقبل.
4. أن يتأكد المرسل من استقبال الشخص الآخر الرسالة.
5. أن يختار المرسل الوقت المناسب لإرسال رسالته.
6. أن ينتقي المرسل الوسيلة المناسبة لإرسال الرسالة.

المستقبل: هو الشخص أو الجماعة الذي يصل إليه الأمر أو الفكرة أو التوجه أو المعلومة.

الرسالة: ويقصد بها مضمون أو محتوى التوجيه، أو الأمر، أو الموضوع، أو الملاحظات التي يرغب المرسل في نقلها إلى المستقبل، وقد تتضمن الرسالة قراراً أو رأياً، أو أفكاراً، أو حقائق. والرسالة قد تكون شفهية، وقد تكون مكتوبة.

والرسالة المكتوبة يجب أن يراعي فيها:

1. أن تكون واضحة تسهل قراءتها وفهمها بسهولة، ومختصرة وتتضمن كلمات وجمل بسيطة وسهلة.
2. أن تكون مباشرة ومنطقية تؤثر في القارئ.
3. أن تكون مرتبة ومتناسقة.
4. أن تكون صادقة وتتميز بالموضوعية.
5. وسيلة الاتصال: وهي الطريقة التي تتم بها عملية نقل المعلومة أو الأمر أو التوجيه أو الفكرة. وقد تكون شفهية في حوار أو اجتماع أو مقابلة، أو مكتوبة في قرار أو نشرة أو تعميم، وقد تكون مباشرة أو غير مباشرة.

6. التغذية الراجعة: وتشير إلى رد فعل المستقبل للرسالة وفهمه لمضمونها وتجاوبه معها وتنفيذ ما فيها.

آداب الاتصال :

- يقول أبن المقفع في كتاب الأدب الكبير .

" تعلم حُسن الاستماع كما تتعلم حُسن الكلام ، ومن حسن الاستماع إمهالُ المتكلم حتى ينقضي حديثهُ ، وقلة التلفت إلى الجواب ، والإقبالُ بالوجه والنظر إلى المتكلم والوعي لما يقول ، ومن الأخلاق السيئة مغالبة الرجل على كلامه والاعتراض فيه والقطعُ للحديث .

ومن الأخلاق التي أنت جديرُ بتركها إذا حدّث الرجلُ حديثاً تعرفه ألا تسابقهُ إليه وتفتحهُ عليه وتشاركه فيه ، حتى كأنك تظهر للناس أنك تريد أن يعلموا أنك تعلمُ مثل الذي يعلمُ " .

لكي تحقق آداب الاتصال مع الآخرين عليك بشكل فاعل مراعاة ما يلي :

السلام على محدثك .

الابتسام والإقبال بوجه طلق على محدثك .

المحافظة على التواصل العيني مع محدثك .

التركيز على ما يقوله محدثك وتقليل الالتفات .

الإنصات والحرص على فهم ما يقوله محدثك .

عدم مقاطعة محدثك وإمهاله حتى ينتهي .

لا ترفع صوتك فوق صوته ولا تظهر له أنك أعلم منه بحديثه .

التواصل اللفظي:

هو تبادل اللغة المنطوقة بين اطراف الاتصال , للوصول إلى اكبر عدد من الفهم المشترك للمعنى الذي تثيره الالفاظ لدى اطراف الاتصال (موري:2013).

التواصل غير اللفظي :

يقصد به حركات وإشارات الجسم وإيماءات المعلم باليدين أو الرجلين أو الرأس أو أجزاء من الوجه مثل العينين والشفتين، أو أجزاء أخرى من الجسم.

وحتى يكون التواصل الغير لفظي فعال يجب مراعاة ما يلي :

1. توظيف إيماءات الرأس أو إشارة اليدين.

2. توظيف حركات العيون ولغة اتصالها لضبط التفاعلات فمثلا عندما تفتح عينيك على أتساعها مع رفع الحاجب فإنك تعني أن هذا الأمر غريب ومشوق وأنك مندهش وإذا أغمضت عينيك مع هز الرأس أفقيا فهذا يعني الاستنكار ... وهكذا.

أهم وسائل التواصل غير اللفظي:

وهناك مجموعة من البرامج والوسائل والبرامج :-

1. الصور الفوتوغرافية الملونة:- وتستخدم هذه الصور للتعبير عن احتياجات (شرب- أكل- رغبات- أنشطة- مشاعر- أحداث قصة) مثل في الصباح أغسل وجهي- أدعك أسناني- أكل- ألبس- أركب السيارة- أذهب إلى المدرسة. وهذه الصورة الملونة تستخدم في تعليم مهارة معينة أو التعبير عن هوية لدى الطفل مثل (تلوين- سماع كاست).

2. البكتوجرام (الرموز التصويرية) :- وهذه الرسوم عبارة عن رسومات بيضاء على خلفية سوداء وأكثر صعوبة من الصور الملونة لأنها أكثر تجريداً وتتطلب هذه الصور مستوى أعلى من الفهم والإدراك وتستخدم مع الأولاد ذو إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة للتعبير عن احتياجهم – أنشطة يومية – أنشطة مدرسية.

3. لغة الإشارة:- تستخدم لغة الإشارة بالأيدي منذ سنة 1969 كوسيلة من وسائل التواصل البديل عن التواصل اللفظي مع بعض الأولاد الذين لديهم مشاكل سمعية بجانب الإعاقة العقلية البسيطة وبعض الأحاديين الذين لديهم المقدرة على إصدار أصوات وتتطلب لغة الإشارة أن تتوافر لدى الطفل المراد تدريبه عليها القدرة على التقليد والتذكر لعديد من حركات اليد والربط بين الحركات والأشياء والأحداث. فلغة الإشارة هي لغة متكاملة تضم حصيلة لغوية كبيرة وتعبر عن مفاهيم متعددة مثل المشاعر والألوان، الأيام، الأنشطة.

4. رموز بليس:- من وسائل التواصل البديلة (رموز بليس) وهي تتكون من رسومات بالخطوط لها معنى وتفسير منطقي والكلمة التي تعبر عن الرسم مكتوبة فوق الرموز وهذه الرموز قابلة للزيادة المستمرة ويستطيع من يستخدمها أن يعبر عن مشاعر وأفكار وانفعالات واحتياجات وأنشطة وأماكن.. الخ، وقد ألف هذه الرموز (تشارلز بليس) سنة 1945 وتتكون هذه الرسوم من 50 رمز أبتكرها بليس. ومن عيوبها أن الطفل التوحدي لا يستطيع الإمساك بالقلم وبالتالي صعب علية أن يرسم.

5/ الرموز المجسمة:- وهذه الطريقة تنفع الأطفال الذين لديهم مستوى بسيط من الفهم والإدراك و لذلك فهي تناسب شديدي الإعاقة فمثلا الملعقة تدل على رغبة الطفل في الأكل وكذلك الكوب يدل

على حاجة الطفل للشرب والكرة ترمز إلى رغبة الطفل إلى اللعب وهكذا. فنحن نستخدم إما الشيء كله أو جزء منه للدلالة على احتياجات الطفل ورغبته.

انواع :مهارات الاتصال اللفظي :

- يرتبط الاتصال اللفظي بالعملية التي يقوم بها المرسل أو المستقبل أثناء نقل الرسالة اللفظية.
- وينقسم إلى قسمين هما : الاتصال الشفهي ، ومهارات الاتصال الكتابي .

1. مهارات الاتصال الشفهي :

- وتشمل مهارتين هما :

مهارة التحدث : وتتم عن طريق نقل الرسالة بواسطة استخدام الكلمات شفاهة من قبل المرسل.

مهارة الاستماع : وتتم عن طريق استقبال الرسالة الكلامية وفهم معانيها من قبل المستقبل ، ولأن الرسالة المرسلة شفهية فقد اعتبرت مهارة الاستماع من مهارات الاتصال الشفهي .

2. مهارات الاتصال الكتابي :

- وتشمل مهارتين هما :

مهارة الكتابة : وتتم عن طريق نقل الرسالة بواسطة استخدام الكلمات المكتوبة من قبل المرسل.

مهارة القراءة : وتتم عن طريق استقبال الرسالة المكتوبة وفهم معانيها من قبل المستقبل ، ولأن الرسالة مكتوبة فقد اعتبرت مهارة القراءة من مهارات الاتصال الكتابي .

انواع مهارات الاتصال غير اللفظي :

- يرتبط الاتصال غير اللفظي باستخدام الأفراد مجموعة من الحركات أو الإيماءات أو التعبيرات الجسدية أو التغيرات الصوتية لنقل رسائلهم .
- وينقسم إلى قسمين هما : مهارات الاتصال غير اللفظي البصرية ، ومهارات الاتصال غير اللفظي الصوتية .

1- مهارات الاتصال غير اللفظي البصرية :

- وهي المهارات التي يستخدم خلالها المرسل حركات يديه أو أي جزء من أجزاء جسمه لنقل أفكاره ، وآرائه ، ورغباته ، ومشاعره للآخرين ، ومن هذه المهارات أيضاً تعبيرات الوجه ، وحركات العينين ، والابتسامة ، وجميع هذه المهارات يتم الكشف عنها من خلال الملاحظة البصرية من قبل الآخرين . ~> وهذه المهارة مهمة جداً فقد يساء فهم الشخص بمجرد تعابيره الجسدية .

2-مهارات الاتصال غير اللفظي الصوتية :

- وهي المهارات التي يستخدم المرسل تنوع طبقات صوته ونبراتها لإيصال الرسالة وليس معنى الكلمة ، وبهذا فإن نبرة الصوت تعطي معنى آخر غير معنى الكلمة الحقيقي ، ومن هنا اعتبرت نبرات الصوت من المهارات غير اللفظية رغم أنها تعتمد على نطق الكلمات

طبيعة التواصل عند الطفل التوحدي:

يظهر الأطفال التوحديون صعوبات في كل من التواصل الاستقبالي و التعبيرى . ويمثل هذا القصور الكيفي في كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي جوهر القصور في اضطراب التوحد ويظهر هذا القصور في عديد من الطرق ابتداء من طفل ليس لديه تواصل على الإطلاق إلى آخر لديه ألفاظ كثيرة لكنه غير قادر على استخدامها أو تفسير لغة الجسد أو الإد ا رك التام للمظاهر الفعالة الأخرى للتواصل بالآخرين كما يمتد هذا القصور ليشمل مهارات التواصل غير اللفظي و التي تتضمن الانتباه المشترك والتواصل البصرى والوضع الجسدي والإيماءات .(SCOTT,2000:212)

فالعديد من الأطفال التوحديين ليس لديهم توقع بأن شخصا ما سوف يحملهم و البعض منهم يتصلب أو ينظر بعيدا عن الشخص عندما يقوم هذا الشخص بعمل علاقة اجتماعية معه .وعلى العكس منهم الأشخاص الذين يوجد لديهم قصور في السمع فهؤلاء الأشخاص لديهم سلوكيات تعويضية مثل الإيماء أو استخدام الانتباه المشترك ليتواصلوا بها . وبعض الأطفال التوحديين الذين لديهم اللغة لديهم قصور في إنتاج حجم ودرجة الصوت والإيقاع أو نغمة الصوت (Kileen A & llenesis,2001:132) المذكور في (علا ،2015: 44)

وترى الباحثة أن مشكلات التواصل لدى الاطفال التوحديين تمثل العجز الأساسي في التوحّد،فهؤلاء الاطفال لديهم قصور في اللغة المنطوقة ولايستطيعون التواصل من خلال البدائل مثل الايماءات والمحاكاة، فالأطفال غير التوحديين الذين لديهم قصور في اللغة المنطوقة يبذلون أقصى جهدهم ليستعيضوا عن ذلك بالتواصل من خلال بدائل مثل الإيماء والمحاكاة، وتوصل إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ماهي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين.فغالبا ما يبدو الطفل التوحدي أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل.

العلاقة بين قصور التواصل والمشكلة السلوكية:-

إن العلاقة بين المشكلة السلوكية وقصور التواصل علاقة تبادلية معروفة إلى حد بعيد ودليل واضح حيث يظهر العديد من الأطفال التوحديين الذين لا يستطيعون أداء ما يريدونه من مطالب ورغبات بالطرق المعتادة ، لذلك يلجأون إلى سلوكيات شاذة تؤثر فى سلوك الآخرين فى البيئة المحيطة بهم . لذلك فإن تطور نظام التواصل يقلل من اللجوء لمثل هذه المشكلات السلوكية مثل نوبات الغضب، الارتطام بالأرض، إيذاء الذات والعدوان (جاك،2000: 209) (Jack, 2000: 209). أن نوبات الغضب تظهر نتيجة إحباط الطفل الذى يعرف ما يريده لكن الآخرين لا يعرفون ذلك ولا يفهمون مقاصده ، فنوبات الغضب تأتى من إخفاق الطفل في التعبير عن نفسه بالإيماء أو بالكلام لكى يفهمه الآخرين.

وترى الباحثة ان هذه العلاقة بين القصور في التواصل والمشكلات السلوكية علاقة تخلق في الطفل التوحدي عندما لايستطيع الطفل التوحدي تلبية احتياجاته ومتطلباته وعندما يحس الطفل ان الاخرين لايفهمون ما يريده لانه لديه قصورفي التواصل ولايستطيع التعبير عن احتياجاته فتخلق المشكلات السلوكية.

المبحث الثالث: الأمهات ودورهن في التربية

الأسرة هي أهم مؤسسة اجتماعية وعليها يقوم المجتمع المتماسك والأسرة، بأنواعها، متأثرة أشد التأثير بالتغيرات التي يعرفها المجتمع سواء على الصعيد الثقافي أو الإجتماعي، أو الإقتصادي أو السياسي..

وفي هذا الفصل سنحاول التطرق على أنواع الأسرة و وظائفها والأساليب التي تتبعها في التربية والتنشئة، وأثر التغير الإجتماعي على السرة بنيويا و وظيفيا، ومظاهر الأسرة المريضة.

الأُسرة لغةً:

أُسرة الرجل : عشيرته ورهطه الأدنون ؛ لأنّه يتقوى بهم.

والأُسرة : عشيرة الرجل وأهل بيته

والأُسرة : أهل الرجل وعشيرته ، والجماعة يربطها أمر مشترك

والأُسرة : أهل بيت الإنسان وعشيرته ، وأصل الأُسرة الدرع الحصينة ، وأطلقت على أهل بيت الرجل ؛ لأنّه يتقوى بهم.

الأُسرة اصطلاحاً:

هي رابطة الزواج التي تصحبها ذُرّية

وهي : رابطة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفالهما ، وتشمل الجدود والأحفاد وبعض الأقارب على أن يكونوا في معيشة واحدة

أنواع الأسر:

توجد أنواع شتى من الأسر كأسرة التوجيه واسرة الإنجاب والأسرة النووية والأسرة الممتدة (العائلة) والأسرة الزوجية...وغيرها.

الأسرة النووية :

تتكون من الأب والأم وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين، ويمكن أن يقيم أحد القارب فيها كالأخت والأخ أو أحد الوالدين.

الأسرة الممتدة: تتكون من الأب والأم وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين والأولاد وزوجاتهم وأبنائهم والأقارب الآخرون كالعم والعمة والإبنة الأرملة..وهؤلاء يقيمون في نفس المسكن تحت رئاسة الأب أو كبير العائلة (الجد) وتسمى أيضا أسرة دموية " او " أسرة متصلة."

أسرة التوجيه : المرحلة الأولى من تكوين الأسرة النووية حيث تضم في الأول الأب والأم والأولاد (ذكور وإناث) غير المتزوجين.

أسرة الإنجاب : إذا تزوج الإبن وكون اسرة نووية جديدة تسمى عندئذ الأسرة الأولى أسرة الإنجاب.

أسرة زوجية : تتكون من الأب والأم وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين و لا يقيم أي قريب فيها.

أسرة الوصاية : يكون أعضاء الأسرة أوصياء على إسم الأسرة وأملاكها ونسبها.

الأسرة المنزلية: هذا النوع مشتق من أسرة الوصاية وهنا تزداد سلطة الدولة وتقل سلطة الأسرة.

الأسرة الذرية: تتناقص سلطة الأسرة إلى حد التلاشي والزوال وتحل محلها سلطة الدولة، وهذه الأخيرة أي الدولة تصبح تلعب دور المنظم للأفراد.

وهذه الأصناف الثلاثة الأخيرة ذكرها زيمرمان (Zimmerman) في كتابه (العائلة والحضارة):

وظائف الأسرة :

لقد بينت الدراسات الإجتماعية أن وظائف الأسرة تتلخص في المهام الخمسة الآتية:

-الإنجاب والتفاعل الوجداني بين أفراد الأسرة.

-الحماية الجسدية لأفراد الأسرة.

-إعطاء مكانة اجتماعية للكبار والصغار.

-التنشئة الإجتماعية.

-الضبط الإجتماعي.

ويشير وليام أجبرون)William ogburn) إلى 6 وظائف للأسرة هي :

-الوظيفة ٱلإقتصادية تستهلك الأسرة ما كانت تنتجه.

-الوظيفة الإجتماعية: يستمد أفراد الأسرة مكانتهم الإجتماعية تبعا لمكانة أسرهم في المجتمع.

-الوظيفة التعليمية: كانت الأسرة تعلم أفرادها حرفة وصنعة أو أي مهنة أخرى.

-الوظيفة الوقائية: تلعب الأسرة دور في الحماية الجسدية والإقتصادية والنفسية.

-الوظيفة الدينية: كالصلاة وقراءة الكتب الدينية وممارسة العبادات.

-وظيفة التسلية: تلعب الأسرة دور ترفيهي كبير ولقد أخطر وليام أجبرون أن فقدان الأسرة لهذه الوظائف هو الذي فككها وحللها، ولم تمر فكرة أجبرون هذه بسلام بل لاقت اعتراضا وانتقادا كبيرين خاصة من علماء الإتجاه البنيوي الوظيفي، فقد أكد بارسونز (Parsons) أن عملية " التمايز" تؤدي إلى تزايد المؤسسات التي تقوم بوظائف محددة، والأسرة التي تفقد بعض أو كل وظائفها، تملك حرية أكثر في تبني وظائف أخرى، أن تحرر الاسرة من ألاعمال العديدة التي كانت

تقوم بها جعلها قادره على أداء الأعمال المتبقية لها بطريقة أكثر نجاحا، ويرى باسونر أن " الأسرة أصبحت أكثر تخصصا ولكن هذا لا يعني أنها اصبحت أقل أهمية لأن المجتمع يعتمدها لأداء وظائف مختلفة " ويتحدث ويليام جود (W.goode)عن وظيفة أخرى للأسرة سماها الوظيفة " الوسيطة" أي أن تكون الأسرة وسيطا بين الفرد والمجتمع، ومهما يكن تلعب الأسرة ثلاث وظائف هامة :

-التنشئة الإجتماعية.

-الضبط الإجتماعي.

-اشباع الحاجات : الأمن، السعادة، الحب،...إلخ.

الأسرة والتنشئة الإجتماعية :

إن أهم وظيفة تقوم بها الأسرة هي وظيفة تربية الأطفال وتهذيبهم. ولا تقوم التربية على عاتق الأم فقط بل تقوم على كاهل الأب أيضا والتربية سلوك معتدل لا افراط فيه ولا تفريط ، فلا تخنق إرادة الأطفال ولا تكبت رغباتهم وحاجاتهم، ولا يترك لهم الحبل فيختلط على الأولياء، فيما بعد الحابل والنابل. ولقد تحدث رسول الله –صلى الله عليه وسلم– عن الأهمية الكبرى لدور الأسرة في التربية فقال: " كل مولود يولد على الفطرة وإنما ابواه هما اللذان يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه".

وتغرس الاسرة في أطفالها قيم الحب والتعاون والخير وتطلعهم على تاريخهم وثقافتهم ودينهم ولغتهم وعاداتهم وتقاليدهم.

يرى حسن الساعاتي أن الاسرة هي الأولى في التعامل مع الفرد في المراحل الأولى من حياته، تجعلها الأكثر تأثيرا كبيرا في حياته، فالأسرة تقوم بتربية وإرشاد طفلها وضبط سلوكه في تفاعله مع الآخرين.

إن الأب هو المسؤول الأول عن صبط سلوك أطفاله (خاصة الذكور) ومن جهتها تقوم الأم بإرشاد بناتها وتوجيههن وتربيتهن.

ويستخدم الأولياء عدة وسائل لضبط سلوك ابنائهم وهي:

عاطفة الحب:

التي يبديها الوالدان، خاصة الأم، للأطفال، فيتعلمون الطاعة ويتعودون على أخلاق أوليائهم، لأن للطاعة مكافأة وللمعصية عقاب.

الحساسية الإجتماعية تجاه الآخرين:

أن يعمل الطفل على احترام الآخرين وتقديره لهم حتى يجد منهم الإعتراف بحسن خلقه ونبل طبعه وطيب معشره.

القدوة والأسوة الحسنة : لا يستطيع الأولياء دعوة الأبناء إلى اتباع نمط معين من السلوك ينهونهم عنه إذا لم يرى الأبناء ذلك في سلوك أوليائهم، فهم قدوتهم ومثالهم ومحط تقمصهم.

التبكير في عملية الضبط الأسري :

كلما ضبط سلوك الأبناء مبكرا كلما كان ذلك ناجعا لأن الأطفال في سن مبكر كالصفحة البيضاء يكتب عليها الأولياء كما يشاؤون.

محبة الله والخوف منه :

يجتهد الأولياء في تثقيف أولادهم دينيا (فقهيا وشرعيا)، لأن العلاقة مع الله هي التي تجعل من الأطفال أسوياء نفسيا واجتماعيا، إن الإسلام دين التوازن والإتزان، وهو معيار للسواء، وهو دين اليقين.

القانون:

تعريف الأولاد بوجود القانون في كل شيء وأن الفرد مطالب باحترام قواعد مقننة ومتفق عليها، وهي تهدف إلى تنظيم العلاقات والتفاعلات وحفظ الأفراد والممتلكات.

الأسرة وإشباع الحاجات النفسية والإجتماعية: الأسرة هي التي تشبع حاجات أطفالها البيولوجية والنفسية والإجتماعية. فالحاجات البيولوجية أو الفزيولوجية فهي الشرب والأكل والنوم وأما الحاجات النفسية فهي توفير الأمن للأطفال وذلك بسلوك الأولياء المعتدل والمتفهم فلا إهمال ولا تسلط ولا نبذ للأطفال، وعلى الأولياء أن يظهروا حبهم لأطفالهم واهتمامهم بسعادتهم واحترام انسانيتهم وأن لا يفرض الأب رأيه على طفله وعليه أن يوجهه بلطف، وتدريب الطفل على الإعتماد على نفسه وتنمية قدراته.

أما الحاجات الإجتماعية فهي تنشئة الطفل على احترام قيم وقواعد وثقافة مجتمعه وتعليمه ابجديات التفاعل والإتصال الفعال مع الآخرين.

وتعريفه دوره ومكانته داخل جماعته الصغرى (الأسرة والمدرسة،...إلخ) وجماعته الكبرى (المجتمع)

المبحث الرابع:

برنامج (بيكس)- برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور

برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور

(picture exchange communication system PECS)

تعريف طريقة التواصل بالتبادل بالصور (pecs):

هو نظام التواصل باستخدام تبادل الصور ولقد تم تطوير هذه الطريقة في الولايات المتحدة الامريكية على يد اخصائي النطق "بوندي وزوجته "فروست " في عام 1994 م. ولقد بنيت هذه الطريقة اساسا على ملاحظتهما بان 80% من فئة اطفال ما قبل المدرسة ليست لديهم القدرة على التواصل الوظيفي عام 1997م بدا استخدام هذه الطريقة في المملكة المتحدة كاسلوب لعلاج الاطفال الذين يعانون من مشاكل في التواصل وكان ذلك على يد sue BAKER . وتهدف طريقة بيكس الى مساعدة الطفل على اكتساب مهارة التواصل خصوصا ند ابداء التواصل مع الاخرين(بوندي 1994).

يهدف هذا البرنامج الى تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين من خلال برنامج تدريبي يعتمد على تبادل الصور ، ولمساعدة الاطفال التوحديين على تطوير اكثر كفاءة وقدرة على التعبير عن احتياجاتهم الخاصة وفهم ما يدور حولهم بشكل افضل كان لابد ان يعمل على استخدام جمل بسيطة بعيدة عن التركيبات اللغوية المركبة او المعقدة حتى يمكن ان تؤدي الى تحسين فهمهم لمعاني الكلمات وزيادة مفرداتهم اللغوية وتحسين التوافق بين الطفل والاسرة وان يحاول التغلب قدر الامكان على المشكلات في اللغة المنطوقة من جانبهم وان تتناول مفاهيم معناوية كالمشاعر والاحاسيس ، العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللفظي غير الملائم وكذلك التدريب والتعبير عن المشاعر وتنمية مهارات الاتصال وبناء على ما سبق فان الهدف العام للبرنامج هوتقديم برنامج تدريبي باستخدام تبادل الصور لتنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين.

الاسس النظريه التى يستند عليها البيكس-:

1 - الاستناد الى مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقىaba

وهذه المبادئ هى-:

-تحديد المعززات شديده التاثير على الطفل

-استخدام المساعده بدرجتها المختلفه وتقليلها تدريجيا مع الوقت للوصول الى الاستقلاليه

2 -الاستناد الى المبادئ العامه التى يجب ان تستند اليها تدريب التواصل الفعال وهى:

-استخدام المعززات الفعاله والمؤثره فى الطفل اكثر من استخدام المعززات الاقل تاثير

ملاحظه / اثبت علميا ان المعززات الماديه خاصه اكثر تاثيرا فى الطفل الاوتزم من المعززات الاجتماعيه

-ان يبدا التدريب بمهاره الطلب وليس التسميه

-ان يبدا التدريب بتعليم الطفل التواصل التلقائى

-ان يتجنب تنميه الاعتماديه لدى الطفل من خلال وسائل المساعده

-الا يتطلب متطلبات قبليه لبدء التدريب عليه

3 – الاستناد الى حقيقه ان التدريس البصرى للاطفال التوحديين والقائم على تقديم اى مهاره بشكل بصرى يعد امرا فى غايه الاهميه.

مراحل تطبيق البرنامج :

تطبيق طريقة (PECS) من خلال ستة مراحل ولكن يتوجب من المعالج قبل البدء

في تنفيذ هذه المراحل ان يقوم بمشاهدة وملاحظة الطفل لفترة من الزمن ويقوم بسؤال الاهل ليتسنى له معرفة رغبات الطفل واحتياجاته ويسمى هذا بتقييم المعززات

(Rein forced assessment).

المرحلة الاولى التبادل الجسدي(Physical exchange):

يقوم بها شخصان الاول يسمى بشريك التواصل والثاني بالموجه الجسدي حيث يقوم الطرف الاول بحمل البسكويت (على سبيل المثال) كحافزا للطفل للحصول عليه ومحاولته الوصول اليه والامساك به ومن ثم تاتي وظيفة الطرف الثاني حيث يمنع الطفل من اخذ البسكويت وذلك بمسك يد الطفل ووضعها على صورة البسكويت التي امامه ومن ثم وضعها في اليد الممدودة من قبل الطرف الاول وهذه العملية تستلزم الصمت من قبل الطرفين حتى يضع الطفل الصورة في يد الطرف الاول وهذا يعني ان الطفل طلب البسكويت حينها يقوم الطرف الاول باعطائه البسكويت بعد استلامه الصورة (ويتبع ذلك بقول انا اريد بسكويت) (خذ البسكويت يا شاطر) .

وهذه المرحلة تحتاج الى تكرار لتدريب الطفل على التواصل بتبادل الصور والاعتماد على نفسه .

ويجب عدم تكرارالعملية بنفس الاشخاص حيث يسهل تعدد المدربين على الطفل التعامل مع الجميع من غير الاعتماد على شخص واحد.

المرحلة الثانية مرحلة التنقل(Travelling phase)

تبداهذه المرحلة بعد اجتياز المرحلة الاولى وهي اعتماد الطفل على نفسة حيث تبعد الصور والطرف الاول (شريك التواصل) بمسافة كافية عن الطفل مع الحرص على تواجدهم معه في نفس

المكان. في هذا الموقف يحاول الطفل الوصول الى الصورة (صورة البسكويت) اولا ثم يحاول السير الى الطرف الاول ليقوم بعملية التبادل ، متى ما تمكن الطفل من عمل ذلك يعني ان الجهد الذي بذله للوصول الى هذه الصورة وللطرف الاول يدل على اصراره على التواصل.

المرحلة الثالثة مرحلة التميز:(Discrimination phase)

هذه المرحلة يتم تدريب الطفل على التمييز بين الشئ المرغوب فيه وغير المرغوب فيه وهذه العملية تشجيع الطفل على الاتصال البصري.

المرحلة الرابعة : مرحلة بناء الجمل(Building sentence) :

يتدرب الطفل في هذه المرحلة على بناء جملة بسيطة حيث يقوم المدرب باستخدام شريط الجملة ويلصق علية صورة (انا ريد) ويتم تشجيع الطفل بعد اختياره لصورة بسكويت يلصقها بجوار (انا اريد) حيث يتمكن الطفل من بناء جملة مفيدة بسيطة بمساعدة المدرب.

المرحلة الخامسة مرحلة الاستجابة ماذاتريد؟

Responding to(what do yo want?)

هنا يبدا بسؤال الطفل عن ما تريد مثلا (ماذا تريد) ويجيب الطفل عن طريق اختياره لصورة البسكويت مثلا باستخدام الجملة(انا اريد بسكويت).

المرحلة السادسة مرحلة التعليق الاستجابي والتلقائي

Responsive and spontaneous commenting

في هذه المرحلة يدرب الطفل على الاجابة على الاسئلة الموجهة له مثلا ماذا تفعل؟ ماذا ترى؟ ما تسمع؟

ويجيب الطفل على الاسئلة من خلال استخدامه الجملة مثلا (انا ارى) انا اسمع.

ويمكننا القول أنه لا ينتهى التدريب من خلال نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بإنهاء المراحل الست السابقة بل يضاف إليها مفاهيم لغوية تشمل مثلا الكلمة وعكسها مثال ذلك صغير كبير، وأفعال مختلفة مثل يرمى أو يقذف كذلك الاستجابة المختلفة بنعم أو لا من خلال الإجابة على التساؤلات مثل هل هذا.... ؟ هل أنت تريد؟ ومن المتوقع تطور الكلام من خلال أساليب التواصل غير اللفظي يمكن إد ا ركها بالنسبة للأطفال الأصغر سنا (سكوت،2000 : 236) (Scott, *et al.* 2000: 236)

المبحث الخامس

الدراسات السابقة

مقدمة:

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة السودانية و العربية والأجنبية التي تناولت موضوع التوحد وموضوع التواصل، كما يتناول هذا الفصل تعليق الباحثة على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، وأوجه الاستفادة من الدراسات السابقة، وأوجه التميز عن الدراسات السابقة وهنا اشتملت الدراسات السابقة إلى دراسات اهتمت بموضوع التوحد، ودراسات اهتمت بموضوع التواصل، ودراسات تحدثت حول أطفال وامهات التوحد.

أولاً :الدراسات التي تناولت موضوع التوحد:

دراسات سودانية:

1/دراسة ميادة احمد عثمان (2007) عنوان الدراسة : فاعلية برنامج ارشادي لامهات الاطفال المصابين بالتوحد للتقليل من السلوك الانسحابي لاطفالهن دراسة تجريبية بولاية الخرطوم هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية تقديم برنامج ارشادي لامهات الاطفال التوحديين للتقليل من سلوكهم الانسحابي ولتحقيق وذلك فقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وقد طبق على عينة عشوائية مختارة من امهات الاطفال التوحديين قوامها (10)امهات . وقد تمثلت ادوات الدراسة في مقياس السلوك الانسحابي للاطفال وبرنامج ارشادي للامهات من اعدادالباحثة ثم تحليل بيانات الدراسة احصائيا بواسطة الحاسب الالي واستخدمت الباحثة الاختبارات والمعاجات الاحصائية التالية:

1/اختبار ويلكوكسون 2/ اختبار مان وثني 3/معامل ارتباط سبيرمان

وكانت اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة :

1/يتميز البرنامج الارشادي المستخدم للامهات بفاعلية دالة في تقليل السلوك الانسحابي وسط الاطفال التوحديين

2/لا توجد فروق دالة في السلوك الانسحابي وسط الاطفال تعزى لمتغير مهنة الام

3/ لا توجد علاقة داله بين مستوى تعليم الام وتحسن السلوك الانسحابي بعد تطبيق البرنامج وسط الاطفال التوحديين

4/لاتوجد علاقة دالة بين ترتيب الطفل التوحدي وتحسن السلوك الانسحابي بعد تطبيق البرنامج.

2/ اماني الحاج احمد عجيب (2012)

بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي ارشادي لامهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد النمائي على مهارات الحياة اليومية (بمدينة الرياض / المملكة العربية السعودية) رسالة مقدمة الى جامعة الخرطوم لنيل درجةماجستير الاداب في علم النفس

هدفت هذه الدراسة الى تدريب امهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد النمائي على مهارات الحياة اليومية المتمثلةفي (الاكل والشرب – خلع وارتداء الملابس – النظافة الشخصية والحمام) لتقوم الامهات بتدريبها للاطفال ، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وبلغ عدد العينه (16) ثم اختيارهن عمديا من مراكز التوحد بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية اشتملت اداة جمع المعلومات على مقياس لمعرفة مهارات امهات الاطفال التوحديين على تدريب اطفالهن بمهارات الحياة اليومية ومن ثم تطبيق برنامج تدريبي ارشادي لامهات الاطفال التوحديين على تدريب اطفالهن لمهارات الحياة اليومية يحتوي على (28) وحده قامت البحثة بتصميمها وتعديلها وتحكميها ثم تحليل البيانات بواسطة الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss باستخدام الاجراءات الإحصائية التالية معامل ارتباط بيرسون،ومعامل الفا كرونباخ واختبارات (T test) ومعامل سبيرمان ،وقد كانت نتائج الدراسة انه يؤدي تطبيق البرنامج التدريبي الارشادي لتحسين مهارات الحياة اليومية بدرجة داله وسط امهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد النمائي بمدينة الرياض،ولاتوجد علاقة داله احصائيا بين درجة التحسن الناجم عن تطبيق البرنامج التدريبي الارشادي وسط امهات الاطفال المصابين بالتوحد والعمر الحالي او مستوى تعليم الام .

3/دراسة وداد حسن محمود (2014):

هدف هذا البحث للتعرف على الفروق في مهارات التواصل اللغوى، التواصل الاجتماعي لدى اظفال اضطرابت التوحد قبل تطبيق برنامج اللعب الموجهّ وبعد تطبيق البرنامج. كما هدف البحث لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعتي أطفال التوحد وأطفال متلازمة أسبرجر في اكتساب الاستجابات اللفظية، الاجتماعية، الحركية والانفعالية بعد انتهاء تطبيق برنامج اللعب الموجه. اتبعت المنهج الوصفي والمنهج التجريبي، حيث قامت الباحثة بتطبيق المنهج التجريبي على عينة الدراسة من خلال عشر جلسات للعب الموجه على مجموعة أطفال التوحد للقياس القبلي والبعدي. بلغ حجم عينة البحث (40) طفلاً وطفلة من مراكز التربية الخاصة بمدينة جدة، منهم (20) من أطفال التوحد، و(20) أطفال متلازمة أسبرجر، بنسبة ذكاء تتراوح بين (60 – 80) درجة. استخدمت الباحثة عدة أدوات لجمع البيانات هي: قائمة ملاحظة أنشطة اللعب الموجه، مقياس مهارات التواصل اللغوي،

مقياس مهارات التواصل الاجتماعي من إعداد الباحث. لمعالجة البيانات إحصائياً استخدمت الباحثة الحزم الإحصائية التطبيقية للعلوم الاجتماعية. توصل البحث لمجموعة من النتائج أهمهما: وجود فروق دالة احصائياً في مهارات التواصل اللغوي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد قبل تطبيق برنامج اللعب الموجّه وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى، ووجدت فروق كمية دالة إحصائياً في الاستجابات الحركية، اللفظية، والاجتماعية في لعب أطفال التوحد خلال الجلسات الخمسة الأولى لأنشطة اللعب والجلسات الخمسة الأخيرة لصالح الجلسات الخمسة الأخيرة، ولم تلاحظ أي فروق في الاستجابات الانفعالية بين المجموعتين. ومن ناحية ثانية فقد أثبتت النتائج وجود فروق كمية داله إحصائياً في الاستجابات الحركية، اللفظية، والانفعالية بين لعب أطفال التوحد ولعب أطفال متلازمة اسبرجر خلال الجلسات العشرة لأنشطة اللعب الموجّه، بينما لم تظهر النتائج أي فروق دالة في الاستجابات الاجتماعية بين المجموعتين.

الدراسات العربية-:

1/ دراسة بخش (2002م):

بعنوان ":فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين"

هدفت الد راسة إلى التحقق من مدى فعالية البرنامج السلوكي التدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال التوحديين بمركز أمل للإنماء الفكري بجدة ،كان قوام العينة 24 طفلة ممن ينطبق عليهم 24 بندا على الآقل من مقياس الطفل التوحدي 14 سنة ونسبة ذكاؤهم - تتراوح أعمارهم ما بين ا DSM-IV 7 الذي أعده عادل عبد الله في ضوء 68 وجمعيهم من مستوى اجتماعي اقتصادي متوسط مقسمين الى مجموعتين متساويتين - بين55 في العدد تتألف كل مجموعة من 12 طفلا إحداهما تجريبية أما الأخرى فكانت ضابطة ثم استخدام(مقياس جوادر للذكاء ، مقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبد الله محمد 2002 ، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي من إعداد الشخص 1995 و مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا من إعداد دبيس) 1997 وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها-:(توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المجموعين التجريبية و الضابطة في قياس بعدي السلوك العدواني وابعاده في اتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية.

2/ دراسة غزال : (2007م):

بعنوان ":فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان"

هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية وضابطة من 10أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين(5 –9) سنوات و للإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد ..واستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانح ا رفات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة إلى جانب استخدم أسلوب تحليل التباين المشترك . وتلخصت نتائج الدراسة في عدة نقاط:

أهمها -:وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة) 0.05 (في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

3/دراسة قطب (2013م):

بعنوان: برنامج إرشاد الكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر واثر ذلك على أداء الطفل"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج الإرشاد الالكتروني ودعمه لأمهات أطفال التوحد في تصميم خطة تربوية فردية والتي تقابل الحاجات التدريبية الفعلية لأبنائهن التوحديين وتحديد مدى الأثر الذي ينعكس على أداء الطفل التوحدي في كل من جوانب السلوك التكيفي و الأداء العقلي، تكونت عينة الدراسة من 12 من أمهات التوحد التحق أبناؤهن ببرنامج التدخل المبكر .كان منهج الدراسة المنهج شبه التجريبي وقد طبقت الباحثة أدوات عديدة مثل :قائمة المعايير الإكلينيكية للكشف عن اضطراب طيف التوحد من إعداد عزة الغامدى (2003)، مقياس شبلر لتقدير سلوك الطفل التوحدي تعريب الشمري والسرطاوي (2002) ومقياس السلوك التكيفي للعتيبي (2004) ومقياس الذكاء لجودارد وقائمة تقدير كفاءة الخطة التربوية الفردية(إعداد الباحثة)ومنهج مهارات التدخل المبكر وبرنامج الإرشاد الالكتروني(إعداد الباحثة) وللوصول إلى نتائج الدراسة استخدمت أسلوب مان kruskal واختبار كروسكال والس Wilcoxon واختبار ويلكوكسون Mann-Whitney وبيتي الإحصائية . توصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها :فاعلية برنامج الإرشاد الالكتروني في تطوير wallis تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل والدة الطفل التوحدي في المجموعات الثلاثة بفارق سجل لصالح المجموعة

الخارجية والمجموعة التجريبية على التوالي وفي ذلك دلالة لأثر البرنامج الايجابي كما سجل أطفال التوحد في المجموعة التجريبية تحسن في جوانب السلوك التكيفي.

4/دراسة علا كمال سعيد.

بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أمهات أطفال التوحد في جمعية الحق في الحياة. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتكونت العينة الإستطلاعية من (30) من الأمهات من إجمالي المجتمع البالغ (70) وذلك للحصول على العينة الفعلية للبحث، وقد تكونت عينة الدراسة الفعلية (12) من الأمهات وقد استخدمت الباحثة مقياس التواصل غير اللفظي من إعداد الباحثة ، البرنام التدريبي القائم على برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور من إعداد أندي باوندي ولوري فورست. اسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها:

وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل لدى أمهات أطفال التوحد.

وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات بعد الانتباه المشترك لمقياس التواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.

الدراسات الاجنبية-:

1/دراسة Scotland (2000م): المذكورة في علا (2015: 68)

بعنوان ":أثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض انماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة".

هدفت الدراسة الى معرفة اثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللفة وخفض بعض انماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة كالإثارة الذاتية لدي عينة من اطفال التوحد غير الناطقين، وبلغت العينة(87) طفل ممن هم اقل من (10) سنوات ، وذلك عن طريق استخدام التقييم والتركيب ، والتدخل المبكر ، التدخل المكثف وقد تم بناء اداة لتقييم التحسن الذي يحرزه الاطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة ادائهم على انشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل كالتواصل الجسدي ، التعاون ، اللعب، الاستماع ، الاستيعاب اللفظي وقد اسفرت النتائج عن اهمية

التدخل المبكر في تطوير مهارات الت واصل ما قبل اللفة اضافة الى احسن قدرة الاطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

2/دراسة lorimer & others (2002):

بعنوان ":استخدام القصص الاجتماعية كسلوك وقائي في بيئة المنزل لدى طفل الت وحد".

هدفت الدراسة لد ا رسة فعالية استخدام القصص الاجتماعية في محيط المنزل لتخفيض المثيرات المنذرة وقد استخدمت ABAB بنوبات الغضب لطفل توحد في الخامسة من عمره وقد استخدمت نموذج قصتان اجتماعيتان وتم الانسحاب عند استخدام واج ا رء مسجل من المسجل والذي يتقاطع مع التعبير اللفظي والذي اعتمد كنذير مؤشر لنوبة غضب ، وقد اكتشف المقلوبات انخفاض في تقاطع التعبير اللفظي مع نوبة الغضب عند سرد القصص(الحكايات)الاجتماعية ، وقد ا زدت هذه السلوكيات(نوبات الغضب)عند سحب الحكايات

3/ دراسة Tamlynn & Graupner (2005م): المذكورة في علا (2015: 72)

بعنوان ": العلاج المكثف لسلوك اطفال التوحد نتائج ومؤشرات تنبؤية لمدة اربع سنين".

هدفت الدراسة الى قياس أثر العلاج المكثف لسلوم اطفال التوحد، كانت عينة الدراسة 24 طفل عيادة او لدي الوالدين الذي UCLA يعانون من التوحد وخضعوا لبرنامج العلاج المكثف المبكر في تلقوا ساعات مكثفة ولكن بإشراف اقل من مشرفين مؤهلين وبعد علاج دام 4 سنوات تضمن الاد ا رك، اللغة ومقاييس تكيف ومقاييس اجتماعية ومقاييس اكاديمية كانت متماثلة للمجموعتين، بعد دمج المجموعتين تبين أن % 48 من الاطفال اظهروا تعلم سريع وحققوا علاقات متوسطة بعد العلاج وفي سن السابعة تمكنوا من الاندماج في التعلم العادي المنتظم وقد كان قياس النتائج من خلال افضل مؤشرات وهي التقليد ، اللغة الاستجابات الاجتماعية، وهذه النتائج كانت متطابقة مع نتائج الدراسات السابقة وتقارير المدربين والملاحظين في تقريرهم.

5/ دراسة yoder & stone (2006): المذكورة في علا (2015: 71)

بعنوان" :مقارنة عشوائية لأثر محاولتي تدخل للتخاطب في مرحلة ما قبل اللغة واثرها على اكتساب التخاطب المنطوق في مرحلة ما قبل المدرسة مع اطفال التوحد".

هدفت هذه الدراسة الى د ا رسة فعالية طريقين للتدخل التخاطبي(التعلم الإستجابي وما قبل اللغة وطريقة التخاطب في تبادل الصور)، واثره على الكلام عند 36 طالب في مرحلة ما قبل المدرسة من اطفال التوحد، كانت المجموعة عشوائية استمرت كل طريقة لمدة 6 اشهر وقد كانت طريقة تقييم التخاطب اللفظي من خلال اختيار عام قبل العلاج وبعد العلاج واستمرت مرحلة المتابعة 6 اشهر اخرى قبل

العلاج وبعد العلاج واستمرت مرحلة المتابعة 6 اشهر اخرى .توصلت الدراسة الى عدة في RPMT كان اكثر نجاحا من( )PESCنتائج اهمها أن نظام التواصل عن طريق تبادل الصور زيادة عدد الافعال التلقائية وزيادة عدد الكلمات المستخدمة في التخاطب اللفظي في مرحلة ما بعد العلاج مع الاخذ بعين الاعتبار معدل النمو في مراحل القياس الثلاثة.

7/ دراسة Dawson & others (2010م):

"بعنوان تجربة عشوائية مضبوطة تبحث معوقات التى تواجه اطفال التوحد والبداية المبكرة لنموذج وينفر"

تهدف الدراسة الى تطبيق تجربة عشوائية مضبوطة لتقييم كيفية البداية المبكرة لنموذج وينفر والتطور الشامل للتدخل السلوكى المبكر من اجل تعزيز انتاج الاطفال المصابين بمرض التوحد، تكونت عينة 18سنة فقد تم توزيع اعمارهم عشوائيا على - الدراسة من 48 طفل مشخصين بمرض التوحد من 3مجموعة واحدة من مجموعتين الاولى تم فيها التدخل المبكر المكثف في البداية المبكرة لنموذج وينقر والذي يعتمد على مبادئ التحليل السلوكي وتطبيقها والأخرى لم يتم عمل تدخل لها . توصلت الدراسة الى عدة نتائج اهمها مقارنة بالأطفال الذين تعرضوا الى تدخل سلوكي مبكر ومكثف اظهروا تحسناً مهما في الذكاء والسلوك التكيفي وكذلك تشخيص التوحد.

ثانياً :الدراسات التي تناولت موضوع التواصل:

1/ دراسة بن صديق (2007م):

بعنوان "-:فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي"

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحّديين بمدينة الرياض وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي .وقد تكونت عينة الدراسة من (38) طفلا توحدي، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من(18) طفلا، ومجموعة ضابطة تكونت من(20) طفلا .استخدمت الباحثة الادوات التالية ": قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في :الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبير ا ت الوجه وتمييزها ونب ا رت الصوت الدالة عليها .كما أعدت قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي" توصلت الدراسة الى النتائج التالية -:وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي و التتبعي لصالح أفراد المجموعة

التجريبية .إلى أنها أشارت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة .في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.، وباستخدام أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA)

2/ دراسة علي (2008م):

بعنوان ":فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدي عينة من الأطفال ذوي التوحد".

هدفت الدراسة الى التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحد، وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي .حيث يمثل البرنامج التدريبي المتغير المستقل، بينما تمثل مهارات التواصل غير اللفظي المتغير التابع .تكونت العينة من 10 سنوات)، تم تقسيمهم إلى مجم وعتين تجريبية والأخرى 10 - أطفال)ممن تتراوح أعمارهم من(8 ضابطة .كانت ادوات الدراسة كما يلي -:مقياس تشخيص التوحد (عبد الله ، 2001)مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة(الشخص، 2006) مقياس تقدير مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي التوحد(إعداد الباحث)البرنامج التدريبي(إعداد الباحث.) وتم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الاحصائية التالية -:معامل ارتباط بيرس ون، معامل ألفا كرونباخ، معادلة اختبار Mann- Whitney Testسبيرمان -ب ا رون وجتمان ، اختبار مان ويتنى توصلت الدراسة الى عدة نتائج منها -:هناك فروق دالة إحصائي اا بين ، Wilcoxon Testويلكوكسون الدرجات التي حصل عليها الأطفال ذوي التوحد في المجموعة التج ريبية عند مستوى دلالة 0.05 في كل من أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي موضع الاهتمام وذلك قبل الانتظام في جلسات البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم وبعد الانتهاء من هذه الجلسات حيث كانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي

3/ دراسة الخيران (2011م):

بعنوان ":فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي واثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الاطفال التوحديين".

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي لدي عينة من الاطفال التوحديين المسجلين في مراكز التربية الخاصة في محافظة مدينة دمشق .تكونت العينة من(12 طفلا) وطفلة توحديين. تم تقسيمهم الى مجموعتين ضابطة وتجريبية وتم ترتيب افراد المجموعة التجريبية

باستخدام فنيات تعديل السلوك(التقليد- التلقين- التعزيز- التشكيل)المتضمنة في جلسات البرنامج التدريبي المقترح، وكانت ادوات البحث قائمة تقدير السلوك التوحدي مقياس تقدير التواصل اللفظي، البرنامج التدريبي، معايير الدليل التشخيصي الرابع للتوحد .توصلت الدراسة الى النتائج التالية -:توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05%بين وأفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الاداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية . توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05%بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الاداء البعدي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

4/ دراسة رشيد (2011م):

بعنوان ":فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الاد ا رك واللغة لدي الاطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة".

هدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج البورتاج في تنمية اللغة لدي الاطفال التوحديين في مراكز التوحد .بلغت عينة الدراسة 5 اطفال ذكور يعانون من التوحد تتراوح اعمارهم بين (3–5)من مركز التأهيل التخصصي في محافظة ريف دمشق ويعانون من تأخر في النمو اللغوي والادراكي.

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، حيث كانت ادوات الدراسة كما يلي-: برنامج التدخل المبكر البورتيج، قائمةاختبارات السلوك للمجالين الادراكي واللغوي، اختبار الصورة الجانية للمجالين اللغوي والادراكي، استمارة جمع البيانات من اعداد الباحثة، الدليل التشخيصي والاحصائي المعدل الطبعة ، مقياس التشخيص الفارقي لحالات التوحد والاعاقة العقلية DSM-IV الرابعة المطور على البيئة السورية، اشارت الدراسة(ABA) قائمة تقدير السلوك التوحدي الى عدة نتائج اهمها -:وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال الادراكي لصالح القياس البعدي .وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال اللغوي لصالح القياس البعدي.

5/ دراسة عبد الوهاب واخرون (2012م):

بعنوان" -:فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الوسائط المتعددة في تحسين مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين بالطائف"

يهدف البحث الحالي الى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الوسائط المتعددة في تحسين مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة لدى الاطفال التوحديين بالطائف وتكونت مجموعة البحث من

8 تلاميذ توحديين بالصف الثالث الابتدائي بمدرسة التربية الفكرية بمدينة الطائف، وتم تقسيمهم الى مجموعة تجريبية تكونت من(4 تلاميذ) ومجموعة ضابطة تتكون من(4 تلاميذ)وتراوحت اعمارهم (11–12) سنة تم تطبيق الأدوات التالية -: مقياس ستانفرد بينيه العرب للذكاء - الزمنية (الطبعة الرابعة ومقياس السلوك التكيفي ، ومقياس تشخيص اضطراب التوحد اعداد الباحثين، مقياس مهارات التواصل اللفظي اعداد الباحثين مقياس الذاكرة العاملة اعداد الباحثين والبرنامج التدريبي باستخدام الوسائط المتعددة .توصلت الدراسة الى النتائج التالية -:الى فروق دالة احصائيا بين متوسطي الرتب افرادالمجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية بينما لم توجد فروق دالة احصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية في مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة في القياسين البعدي والتتبعى.

6/ دراسة عويجان (2012م):

بعنوان" -:فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي الاطفال التوحديين".

هدفت الدراسة الحالية الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد في محافظة مدينة دمشق .وقد تكونت عينة الدراسة من(20) طفلا مصابا بالتوحد تم توزيعهم على مجموعتين مجموعة تجريبية تضمنت(10) أطفال ومجموعة ضابطة ايضا10 (أطفال .و قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في(الانتباه، التقليد، التواصل البصري ، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبي ا رت الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها)وتم ايجاد دلالات الصدق والثبات لهذه القائمة التي تبرر استخدامها في الدراسة الحالية، كما قامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي على مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد. تم تطبيق الاختبار القبلي والبعدي على اف ا رد المجموعتين(الضابطة والتجريبية) والمقارنة للكشف عن اثر البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد، كما تم تطبيق الاختبار التتبعي للكشف عن اثر بقاء التدريب .كما تم استخدام اختبار مان وبيتي ومقارنة Mann متوسط رتب المجموعتين(التجربية(Wilcoxon) واختبار ويلككسون(Whitney U والضابطة) في مهارات التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج، و اشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج التدريبي المعد في الدراسة الحالية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد، كما اشارت نتائج الدراسة الى فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي بعد مرور شهرين على تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل باستثناء مهارتي الانتباه والتواصل البصري.

7/ دراسة الغصاونة والشرمان (2013م):

بعنوان ":بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدي الاطفال التوحديين في محافظة الطائف"

هدفت هذه الدراسة الى بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدي الاطفال التوحديين بمعهد التربية الفكرية في مدينة الطائف، تكونت عينة الدراسة من 16 طفل تم تقسيمهم الى مجموعتين احداهما مجموعة تجريبية تكونت من(8 اطفال)،الاخرى مجموعة ضابطة وتكونت من(8 اطفال)كانت ادوات الدراسة كما يلي -:مقياس التواصل غير اللفظي من اعداد الباحث . البرنامج التدريبي القائم على ط ريقة ماكتون وكانت نتائج الدراسة كما يلي-:لا توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية الضابطة في القياس القبلي على مقياس التواصل غير اللفظي.

توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

8/ دراسة علي (2013م):

بعنوان "-:فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينية من الاطفال التوحديين".

هدفت الدراسة الحالية الى:- التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدي (8) سنوات وللتحقق من - عينية مكونة من(8) اطفال توحديين من الذين تراوحت أعمارهم بين (4) فرضيات الدراسة قام الباحث ببناء قائمة لتقدير السلوكيات غير اللفظية مؤلفة من(27) بندا موزعة على اربعة ابعاد هي :التركيز والانتباه والتعبي ا رت الانفعالية ، التواصل الارشادي والتقليد، الايماءات والاوضاع الجسدية بعد ان استخرجت لها دلالات الصدق والثبات المناسبة كما استخدم الباحث كلا بهدف تحليل تجانس(ABC) وقائمة السلوك التوحدي(CARS) من مقياس تقدير التوحد الطفولي العينة . اشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير اللفظية المستهدفة عند الاطفال التوحديين عينة البحث بدرجات متفاوتة كان اكثرها في بعد التركيز والانتباه واقلها في بعد الايماءات والاوضاع الجسدية

ثالثاً :الدراسات التي تناولت موضوع برنامج التواصل عن طريق نظام تبادل الصور PECS:

1 /CHRISTY and Others(2002)

بعنوان-:استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS لاكتساب الصور، النطق السلوك التفاعل الاجتماعي والسلوك المشكل في اطفال التوحد تقييم.

تهدف الدراسة الى اجراءات اختبار تجريبي محكم لقياس اثر فعالية نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS استخدمت الدراسة اسلوب احصائي استخدم الخط القاعدي المضاعف و دراسة الحالة حيث فحصت اكتساب 3 اطفال للنطق او الكلام في بيئات الاكاديمية واللعب، عن طريق وقام الباحثين

بقياس سلوك التفاعل التدريب على نظام التواصل الاجتماعي والسلوك المشكل عن طريق تبادل الصور PECS.

.توصلت الدراسة الى عدة نتائج اهمها ان الاطفال الثلاثة جميعهم وصلوا واظهروا زيادات متواصلة لمعيار التعلم لنظام التواصل عن طريق تبادل الصور التعبير اللفظي ايضا ارتبطت نتائجه في زيادات في سلوك التواصل الاجتماعي وانخفاض السلوك المشكل.

2/ دراسة Kravits and others (2002م):

بعنوان ":زيادة مهارات التواصل لدي طلاب المرحلة الابتدائية المصابين بالتوحد باستخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS .

هدفت الدراسة لفحص اثار استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS على مهارات التواصل التلقائية عند طفلة مصابة بالتوحد تبلغ من العمر(6 سنوات) في محيط المدرسة والبيت ، أيضا فحص اثا ره على التفاعل الاجتماعي اشارت النتائج الى زيادة في اللغة التلقائية مثل الطلبات والتعليقات متضمنا استخدام الصورة والنطق بها في هذه البيئات التي طبق فيها التواصل عن طريق تبادل الصور PECS وقد ازداد التعبير اللفظي الواضح في بيئتين او ثلاثة (المدرسة، البيت، التفاعل الاجتماعي) وقد اظهرت التغير ات في التفاعل الاجتماعي بين الأقران في بيئة واحدة من المدرستين الاسلوب المستخدم دراسة الحالة والقياس التتبعي الخطي.

3/ دراسة Bondy & Others (2004م):

بعنوان ":العوامل الشفوية والمضبوطة المضاعفة تحليل وتوسيع لصورة نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS .

تهدف هذه الدراسة لعرض التحليل الذي قدمه سكنر عام 1957 للسلوك الشفوي كاطار لفهم اكتساب اللغة عند اطفال التوحد حيث نتناول بالشرح تحليله للعوامل الخام النقية والفيزيقية تم نوضح كيف اعتمدت، يمكن استخدام هذا التحليل في تصميم برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور PECS الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث حللت وشرحت تسلسل نسق التدريب المرتبط مع برنامج كما وضح كيف يمكن لهذا النسق ان يُنشأ سلوك شفوي(PECS) التواصل عن طريق تبادل الصور مضبوط ومضاعف لأطفال التوحد، تُختتم هذه الدراسة بامتحان عن كيفية تطبيق اطار سكنر لنماذج التواصل الأخرى و است ا رتيجيات التدريب .تطوير برنامج تدريب التواصل الفعال ارتبطت جزئيا ببرنامج سكنر،(التحليل الوظيفي للسلوك الشفوي)و الاستراتيجيات التي تخاطب القضايا المتعلقة بضوابط الدوافع و مصادر التعزيز والتي اتاحت بروتكولات تدريبية فاعلة ويقترح هنا أن الصعوبات الناشئة عن

انشاء بعض انماط السلوك الشفوي خاصة مع الناس الذي يظهرون استجابة ضعيفة للمعز ا زت الاجتماعية يمكن تخفيفيها من خلال عوامل شفوية أكثر تحليلا ، والتي يمكن أن تصبح مصادر متعددة لضابط الحافز أو الدافع . وهذا التحليل المقترح تم تطبيقه في برنامج التواصل عن طريق توصلت الدراسة الى أن نظام سكنر كان مفيدا عند مراجعة برنامج تدريب(PECS) تبادل الصور التواصل الأخرى فتحليل السلوك يمكن ان يصف ضابط الحافز والضبط بالنتائج حيث ينظم مع الوقت بخطوات تدريبية موصى بها، ويمكن أن يقدم متخصصون بلا خلفيات عن البرنامج السلوكية بتطوير استراتيجيات تواصل تدريبية تعتمد عليه.

4/ دراسةGanz and Simpson -(2004م):

بعنوان: فعالية نظام التواصل عن ط ريق تبادل الصور PECS في تنمية متطلبات التواصل والتطور اللغوي لبرنامج لدى اطفال التوحد".

هدفت الدراسة الحالية الى اختبار دور نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS في زيادة عدد الكلمات المنطوقة ،زيادة تعقيد ، طول العبارة وتقليل عدد الكلمات غير المنطوقة .تكونت عينة البحث من(3 أطفال)يعانون من اضطراب التوحد .استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة وقامت(بتتبع الأطفال خلال المدرسة ، الشارع والبيت حيث تعلم الأطفال المشاركين المراحل من 1–4 وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج من أهمها أنPECS من نظام التواصل عن طريق تبادل الصور زود تبديل الصور والمسافة والتمييز بين الصور(PECS) نظام التواصل عن طريق تبادل الصور وبناء الجملة ، النتيجة اشارت الى أن المشاركين اتقنوا بسرعة مع ازدياد عدد الكلمات المنطوقة والقواعد المعقدة.

5/دراسة Malandraki (2007م):

بعنوان ":تطبيق نظام التواصل عن طريق تبادل الصور على طفل لديه اضطراب توحد وقصور في السمع".

هدفت الدراسة لقياس اثر تطبيق نظام التواصل عن طريق تبادل الصور لتنمية مهارات التواصل لديه على طفل لديه اضطراب توحد وقصور في السمع، استخدمت الدراسة اسلوب دراسة الحالة واستمر التدريب مع الطفل مدة اربعة اشهر متواصلة وتم استخدام DSM IV واستخدم ABR لقياس السمع وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج اهمهما أن الطفل استطاع أن يطلب ما يرده كما ازداد مستوى التفاعل الاجتماعي لديه مع الاخرين وانخفضت السلوكيات غير المرغبة لديه واستطاع كما التواصل بالصور كما استطاع استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور(PECS). استمرت فعالية البرنامج مدة 6 شهور بعد تطبيق البرنامج.

6/دراسة Howlin and others (2007م):

بعنوان: فعالية نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS تدريب لمعلمي اطفال التوحد المجموعات العملية والعشوائية والضابطة".

هدفت الدراسة الى قياس فعالية تدريب الخبير والمستشار لمعلمي اطفال التوحد في استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PESC اتبعت الدراسة اسلوب التصميم مجموعات العشوائية ،مجموعات تجريبية ، الضابطة ، معالجة فورية معالجة متأخرة لا معالجة .بلغت عينة البحث 84 طفل 8سنوات مدة العلاج اكثر من خمس شهور .توصلت الدراسة الى عدة - في مدرسة ابتدائي من6 نتائج اهمها -:مباد ا رت التواصل أي التحدث داخل الفصل ، استخدام الرموز إزدات بشكل ملحوظ بحسب جدول ملاحظة المشخصين توحدADOSG Autism Danistic Obesration suadud Graric مما ينعكس على ظاهرة التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الاطفال التوحديين بعد استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS)

7/دراسة Carr & Others (2007م):

بعنوان ":زيادة انتاج الكلام لدى بعض الأطفال التوحديين بعد التدريب على المراحل الثلاثة الأولى من نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS.

هدفت الدراسة الى دراسة أثر استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصورPECS انتاج الكلام لدي بعض الاطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من(10) أطفال وتم تقسيمهم إلى تقسيمهم إلى (مجموعتين) (تجريبية وضابطة) وتتراوح اعمارهم من 7-3 سنوات، وتم استخدام مقياس السلوك -لتكيفي لفاينلاند ،VABS ومقياس اللغة لأطفال ما قبل المدرسة واستمر التدريب مدة أسابيع توصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمهما أن ثلاثة أطفال من المجموعة التجريبية استطاعوا التواصل باستخدام الكلام في حين طفل واحد فقط من المجموعة الضابطة لم يستطع التواصل بالكلام.

8/ دراسة Carter (2009م):

بعنوان: ملخص لأثر التدخل باستخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصورPECS

هدفت الدراسة الى تعرض نتائج ملخص للأدب التجريبي على نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS وتشمل 27 د ا رسة وصفية والتي تشمل مجموعات ضابطة وتجريبية وعشوائية -PDM وايضا تصمي مجموعات د ا رسات أحادية 10 د ا رسات تصميمات احادية الاساليب الاحصائية واستخدام المقياسين وقد اظهر البحث المتاح عدة نتائج أهمها أن نظام التواصل عن طريق ،PAM قد تعلمه معظم المشا ركين مسبقا ويعرض وسيلة اتصال للأفراد مع الافراد تبادل الصور PECS الذين

لديهم نطق وظيفي قليل او معدوم، وقد اقترح البحث معلومات محددة جدا فقد تبين اثر ايجابي على التواصل الاجتماعي على السلوكيات المتحدية بينما اثار تطور النطق او الكلام بقيت غير واضحة وقد نوقشت توجهات(ارشادية) للبحث المستقبلي متضمنة الحاجة والاولوية الى مزيد من المجموعات(العشوائية، الضابطة ، التجريبية).

9/دراسة Cihak and Others (2012م):

بعنوان ":استخدام نمذجة الفيديو مع نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS لزيـــادة مبـــادرات التواصل المستقل لدي اطفل التوحد وتأخر النمو في مرحلة ما قبل المدرسة".

تهدف هذه الدراسة الى تقييم استخدام نمذجة الفيديو بالترابط مع نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS لزيادة مبادرات التواصل المستقل للأفراد في سن ما قبل المدرسة تكونت عينة الدراسة من أطفال 4 في سن 3 سنوات لديهم مهارات في التواصل محدودة تحتاج الى التدخل وتم تشخيصهم على انهم لديهم اضطراب التوحد .استخدمت الدراسة أسلوب نظام المعالجة البديل لفحص اثار استخدام نمذجة الفيديو كأسلوب اساسي لزيادة كفاءة الطلاب في اكتساب نظام التواصل عن طريق زيادة الصور PECS وزادت لديهم مبادرات التواصل المستقل وأيضاً نسبة تعلم الطلاب كان أسرع عن استخدام نموذج الفيديو نوقشت النتائج في صياغ استخدام التدخلات التجريبية لتعليم مهارات التواصل للطلاب المعاقين ذوي مهارات النطق أو التواصل المحدود . أستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ودراسة الحالة.

10/ دراسة Ganz and others - (2012م):

بعنوان: أثر نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS في تحسين مهارات التواصل للمتعلمين التوحديين"

تهدف الدراسة الى قياس اثر نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS على مهارات التواصل لدي اطفال التوحد. فهو شكل من اشكال التواصل الفعال البديل المصمم لزيادة التواصل للأفراد اصحاب اضطراب التوحد والاعاقات النمائية الأخرى التى تظهر فيها عيوب وعجز التواصل، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي حيث طبقت على مجموعة من المتعلمين المصابين باضطراب التوحد، توصلت الدراسة الى عدة نتائج اهمها ، نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS هو طريقة واعدة في تحسين مهارات التواصل لدي الاطفال المصابين باضطراب التوحد، فهو نظام قائم على البصرية ويولي تعزيز مباشر للتواصل التعبيري الاستقبالي ومبادئ السلوك الأخرى.

رابعا : التعقيب على الدراسات السابقة:

تعقب الباحثة فيما يلي على الدراسات السابقة من خلال عرضها لاوجه الشبه والاختلاف فيها مقارنة بالدراسة الحالية، وسكون التعقيب على هذه الدراسات حسب كل مجموعة منها، من حيث الهدف، العينة، الادوات والنتائج.

التعقيب على الدراسات السابقة التي بالتواصل لدى فئة التوحد:

من الملاحظ أن الدراسات السابقة جميعا اقترحت برنامج تدريبية في تنمية مهارات التواصل لدى اطفال التوحد حيث أن هناك خلل جوهري في التواصل لديهم، وفيما يلي سيتم التعقيب على هذه الدراسات.

من عدة جوانب كما يلي-:

أ)من حيث الهدف-:تباينت الدراسات السابقة من حيث الهدف حيث قاس بعضها اثر برنامج تدريبي على تنمية مهارات التواصل غير اللفظي مثل: عبد الوهاب واخرون(2012)، عويجان (2012) الخيران(2011)الغصاونة والشرمان(2013) ، بن صديق(2007) ، على(2013)على(2008) أما رشيد(2011) فقد قاس اثر البرامج التدريبية على تنمية مهارات التواصل اللفظي.

ب)من حيث العينة-:

تشابهت الدارسات جميعها من حيث العينة حيث اجرت برنامجها التدريبية مباشرة على الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

ج)من ناحية النتائج-:

فقد تشابهت الدراسات في اثبات فعالية البرنامج المستخدمة س واء في زيادة مهارات التواصل اللفظي او التواصل غير اللفظي .

التعقيب على الدراسات السابقة التي تتعلق بنظام التواصل عن طريق تبادل الصور:

من خلال مر ا جعه الباحثةا لد ا رسات السابقة فقد لاحظت أن هناك نقاط تشابه بين الدراسات جميعها وكذلك نقاط اختلاف وسيتم نقاش اوجه الشبه والاختلاف عبر ما يلي-:

أ)من حيث الهدف-:

تشابهت الد ا رسات التي تناولت نظام التواصل عن طريق نظام تبادل الصور(PECS) من حيث الهدف فدرست فعالية نظام التواصل عن طريق نظام تبادل الصور(PECS) على زيادة التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي لدى اطفال التوحد مثل:

(2004) Ganz & Others،Carr & Others حيث اختبر دور نظام التواصل عن طريق نظام تبادل الصور PECS في زيادة عدد الكلمات المنطوقة والتواصل الكلامي .

اما دراسةKravits and Others 2002 فقد هدفت لفحص استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS) على مهارات التواصل التلقائية وهو مـا درسـته ايـضا دراسـة Ganz and Others الصور 2004 فقد اختلفت من ناحية الهدف عن الدراسات السابقة حيث عرضـت التحليـل الذي قدمه سكنر للسلوك الشفوي ، كما عرضت دراسة (2009) , Carter نتـائج ملخـص الأدب التجريبي الذي أجري على نظام التواصل عن طريق تبادل الـصور (PECS) ، وقاسـت Howlin and Others , (2007) ، فعالية تدريب الخبير والمستشار لمعلمي التوحـد فـي اسـتخدام نظـام التواصل عن طريق تبادل الـصور (PESC) ، كمـا هـدفت دراسـة Clhak & Others (2012) إلىتقييم استخدم نمذجة الفيديو بالترابط مع نظام التواصل عن طريق تبادل الصور ، أمـا دراسـة Malandraki, (2007) فهدفت إلى قياس أصر تطبيق نظام التواصل عن طريق تبـادل الـصور (PECS).

من حيث العينة:

تشابهت الدراست كثيراً من حيث العينة حيث أجرى الباحثين دراستهم على أطفال يعانون من إضطراب التوحد مثل دراسة Ganz & Others (2004) ، Carr& Others (2007) ، كذلك دراسة Howlin and Others (2007) ، Ganz and Other (2012) وقد اختلفت دراسة Bondy & Others (2004) من ناحية العينة كانت العينة الدراسات والمأثورات السابقة ، حيث عرضت التحليل الذي قدمه سكنر للسلوك الشفوي ، Carter (2009) فقد كانت عينتها 27 دراسة وصفية حيث عرضت نتائج ملخص الأدب التجريبي الذي أجرى على نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS).

الفصل الثالث

منهج البحث وإجراءاته

تمهيد

يشتمل هذا الفصل على التعريف بمنهج البحث وبمجتمع البحث وعينة البحث، كما يشتمل على التعريف بأدوات البحث وبالإجراءات الميدانية والإحصائية التي قامت بها الباحثة في سبيل إعداد هذه الأدوات. وفي نهاية الفصل تورد الباحثة مجموعة الأساليب الإحصائية التي استخدمتها في معالجة بيانات العينة المستهدفة بالبحث، وفيما يلي تفصيل لهذه المحتويات.

منهج البحث:

تعريف المنهج التجريبي : أورد أبو علام (1999م) بأن المنهج التجريبي هو المنهج الذي يمكن الباحث من التحكم عن قصد في متغير مستقل واحد أو أكثر حسب نوع التصميم التجريبي المتبع، كما يمكنه من إدارة الظروف التي تحدد الأحداث التي يهتم بدراستها حيث تتضمن التجربة تغييراً في قيمة متغير واحد يسمى المتغير المستقل ويتمثل في الدراسة الحالية البرنامج التدريبي حيث تقوم الباحثة بملاحظة تأثير ذلك التغير على متغير آخر يسمى المتغير التابع الذي يتمثل في هذه الدراسة في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال التوحد وذلك من خلال الجلسات. وللمنهج التجريبي تصميم شبه تجريبي منها ما يسمى بالتصميم قبل التجريبي حيث تكون هنالك مجموعة واحدة يتم اختبارها قبلاً – أي قبل إدخال تأثير المتغير المستقل الذي يتحكم فيه الباحث، ثم اختبارها بعداً – أي بعد إدخال المتغير المستقل. وهو ما قامت به الباحثة باستخدامه مع عينة بحثها لأنه الأمثل في معالجة مشكلة البحث الحالي وهذا المنهج يتوافق مع طبيعة الظواهر الانسانية.

مجتمع البحث:

يشتمل مجتمع البحث على الأطفال التوحديين بمركز ميسم كير للتوحد وامهاتهم.حيث كان عدد مجتمع البحث 40 طفلا 25 ذكور و15 اناث وذلك موضح في الجدول رقم (1)

جدول رقم (1) مجتمع البحث

مجتمع البحث	النوع	الفئة العمرية
25	ذكور	8-4
15	اناث	7-3

عينة البحث:

تألفت عينة البحث في صورتها النهائية من(20) طفلا من التوحديين من مركز ميسم كير(10) من الذكور و(10) من الإناث وقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية في الفئة العمرية من (4-6 سنوات) الجدول رقم (2)

جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة

عينة البحث	النوع	العمر
10	**ذكور**	**4 – 6 سنوات**
10	**إناث**	**4 – 6 سنوات**

أدوات جمع البيانات:

استخدمت الباحثة لجمع البيانات الخاصة بمتغيرات البحث عدداً من الأدوات والاختبارات والمقاييس، في هذه الفقرة ستقوم الباحثة بوصف هذه الأدوات.

1/ استمارة البيانات الاولية :قامت الباحثة باعداد هذه الاداة بهدف جمع المعلومات الاولية حيث تمثلت هذه البيانات الاولية في:النوع(ذكر،انثى)- العمر – تعليم الام وتستفيد الباحثة من هذه البيانات في تصنيف العينة

2/مقياس التواصل اللفظي:صممت الباحثة هذا المقياس من عدة مقاييس : مقياس فانيلاند للسلوك التكيفي –مقياس التواصل الاجتماعي للاطفال التوحديين –مقياس المهارات اللغوية –مقياس المهارات اليومية – مقياس التنشئه الاجتماعية- البعد المعرفي الادراكي –مهارات التواصل،بالاضافة الى ان الباحثة اطلعت على الادبيات والكتب والبحوث الخاصة بالتواصل اللفظي.

مقياس التواصل اللفظي :

وصف مقياس التواصل اللفظي وتصحيحه:

يتكون مقياس مهارات التواصل اللفظي من (51) فقرة ،تقيس المهارات اللفظية المختلفة،واعطيت كل عبارة ثلاث اجابات هي(دائما- احيانا نادرا) وتم تصميم العبارات جميعها في اتجاه موجب ماعدا بعض العبارات .

وتتمثل استجابة المفحوص في المقياس على ثلاث خيارات هي (دائما- احيانا –ابدا) وتعطي الاستجابة (دائما)ثلاث درجات ،اما الاستجابة (احيانا) تعطي درجتان والاستجابة (ابدا) تعطي درجة واحدة.

الصدق الظاهري :

للحصول على الصدق الظاهري تم عرض مقياس التواصل اللفظي على المحكمين انظر الملحق رقم وكان الغرض من التحكيم الاتي:

1/ حذف أي عبارة يراها المحكمون غير مناسبة .

2/تعديل صياغة أي عبارة يراها المحكمون غير مناسبة .

3/ اضافة ما يراه المحكمون مناسبا من العبارات .

4/مدى مناسبةالفقرات بموضوع البحث.

5/ أي ملاحظات اخرى.

وبعد اضطلاع المحكميين على المقياس اقروا بان المقياس يقيس السمة المراد قياسها وهي التواصل اللفظي للتوحديين وقد اوصوا بتعديل بعض العبارات وحذف بعضها كما يوضح الجدول الاتي:

جدول رقم (3) العبارات المحذوفة والمعدلة

العبارات التي تم حذفها	العبارات التي تم تعديلها
12، 21، 22، 24، 25، 26، 35، 39، 45، 46، 51، 52، 53، 54، 59، 60، 66، 67، 68، 69، 70، 71، 72، 73، 74،75، 76، 77، 78، 79، 80.	

الدراسة الاستطلاعية :

تكمن اهمية الدراسة الاستطلاعية لها في انها تعين على التعرف على اية مشكلات يمكن ان تظهر قبل القيام بالدراسة الاصلية ،مما يمكن من حل هذه المشكلات غير المتوقعة في هذه المرحلة من الدراسة مما يوفر الكثير من الوقت والجهد عند القيام بالدراسة فيما بعد ،ولذلك فان الدراسة الاستطلاعية تستحق ما يبذل فيها من جهد .ولذلك تعتبر هامه وبخاصة لدى الباحث المبتدئ ،ولها دورها في ايجاد صدق وثبات الذاتي لمقياس التواصل اللفظي وهي تتكون من (30)طفلا من مركز ميسم كير للتوحد لمعرفة الخصائص القياسية لفقرات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية وهي مقياس مهارات التواصل اللفظي ومقياس مهارات التواصل غير اللفظي، إضافة إلى استبانه الامهات قامت الباحثة بتطبيق صور المقاييس المعدلة بتوجيهات المحكمين، مقياس مهارات التواصل اللفظي (51) فقرة، مقياس مهارات التواصل غير اللفظي (41) فقرة، استبانه الامهات للاطفال الذين يعانون من التوحد (22) فقرة على عينة استطلاعية حجمها (15) طفلا ذكور توحديين و(15)

طفلا اناث توحدين تم اختيارها بالطريقه القصدية. من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي.

الثبات والصدق الذاتي لمقياس مهارات التواصل اللفظي:

يعني مفهوم الثبات مدى إعطاء الاختبار نفس الدرجات أو التقييم لنفس الفرد إذا ما تكررت عملية القياس، فالاختبار الثابت هو الذي يعطي تقديرات متقاربة للصفة التي خصص لقياسها في كل مرة من مرات القياس. وأن أعلى معاني الصدق هو مدى نجاح الاختبار في القياس والتشخيص والتنبؤ عن ميزان السلوك الذي وضع الاختبار من أجله أي أن الاختبار صادق لأنه يقيس ما وضع لمقياسه والمقياس الصادق دائما يكون ثابت .

جدول (4) معامل الثبات الفاكرونباخ لايجاد معامل الثبات لأبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي وسط أفراد مجتمع الدراسة

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق
التواصل اللفظي	50	0.962	0.9808
التواصل غير اللفظي	39	0.967	0.9833

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الثبات والصدق لأبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي مرتفعة مما يمكن الباحثة من أستخدام هذا المقياس لقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي فى مجتمع الدراسة الحالي.

صدق البناء (الاتساق الداخلي) لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي:

لمعرفة الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعيه حجمها (30) مفحوصا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية من مجتمع الدراسة الحالية، ومن ثم قامت الباحثة بعد التصحيح بإدخال البيانات الحاسب الآلي، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل بند مع مجموع البنود، فأظهرت نتيجة هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول (5) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة علاقة كل بند مـــع مجمـــوع البنـــود لمقيـــاس التواصل اللفظي وغير اللفظي

البعد	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
التواصل اللفظي	1	0.214	14	0.620	27	0.604	40	0.577
	2	0.753	15	0.641	28	0.499	41	0.687
	3	0.745	16	0.693	29	0.587	42	0.700
	4	0.582	17	0.644	30	*0.019	43	0.544
	5	0.676	18	0.733	31	0.629	44	0.533
	6	0.622	19	0.858	32	0.689	45	0.398
	7	0.684	20	0.846	33	0.571	46	0.662
	8	0.618	21	0.708	34	0.645	47	0.575
	9	0.741	22	0.798	35	0.582	48	0.382
	10	0.658	23	0.789	36	0.549	49	0.193
	11	0.761	24	0.782	37	0.564	50	0.288
	12	0.695	25	0.224	38	0.714	51	0.263
	13	0.603	26	0.701	39	0.348		
التواصل غير اللفظي	1	0.822	12	0.546	23	0.586	34	0.579
	2	0.218	13	0.691	24	0.848	35	0.602
	3	0.248	14	0.659	25	0.696	36	0.578
	4	0.432	15	0.727	26	0.800	37	0.753
	5	0.799	16	0.703	27	0.796	38	0.794
	6	0.674	17	0.762	28	0.710	39	0.826
	7	0.831	18	0.681	29	0.631	40	0.515
	8	0.753	19	0.675	30	0.869	41	0.601
	9	0.720	20	*0.402-	31	0.849		
	10	0.562	21	*0.056	32	0.828		
	11	*0.222-	22	0.588	33	0.837		

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع بنود أبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي مرتفعة ودالة الارتباط مع مجموع بنود الأبعاد التى تقع تحتها عدا العبارة (30) فى مقياس التواصل اللفظي والعبارتين (11، 20) فى بعد التواصل غير اللفظي فقد تم حذفها لصفرية الاترابط أو سالبيته مع مجموع بنود البعد الذى تقع تحته.

3/مقياس التواصل غير اللفظي: Abdelazim Mustafa

وصف مقياس التواصل غير اللفظي وتصحيحه

يتكون مقياس مهارات التواصل غير اللفظي من (41) فقرة ،تقيس المهارات غيراللفظية المختلفة،واعطيت كل عبارة ثلاث اجابات هي(دائما- احيانا -نادرا) وتم تصميم العبارات وتتمثل استجابة المفحوص في المقياس على ثلاث خيارات هي (دائما- احيانا -ابدا) وتعطي الاستجابة (دائما)ثلاث درجات ،اما الاستجابة (احيانا) تعطي درجتان والاستجابة (ابدا) تعطي درجة واحدة.

الصدق الظاهري :

للحصول على الصدق الظاهري تم عرض مقياس التواصل غير اللفظي على المحكمين انظر الملحق رقم وكان الغرض من التحكيم الاتي:

1/ حذف أي عبارة يراها المحكمون غير مناسبة .

2/تعديل صياغة أي عبارة يراها المحكمون غير مناسبة .

3/ اضافة ما يراه المحكمون مناسبا من العبارات .

4/مدى مناسبةالفقرات بموضوع البحث.

5/ أي ملاحظات اخرى.

وبعد اضطلاع المحكميين على المقياس اقروا بان المقياس يقيس السمة المراد قياسها وهي التواصل غير اللفظي للتوحديين وقد اوصوا بتعديل بعض العبارات وحذف بعضها كما يوضح الجدول الاتي:

جدول رقم (6) العبارات المحذوفة والمعدلة

العبارات التي تم حذفها	العبارات التي تم تعديلها
7، 8، 14، 15، 16، 17، 18، 22، 23، 24، 26، 29، 32، 34، 35، 38، 39، 44، 45، 46، 47.	

الدراسة الاستطلاعية :

تكمن اهمية الدراسة الاستطلاعية لها في انها تعين على التعرف على اية مشكلات يمكن ان تظهر قبل القيام بالدراسة الاصلية ،مما يمكن من حل هذه المشكلات غير المتوقعة في هذه المرحلة من الدراسة مما يوفر الكثير من الوقت والجهد عند القيام بالدراسة فيما بعد ،ولذلك فان الدراسة الاستطلاعية تستحق ما يبذل فيها من جهد .ولذلك تعتبر هامه وبخاصة لدى الباحث المبتدئ ،ولها دورها في ايجاد صدق وثبات الذاتي لمقياس التواصل اللفظي وهي تتكون من (30)طفلا من مركز

ميسم كير للتوحد لمعرفة الخصائص القياسية لفقرات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية وهي مقياس مهارات التواصل اللفظي ومقياس مهارات التواصل غير اللفظي، إضافة إلى استبانه الامهات قامت الباحثة بتطبيق صور المقاييس المعدلة بتوجيهات المحكمين، مقياس مهارات التواصل اللفظي (51) فقرة، مقياس مهارات التواصل غير اللفظي (41) فقرة، استبانه الامهات للاطفال الذين يعانون من التوحد (22) فقرة على عينة استطلاعية حجمها (15) طفلا ذكور توحديين و(15) طفلا اناث توحدين تم اختيارها بالطريقه القصدية. من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي.

الثبات والصدق الذاتي لمقياس مهارات التواصل اللفظي:

يعني مفهوم الثبات مدى إعطاء الاختبار نفس الدرجات أو التقييم لنفس الفرد إذا ما تكررت عملية القياس، فالاختبار الثابت هو الذي يعطي تقديرات متقاربة للصفة التي خصص لقياسها في كل مرة من مرات القياس. وأن أعلى معاني الصدق هو مدى نجاح الاختبار في القياس والتشخيص والتنبؤ عن ميزان السلوك الذي وضع الاختبار من أجله أي أن الاختبار صادق لأنه يقيس ما وضع لمقياسه والمقياس الصادق دائما يكون ثابت .

تم استخراج معاملي الثبات والصدق للمقياس من جدول معامل ارتباط بيرسون لمعرفة علاقة كل بند مع مجموع البنود لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي

وقد اسفر هذا الاجراء عن الجدول التالي:

جدول (7) معامل الثبات الفاكرونباخ لايجاد معامل الثبات لأبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي وسط أفراد مجتمع الدراسة

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق
التواصل اللفظي	50	0.962	0.9808
التواصل غير اللفظي	39	0.967	0.9833

صدق البناء (الاتساق الداخلي) لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي:

لمعرفة الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعيه حجمها (30) مفحوصا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية من مجتمع الدراسة الحالية، ومن ثم قامت الباحثة بعد التصحيح بإدخال البيانات الحاسب الآلي، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل بند مع مجموع البنود، فأظهرت نتيجة هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول (8) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة علاقة كل بند مع مجموع البنود لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي

البعد	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
التواصل اللفظي	1	0.214	14	0.620	27	0.604	40	0.577
	2	0.753	15	0.641	28	0.499	41	0.687
	3	0.745	16	0.693	29	0.587	42	0.700
	4	0.582	17	0.644	30	*0.019	43	0.544
	5	0.676	18	0.733	31	0.629	44	0.533
	6	0.622	19	0.858	32	0.689	45	0.398
	7	0.684	20	0.846	33	0.571	46	0.662
	8	0.618	21	0.708	34	0.645	47	0.575
	9	0.741	22	0.798	35	0.582	48	0.382
	10	0.658	23	0.789	36	0.549	49	0.193
	11	0.761	24	0.782	37	0.564	50	0.288
	12	0.695	25	0.224	38	0.714	51	0.263
	13	0.603	26	0.701	39	0.348		
التواصل غير اللفظي	1	0.822	12	0.546	23	0.586	34	0.579
	2	0.218	13	0.691	24	0.848	35	0.602
	3	0.248	14	0.659	25	0.696	36	0.578
	4	0.432	15	0.727	26	0.800	37	0.753
	5	0.799	16	0.703	27	0.796	38	0.794
	6	0.674	17	0.762	28	0.710	39	0.826
	7	0.831	18	0.681	29	0.631	40	0.515
	8	0.753	19	0.675	30	0.869	41	0.601
	9	0.720	20	*0.402-	31	0.849		
	10	0.562	21	*0.056	32	0.828		
	11	*0.222-	22	0.588	33	0.837		

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع بنود أبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي مرتفعة ودالة الارتباط مع مجموع بنود الأبعاد التى تقع تحتها عدا العبارة (30) فى مقياس التواصل اللفظي والعبارتين (11، 20) فى بعد التواصل غير اللفظي فقد تم حذفها لصفرية الاترابط أو سالبيته مع مجموع بنود البعد الذى تقع تحته.

4/ برنامج (بيكس)- برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور

برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور

(picture exchange communication system PECS)

تعريف طريقة التواصل بالتبادل بالصور (pecs):

هو نظام التواصل باستخدام تبادل الصور ولقد تم تطوير هذه الطريقة في الولايات المتحدة الامريكية على يد اخصائي النطق "بوندي وزوجته "فروست " في عام 1994 م. ولقد بنيت هذه الطريقة اساسا على ملاحظتهما بان 80% من فئة اطفال ما قبل المدرسة ليست لديهم القدرة على التواصل الوظيفي عام 1997م بدا استخدام هذه الطريقة في المملكة المتحدة كاسلوب لعلاج الاطفال الذين يعانون من مشاكل في التواصل وكان ذلك على يد sue BAKER . وتهدف طريقة بيكس الى مساعدة الطفل على اكتساب مهارة التواصل خصوصا ند ابداء التواصل مع الاخرين(بوندي 1994).

يهدف هذا البرنامج الى تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين من خلال برنامج تدريبي يعتمد على تبادل الصور ، ولمساعدة الاطفال التوحديين على تطوير اكثر كفاءة وقدرة على التعبير عن احتياجاتهم الخاصة وفهم ما يدور حولهم بشكل افضل كان لابد ان يعمل على استخدام جمل بسيطة بعيدة عن التركيبات اللغوية المركبة او المعقدة حتى يمكن ان تؤدي الى تحسين فهمهم لمعاني الكلمات وزيادة مفرداتهم اللغوية وتحسين التوافق بين الطفل والاسرة وان يحاول التغلب قدر الامكان على المشكلات في اللغة المنطوقة من جانبهم وان تتناول مفاهيم معناوية كالمشاعر والاحاسيس، العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللفظي غير الملائم وكذلك التدريب والتعبير عن المشاعر وتنمية مهارات الاتصال وبناء على ما سبق فان الهدف العام للبرنامج هوتقديم برنامج تدريبي باستخدام تبادل الصور لتنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين.

الاسس النظريه التى يستند عليها البيكس-:

1 - الاستناد الى مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقىABA

وهذه المبادئ هى-:

- تحديد المعززات شديده التاثير على الطفل
- استخدام المساعده بدرجتها المختلفه وتقليلها تدريجيا مع الوقت للوصول الى الاستقلاليه

2- الاستناد الى المبادئ العامه التى يجب ان تستند اليها تدريب التواصل الفعال وهى:

- استخدام المعززات الفعاله والمؤثره فى الطفل اكثر من استخدام المعززات الاقل تاثير ملاحظه / اثبت علميا ان المعززات الماديه خاصه اكثر تاثيرا فى الطفل الاوتزم من المعززات الاجتماعيه.
- ان يبدا التدريب بمهاره الطلب وليس التسميه
- ان يبدا التدريب بتعليم الطفل التواصل التلقائى
- ان يتجنب تنميه الاعتماديه لدى الطفل من خلال وسائل المساعده
- الا يتطلب متطلبات قبليه لبدء التدريب عليه

3 – الاستناد الى حقيقه ان التدريس البصرى للاطفال التوحديين والقائم على تقديم اى مهاره بشكل بصرى يعد امرا فى غايه الاهميه.

مراحل تطبيق البرنامج :

تطبيق طريقة (PECS) من خلال ستة مراحل ولكن يتوجب من المعالج قبل البدء في تنفيذ هذه المراحل ان يقوم بمشاهدة وملاحظة الطفل لفترة من الزمن ويقوم بسؤال الاهل ليتسنى له معرفة رغبات الطفل واحتياجاته ويسمى هذا بتقييم المعززات (Rein forced assessment).

المرحلة الاولى التبادل الجسدي: (Physical exchange)

يقوم بها شخصان الاول يسمى بشريك التواصل والثاني بالموجه الجسدي حيث يقوم الطرف الاول بحمل البسكويت (على سبيل المثال) كحافزا للطفل للحصول عليه ومحاولته الوصول اليه والامساك به ومن ثم تاتي وظيفة الطرف الثاني حيث يمنع الطفل من اخذ البسكويت وذلك بمسك يد الطفل ووضعها على صورة البسكويت التي امامه ومن ثم وضعها في اليد الممدودة من قبل الطرف الاول وهذه العملية تستلزم الصمت من قبل الطرفين حتى يضع الطفل الصورة في يد الطرف الاول وهذا يعني ان الطفل طلب البسكويت حينها يقوم الطرف الاول باعطائه البسكويت بعد استلامه الصورة (ويتبع ذلك بقول انا اريد بسكويت) (خذ البسكويت يا شاطر) .

وهذه المرحلة تحتاج الى تكرار لتدريب الطفل على التواصل بتبادل الصور والاعتماد على نفسه . ويجب عدم تكرارالعملية بنفس الاشخاص حيث يسهل تعدد المدربين على الطفل التعامل مع الجميع من غير الاعتماد على شخص واحد.

المرحلة الثانية مرحلة التنقل (Travelling phase)

تبداهذه المرحلة بعد اجتياز المرحلة الاولى وهي اعتماد الطفل على نفسة حيث تبعد الصور والطرف الاول (شريك التواصل) بمسافة كافية عن الطفل مع الحرص على تواجدهم معه في نفس المكان. في هذا الموقف يحاول الطفل الوصول الى الصورة (صورة البسكويت) اولا ثم يحاول السير الى الطرف الاول ليقوم بعملية التبادل ، متى ما تمكن الطفل من عمل ذلك يعني ان الجهد الذي بذله للوصول الى هذه الصورة وللطرف الاول يدل على اصراره على التواصل.

المرحلة الثالثة مرحلة التميز:(Discrimination phase)

هذه المرحلة يتم تدريب الطفل على التمييز بين الشئ المرغوب فيه وغير المرغوب فيه وهذه العملية تشجيع الطفل على الاتصال البصري.

المرحلة الرابعة : مرحلة بناء الجمل(Building sentence) :

يتدرب الطفل في هذه المرحلة على بناء جملة بسيطة حيث يقوم المدرب باستخدام شريط الجملة ويلصق علية صورة (انا ريد) ويتم تشجيع الطفل بعد اختياره لصورة بسكويت يلصقها بجوار (انا اريد) حيث يتمكن الطفل من بناء جملة مفيدة بسيطة بمساعدة المدرب.

المرحلة الخامسة مرحلة الاستجابة ماذاتريد؟ Responding to(what do yo want?)

هنا يبدا بسؤال الطفل عن ما تريد مثلا (ماذا تريد) ويجيب الطفل عن طريق اختياره لصورة البسكويت مثلا باستخدام الجملة(انا اريد بسكويت).

المرحلة السادسة مرحلة التعليق الاستجابي والتلقائي Responsive and spontaneous commenting في هذه المرحلة يدرب الطفل على الاجابة على الاسئلة الموجهة له مثلا ماذا تفعل؟ ماذا ترى؟ ما تسمع؟

ويجيب الطفل على الاسئلة من خلال استخدامه الجملة مثلا (انا ارى) انا اسمع.

ويمكننا القول أنه لا ينتهى التدريب من خلال نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بإنهاء المراحل الست السابقة بل يضاف إليها مفاهيم لغوية تشمل مثلا الكلمة وعكسها مثال ذلك صغير كبير، وأفعال مختلفة مثل يرمى أو يقذف كذلك الاستجابة المختلفة بنعم أو لا من خلال الإجابة على التساؤلات مثل هل هذا.... ؟ هل أنت تريد؟ ومن المتوقع تطور الكلام من خلال أساليب التواصل غير اللفظي يمكن إد ا ركها بالنسبة للأطفال الأصغر سنا (سكوت،2000 : 236) (Scott, *et al.* 2000: 236)

برنامج بيكس المحوسب:

حولت الباحثة برنامج بيكس المصور الى برنامج محسوسب بجهاز و يهدف هذا البرنامج الى تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين من خلال برنامج تدريبي يعتمد على استخدام الصور وتكرار الصوت ونطق الكلمات عن طريق جهاز الكمبيوتر ، ولمساعدة الاطفال التوحديين على تطوير اكثر كفاءة وقدرة على التعبير عن احتياجاتهم الخاصة وفهم ما يدور حولهم بشكل افضل الكيفية فيه على ان تكون هناك جمل بسيطة بعيدةعن التركيبات اللغوية امركبة او المعقدة حتى يمكن ان تؤدي الى تحسين فهمهم لمعاني الكلمات وزيادة مفراداتهم اللغوية وتحسين التوافق بين الطفل والام وان يحاول التغلب قدر الامكان على المشكلات في اللغة المنطوقة وايضا اللغة غيرالمنطوقة

من جانبهم وان تتناول مفاهيم معنوية كالمشاعروالاحاسيس وفي سبيل ذلك تحاول الباحثة ان تجد الاساليب التي عن طريقها يمكن ان تساعد في العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللفظي غير الملائم وكذلك التدريب والتعبير عن المشاعر وتنمية مهارات الاتصال وبناء على ما سبق فان الهدف العام للبرنامج هو تقديم برنامج تدريبي باستخدام الصور وتكرار الصوت ونطق الكلمات في الكمبيوتر لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الاطفال التوحديين وذلك لعينة البنامج من اطفال التوحديين.

مراحل تطبيق البرنامج

وسنعرض بشكل موجز هذه الطريقة لتوضيحها في برنامج بيكس:

المرحلة الأولى:

التبادل الحركيThe Physical Exchange

في هذه المرحلة ان يتعلم الطفل الطلب تلقائيا وذلك من خلال استخدام شئ نضمن شدة تعلق الطفل به مثلا موز نبدأ هذه المرحلة بتقييم المعززات بالنسبة للطفل لكي تكون الام على وعي مسبق بالأشياء المفضلة جداً لدى الطفل. يتم بهذه الطريقة:

1. وضع العديد من المعززات وفي هذه الخطوة هي معرفة الاشياء المفضلة في الفواكه والخضراوات و الملابس و الاطعمه والافعال والالوان واعضاء الوجه ونلاحظ أي الأشياء يحاول الطفل الحصول عليها عدة مرات. ولكن نتأكد أن هذا الشيء مفضل عن غيره يجب أن يختاره الطفل ضمن الأشياء على الأقل ثلاث مرات متتالية مع تغيير مكانه ضمن المعززات الأخرى في كل مرة.

2. وضع جدول لترتيب الأشياء المفضلة عند الطفل من فواكه،خضراوات وملابس.
3. يتم تصنيف الأشياء في درجات مفضلة جداً / مفضلة فقط/ غير مفضلة.
حيث تقوم الام بتدريب الطفل وذلك عن طريق ان تضع الام يديها فوق يد الطفل لتحريك صورة الشئ الذي يرغب فيه بعدعلم الام من الاختبار الاول بما يرغب فية الطفل على شاشة الكمبيوتر الى الشخص المرئي الموجود على الشاشة بحيث تكون الصورة قريبة من هذا الشخص وعندها – ينطق الكمبيوتر اسم الشئ عنده تعطي الام، الشئ المرغوب فيه الذي في الصورة وتكرر اسمه وتنطق كلمة التحفيز(برافو) .

اما المرحلة الثانية: تنمية التلقائية

في هذه المرحلة يدريب الطفل على ان يخذ الطفل صورة الشئ المرغوب من مجموعة الصور الموجودة في الكمبيوتر والتي بعيده من الشخص المرئي على الشاشة ثم سحب الصورة الى الشخص المرئي في الكمبيوتر ثم ينطق الكمبيوتر اسم الشئ الذي يختاره الطفل وحينها تضع الام الشئ الذي اختاره الطفل في فم الطفل .قد يحتاج الطفل في المراحل الاولى المساعدة البدنية لتعليم الطفل أن يذهب للوحة الصور الموجوده في الكمبيوتر ويسحب بيده الصورة الى الشخص المرئي وتكرار هذه المساعده حتى يستطيع الطفل ان يفعل ذلك بمفرده.

-لا يجوز أن نقول (لا) اذا اخطاء الطفل بجلب الصورة الخاطئة الى الرجل المرئي بل تسحب الام يد الطفل للصورة الصحيحة التي ترى أنها المرغوب فيها الى الشخص المرئي وهو يمثل المدرب فتعطيه الشيء المرغوب فيه فور وصول الصوره الى الشخص المرئي ثم تكرر الام اسم الشئ مرة ثانية ونطق كلمة التحفيز.

المرحلة الثالثة: مرحلة التميز

في هذه المرحلة يتدرب الطفل على ان يكون قادر على تمييز الصورة التي فيها الشئ المرغوب وهما صورتين صورة للشئ المرغوب فيه والصورة الاخرى للشئ غير مرغوب فيه التي تكون موجوده في الكمبيوتر وهنا يميز الطفل صورة الشئ المرغوب ثم يسحبة الى الشخص المرئي على الشاشه وعندها ينطق الكمبيوتر اسم الشئ المرغوب فيه وحينها تضع الام الشئ المرغوب فيه مع تكرار اسمه في فم الطفل الذي في الصورة مع كلمة التحفيز(برافو) أما إذا اختار الطفل الشيء الغير مرغوب فيه فتقوم الام بإعطائه له دون أي تعليق لفظي.

المرحلة الرابعة : بناء الجملةSentence Structure

في هذه المرحلة وهي تكوين الجمل ان يكون الطفل عن طريق الكمبيوتر قادر على ان يطلب الاشياء الموجودة وغير الموجودة امامه مستخدما كلمات متعددة وفي هذه المرحلة صممت الباحثة شريط الجملة الخاص به وهو عبارة عن صورة طفل + صورة يدان مفتوحاتان الى اعلى (انا اريد .....) + مكان للشئ المرغوب فية فياخذ الطفل الصورة المرغوب فيها ويضعها في الشريط وهنا يكون الطفل قادر على ان يطلب كثير من الاشياء بصورة تلقائية وفي نهاية هذه المرحلة يكون لدى الطفل من 5- 20 صورة من خلال التواجد مع الام.

المرحلة الخامسة

الإستجابة للسؤال ماذا تريد؟

المرحلة الخامسة :وهي التفاعل عند السؤال ماذا تريد ؟

في هذه المرحلة هو ان يكون الطفل قادرعلى ان يطلب كثير من الاشياء بصورة تلقائية وان يجيب على التساؤل ماذا تريد ؟ مستخما شريط الجمله الخاص به

هنا استخدمت الباحثة جهاز الكمبيوتر ففي هذه المرحلة صممت الباحثة شريط الجملة الخاص به وهو عبارة عن صورة طفل + صورة يدان مفتوحاتان الى اعلى+مكان للشئ المرغوب فية فياخذ الصورة

-ويحتاج الطفل بعض المساعدة من الام حتى يتعود على الذهاب للوحة التي بها الصور في جهاز الكمبيوتر عندما يسمع السؤال. ماذا تريد؟ تذهب الام مع الطفل إلى لوحة الصور (أنا اريد) وتردد في نفس الوقت (ماذا تريد؟) ويعطي الطفل الفرصة في تحريك الصورة المرغوب فيها. ويضعها في الشريط وهنا يكون الطفل قادر على ان يطلب كثير من الاشياء بصورة تلقائية وان يجيب على التساؤل ماذا تريد؟ مستخدما هذا الشريط.

المرحلة السادسة : التجاوب والردود التلقائية

في هذه المرحلة ان يجيب الطفل على ماذا تريد؟ ماذا ترى ؟ ما تملك؟

هنا ترى الباحثة ان في هذه المرحلة قد تدرب الطفل على الردود التلقائية وهنا تسال الام طفلها ماذا تريد؟ ماذا تفعل ؟ماذا تملك؟ ماذا ترى؟ وهنا يكون الطفل قادر على الرد -نستخدم في هذه المرحلة صور معبرة عن (أنا أريد – أنا أرى– أنا أفعل– أنا عندي...) ونضع مع ذلك صور أخرى. ويجيب الطفل على الأسئلة من خلال استخدامه الجملة مثلاً (أنا أرى)(أناعندي).

أهمية البرنامج:

أثبتت الدراسات والبحوث أهمية البرامج التي تقدم للأطفال التوحديين والتي تهدف إلى تنمية مستوى التواصل بينهم وبين المتعاملين معهم كما أكدت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة (عادل عبد الله محمد، 2002) على أن تدريب الأطفال التوحديين لتحسين مستوى التواصل اللفظي من خلال البرامج التدريبية باستخدام الصور والتي تعتمد على المداخل السلوكية وتؤدي إلى تسهيل عملية التواصل بين الطفل وأفراد أسرته أو من يتعامل معهم (Campbell, 1998) وعلى ذلك يمكن تحديد البرنامج الحالي في النقاط الآتية:

1. قد يساهم البرنامج التدريبي باستخدام الصور وتكرار الصوت ونطق الكلمات في الكمبيوتر في تخفيف أعراض اضطراب التوحد المرتبطة بمهارات التواصل.
2. يمكن أن يسفر عن نتائج تستثمر في الاستفادة من الجهود المبذولة لمساعدة الأطفال التوحديين في التوافق مع البيئة المحيطة بهم.
3. محاولة في خلق تواصل بين الطفل والام

إيجابيات البرنامج:

1/ أن هذه الطريقة تحتاج الى تجهيزات بسيطة حيث بإمكان الجميع القيام بها بسهولة وبخاصة أولياء الأمور بعد حصولهم على تدريب بسيط.

2/ يمكن استخدامها مع أي طفل لديه مشكلة في عملية التواصل مع الآخرين او الذين لديهم تاخر في اللغة.

3/ يمكن تطبيقها في أماكن عديدة مثل المنزل أو مراكز التاهيل

وطفل التوحد لايتاثر بالتشجيع المعنوي مثل (شاطر) لذلك بيكس تستخدم طريقة التشجيع المادي .

وقد يستخدم التشجيع المعنوي مع البديل المادي مثال ذلك اعطائه البسكويت مع كلمات بسيطة مشجعة (مثل شاطر)

خطوات اجراء الدراسة الميدانية:

1/ راعت الباحثة عند احتيار العينة الجوانب التالية:

أ/ ان يكون الطفل لدية تاخر واضح في المهارات اللغوية قبل بداية تطبيق البرنامج بصورة تستلزم تواصل بديل .

ب/ ان يكون الطفل سليم من الناحية السمعية البصرية والحركية ولا يعاني من عيوب طبية في الجهاز الكلامي .

ج/ ان يكون الطفل منتظم في الحضور الى مركز للتاهيل.
د/ان يكون اعمار افراد العينه تتراوح ما بين 4–6 سنوات.
ه/ ان يكون درجة مستوى التوحد متوسطة.
ز/ ان تتوفر العينة في مركز واحد.

2/ قامت الباحثة بتطبيق اختبار المقياس القبلي على افراد العينة قبل تطبيق البرنامج وهوعبارة عن مقياسي التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدد افراد العينه 20 طفلا ، وكان عددعبارات مقياس التواصل اللفظي (51) وعددعبارات مقياس التواصل غير اللفظي(41) وكانت نتائج الاختبار الاتي كان المتوسط الحسابي للاختبار القبلي لمهارت التواصل اللفظي (77.9) والانحراف المعياري (25.0) اما قيمة ت (3.56) اما كان المتوسط الحسابي لمهارات التواصل غير اللفظي(83.2) والانحراف المعياري (19.7) اما قيمة ت(0.1)

3 /تطبيق برنامج بيكس المحوسب:

قامت الباحثةبعد تطبيق الاختبار القبلي التي استخدمت فيه مقياس التواصل اللفظي، ومقياس التواصل غير اللفظي،بتطبيق البرنامج حيث تم تدريب الامهات خلال اسبوعين على البرنامج كما كانت الامهات تطبيق هذا البرنامج مع اطفالهن ايضا في المنزل ويسجلون كل الملاحظات في دفتر خاص في البرنامج وبعد انتهاء جلسات قامت الباحثة بإجراء اختبار بعدي استخدمت فيه مقياسي مهارات التواصل اللفظي ومهارات التواصل غير اللفظي على أفراد العينه وذلك بغرض التعرف على ما إذا كان هناك تحسن طرأ في أداء مجموعة الأطفال التجريبية ، ونظرا لان البرنامج به ستة مراحل فكان لابد ان الباحثة ان تقسم المقياسين على كل مرحلة وهي مراحل برنامج بكس حيث قسمت عبارات المقياسين على المراحل الستة.

حيث استخدمت الباحثة مجموعة من الأسس والاستراتيجيات التربوية المتنوعة،أي من السهل الى الصعب ومن المحسوس الى المجرد ومن الجزئي الى الكلي، وذلك لاعتبار أن شخصية الطفل التوحدي شديدة التعقيد والوصول إلى تعديل مناسب لسلوكياته ليس بالأمر السهل وبالتالي تم تطبيق برنامج باستخدام الصور وتكرار الصوت ونطق الكلمات في إطار المبادئ والأسس التي وضع لها وذلك من خلال التطبيق اليومي البرنامج في مركز التأهيل والمنزل.

يساعد البرنامج على تعريف الطفل على الاشياء المحيط به تعليم الطفل على ربط الأشياء ببعضها البعض، ربط المجسمات بالصور والعكس، إعطاء الطفل تدريبات لغوية حيث يتم تدريبه على التعبير عن نفسه إما لغوياً باستخدام الكلام أو التعبير غير اللغوي، وهذا النوع من التدريب

يعتمد أساساً على أسلوب التلقين وليس على مبادرة الطفل لطلب حاجاته أو التعليق على آرائه. وقد قامت الباحثة بتدريب الامهات مع اطفالهم في مركز التأهيل على البرنامج وذلك لتطبيقه على الأطفال فتم تدريب الامهات على كيفية تطبيق البرنامج وذلك من خلال الجلسات الأولى وكانت بمثابة دورات تدريبية للامهات وقد استمرت لمدة أسبوعين وبعدها تم تطبيق البرنامج مع الامهات تحت إشراف الباحثة بالامهات في المركز بحضور الجلسات والتواصل بين الامهات واطفالهن للتأكيد من تطبيق البرنامج في المنزل وكانت الباحثة تعطي بعض الواجبات للامهات لتطبيقها مع طفلها في المنزل وقد قامت الباحثة بتدريب والأمهات على كيفية استخدام البرنامج واستمر تنفيذ البرنامج لمدة (7 أشهر) سنة دراسية كانت تطبق فيها الجلسات يومياً وبشكل دوري خلال اليوم على الأطفال المعنيين، لمدة ساعاتان واعتمدت الباحثة في إجراء دراستها على عناصر معينة على غرفة خاص بها بعض المعينات التي تساعد الباحثه في تنفيذ دراستها اولا ان تكون الاضاءه والتهوية جيدة ثانيا ان لاتحتوي على اغراض كثير حتى لايحدث تشتت لدى الطفل كما تحتوي على جهاز كمبيوتر وسماعات خارجيه وجهاز برجيكتر لتكبير الصورة للطفل بطريقة التواصل عن طريق باستخدام الصور وتكرار الصوت ونطق الكلمات إجراء مقابلات مع أهالي عينة البحث مع استخدام استبيان خاص بهم، اختبار العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج التواصل الصور وتكرار الصوت ونطق الكلمات(بيكس عن طريق الكمبيوتر)، تدريب(20) طفلا على استخدام بيكس المحوسب القيام بالتدريب الفردي لمدة عشر دقائق لكل طفل.

4/ قامت الباحثة بتطبيق اختبار المقياس البعدي على افراد العينة قبل تطبيق البرنامج وهوعبارة عن مقياسي التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدد افراد العينه 20 طفلا ، وكان عددعبارات مقياس التواصل اللفظي (51) وعددعبارات مقياس التواصل غير اللفظي(41) وكانت نتائج الاختبار الاتي كان المتوسط الحسابي للاختبار البعدي لمهارت التواصل اللفظي(90.7) والانحراف المعياري (23.2) اما كان المتوسط الحسابي لمهارات التواصل غير اللفظي(83.6) والانحراف المعياري (16.7) اما قيمة ت(9).

االصعوبات التي واجهته الباحثة:

1/ان تطبيق برنامج تجريبي على اطفال التوحدمن الصعوبات الشائعة التي تواجه الباحثين والمختصين في هذا المجال وذلك من خلال عدم تقبل اولياء الامور لفكرة تدخل برنامج جديد في الخطة العلاجية لذلك كان على الباحثة مجهود اقناعهم على تنفيذ هذا البرنامج معها، كما ان بعض امهات العينة كانوا لايستطيعون حضور بعض الجلسات.

2/ من الصعوبات التي واجهت الباحثة ايضا تدريب الامهات اللاوتي يقمن بتدريب الاطفال في المركز فكانت الباحثة تجمع الامهات وتلقي عليهم محاضرة عن البرنامج ومن ثم تدريب كل واحده على حدا مع الطفل الذي تقوم برعايته وتاهيله مع المراقبة المتكررة من قبل الباحثة.

المعالجات الاحصائية:

قامت الباحثة باجراء عدد من المعالجات الاحصائية لبيانتها بغرض التواصلالى نتائج دقيقة لدراستها وقد تم اختيار الاساليب الاحصائية المحددة وفق لمقتضيات الدراسة حيث استخدمت في استخدمت في ذلك جهاز الحاسوب عبر البرنامج الاحصائي المعروف(spss)

الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعيةوقد اختارت من تلك الحزمة مايلي:

1/ اختبار ت :وذلك لمعرفة الفروق في التحسن الناجم عن البرنامج

2/ معامل ارتباط بيرسون :لمعرفة علاقة كل بند مع مجموع البنود للمقياسين

الفصل الرابع
عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد:

يتم في هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت لها الدراسة من خلال أدوات جمع البيانات المستخدمة، وذلك عن طريق عرض كل فرض والنتائج المتعلقة به، ومن ثم التعليق عليها. وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة الحالية:

الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم). ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعة قبل وبعد تطبيق البرنامج، وقد نتج عن هذا الاجراء الجدول التالي.

جدول (9) اختبار (ت) للمجموعة الواحدة لمعرفة التحسن فى مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.

زمن التطبيق	عدد التلاميذ	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
القبلي	20	77.9	25.0	3.56	0.002	للبرنامج فاعلية دالة فى تحسن التواصل اللفظي
البعدي		90.7	23.2			

بالنظر إلى النتائج الموضحة بالجدول (6)، نجد أن متوسط درجات أطفال التوحد على مقياس التواصل اللفظي قبل تطبيق برنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر كان (77.9) وكان متوسط نفس المجموعة على نفس المقياس بعد تطبيق برنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر (90.7)، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة 3.56)، والقيمة الاحتمالية (0.002) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، عليه يتضح للباحثة أن جميع فقرات مقياس مهارات التواصل اللفظي قد أظهرت فروقاً إحصائية دالة بين درجات أطفال التوحد قبل البدء بتطبيق برنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر وبعد تطبيق البرنامج، حيث جاءت هذه الفروق لصالح درجات القياس البعدي، مما يعني أن مستوى مهارات التواصل اللفظي تحسن بدرجات دالة في جميع فقرات مقياس التواصل اللفظي المتمثلة في استخدام اللغة من

خلال طلب الأشياء، الإجابة على الأسئلة، التعبير عن احتياجاته، وفهم ما يوجه إليه من حديث، بالإضافة إلى تسمية الأشياء والآخرين من حوله. وتتفق هذه النتيجة مع توصلت إليه دراسة لينا بنت صديق (2005م) المذكورة في دراسة وداد، والتي توصلت إلى أن البرنامج التدريبي عمل على تنمية الاتصال اللفظي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج. على أطفال التوحد قد أدى إلى تطور المهارات التواصلية اللفظية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة. وقد اتفقت مع دراسة امير عبد السميع حيث اشارت النتائج الى ان هناك تاثير برنامج بيكس على زيادة القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي للطفل التوحديوان هناك علاقة طردية بين التدريب على برنامج بيكس وزيادة حصيلة اللغة الداخلية واللفظية للطفل.

وبرغم أن هذا التحسن تم بصورة نسبية، باعتبار أن اكتساب مهارات اللغه للأطفال التوحديين عملية صعبة ترتبط بالعوامل التكوينية والفسيولوجية لجهازهم العصبي المركزي المسئول بالدرجة الأولى من اكتساب اللغة وتطويرها وفهم مدلولاتها الرمزية، إلا أن هذا لا يعني إذا وجدت طرق تدخل مناسبة لعلاج المشكلة لا يحدث تطور إيجابي في مهارات اللغة لدى أطفال التوحد، مثل برامج اللعب، فقد أشار الغالي (1993م) المذكور في ميرغني (1997م) إلى أن بياجيه يلخص الدور الرئيسي للغة في تقنين وتعقيد ما تم تحقيقه من تطورات على مستوى انتشار المفاهيم المعرفية، حيث يرى أن النمو المعرفي هو النظام الذي يتشكل عن طريق استيطان عدد من التقنيات الخارجية المقدمة للطفل، وتمثل اللغة إحدى هذه التقنيات على اعتبار أنها هي التي تمكن الفرد من ترميز التجارب واستحضار الوقائع. وأشارت بروس (1992م) إلى أن اللغة وسيله هامة تساعد الطفل على أن يتمكن من المعارف المختلفة بشكل يجعله كفئاً، كما انه يستطيع استخدامها بطريقة جيدة.. وأفاد قناوي (1991م) أن حاجة الطفل لاكتساب المهارة اللغوية تعتبر من الحاجات الرئيسية التي تتعلق بالنمو العقلي. وقد أثبتت الدراسات أن التفكير السليم يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو اللغوي وبحسن استخدام الطفل للغة في التعبير عن أفكاره، وبرامج تدريبية لتنمية المهارات اللغوية يزيد من فرصة تحسين هذه المهارات اللغوية لدى أطفال التوحد. عليه تعتقد الباحثة إن تطبيق برنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر يمكن أن يكون له دور بارز في عملية التدخل العلاجي لأطفال التوحد، حيث أن البرنامج ينمي مهارات التواصل اللفظي، يتيح للطفل التوحدي تزداد لديه القدرة اللغوية للتخاطب مع الآخرين والتعبير عن ما يريد وطلب احتياجاته باستخدام اللغة.

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم). ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين، وقد نتج عن هذا الاجراء الجدول التالي.

جدول (10) اختبار (ت) للمجموعة الواحدة لمعرفة التحسن فى مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.

زمن التطبيق	عدد التلاميذ	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
القبلي	20	83.2	19.7	0.19	0.845	لا توجد فروق دالة بين التطبيقين القبلي والبعدي، بمعنى أن البرنامج غير فعال
البعدي		83.6	16.2			

بالنظر إلى النتائج الموضحة بالجدول (7)، نجد أن متوسط درجات أطفال التوحد على مقياس التواصل الاجتماعي قبل تطبيق برنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر كان (83.2) وكان متوسط نفس المجموعة على نفس المقياس بعد تطبيق برنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر (83.6)، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.19)، والقيمة الاحتمالية (0.845) وهي ليست دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، عليه يتضح للباحثة أن جميع فقرات مقياس مهارات التواصل غير اللفظي قد أظهرت ان لا توجد فروقاً إحصائية دالة بين درجات أطفال التوحد قبل البدء بتطبيق برنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر وبعد تطبيق البرنامج، حيث لم تجيئ هذه الفروق لصالح درجات القياس البعدي، مما يعني أن مستوى مهارات التواصل غير اللفظي لم يتحسن بدرجات دالة في جميع فقرات مقياس التواصل غير اللفظي، والتي تتمثل. هذه النتيجة لاتتفق مع دراسة عويجان (2012) حيث اشارت الدراسة الى فاعلية البرنامج التدريبي المعد في الدراسة الحالية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد ،كما اشارت نتائج الدراسة الى فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي بعد مرور شهرين على تطبيقة من خلال القياس والمجموعة الضابطة على القياس البعُدى لصالح أفراد المجموعة التجريبية من أطفال التوحد، والتي طبق عليها برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية. وفي نفس السياق البعدي المؤجل باستثناء مهارتي الانتباه والتواصل البصري

وتتفق مع دراسة ستون وزملائة 1997 ان اطفال التوحديون احرزوا درجات منخفضة في الاشارة الى ما هو مرغوب فيه، والحركات الايمائية مقارنه بالاطفال المصابين بالاعاقات النمائية الاخرى

الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)). وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين، وقد أظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول(11) اختبار (ت) لمعرفة الفروق فى التحسن الناجم عن البرنامج الارشادي فى مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)).

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ذكر أنثي	10 10	108.7 091.4	20.5 16.6	2.16	0.047	توجد فروق دالة احصائيا فى التحسن بين المجموعتين لصالح الذكور

بالنظر إلى النتائج الموضحة بالجدول(8)، نجد أن متوسط درجات أطفال التوحد لمتغير النوع بعد تطبيق البرنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر لمقياس التواصل اللفظي الذكور (108.7)و الاناث (91.4) لصالح الذكور وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (2016)، والقيمة الاحتمالية (0.047) وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، عليه يتضح للباحثة أن هناك فروقاً دالة احصائيا حيث جاءت هذه الفروق لصالح الذكور عن الاناث.

من خلال ما عرض في الدراسات السابقة ولم تجد الباحثة دراسات تطرقت تفيد باستفاده متغير النوع لصالح الذكورفي الدراسات التجريبية التي اجريت على اطفال توحديين،ولكن تعزي الباحثة ذلك من خلال متابعتها للبرنامج دور الاسرة الكبير فكان تفاعل اسر الذكور مع البرنامج اعلى من الاناث فمن طبيعة مجتمعنا الاهتمام بالاطفال الذكور اكثر وخاصة من قبل الامهات التي تلعب دور اساسي في نجاح البرنامج وذلك من خلال المتابعة وتطبيق البرنامج في المنزل وباعتبار ان الاسرة تلعب دور نشط من ادوار متعددة في حياة الطفل فالاسرة اول من يتعرف على المشكلات النمائية

وتواصل الاهتمام بالطفل حتى يحصل على تشخيص مناسب والاسرة هي من تجد وتطور الخدمات المناسبة لاطفالهم وتحاول تحقيق البرنامج العلاجي نتائج ايجابية قان الاباء والامهات يعتبرون من المساهمين في عملية تعليم اطفالهم .

يمكن تفسير هذه النتيجة ايضا بأن هذه النتيجة لصالح الذكور وذلك لان التواصل البصري كان جيدا

الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)). وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين، وقد أظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول(12) اختبار (ت) لمعرفة الفروق فى التحسن الناجم عن البرنامج الارشادي فى مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)).

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ذكر أنثي	10 10	80.3 57.1	17.4 12.3	3.43	0.003	توجد فروق دالة احصائيا فى التحسن بين المجموعتين لصالح الذكور

بالنظر إلى النتائج الموضحة بالجدول (9)، نجد أن متوسط درجات أطفال التوحد بالنسبة للذكور (80.3) وكان متوسط درجات بالنسبة للاناث وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (3.43 (، والقيمة الاحتمالية (0.003) وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، عليه يتضح للباحثة أن هناك فروقاً إحصائية دالة احصائيا لأطفال التوحد في مهارات التواصل غير اللفظي حيث جاءت هذه الفروق لصالح الجلسات الذكور عن الاناث تتفق مع دراسة (كوجل وفريا 1993(لدى طفلين توحديين ذكور حيث اظهرت الدراسة الى تحسن واضح في انماط السلوك المستهدفة وتغيرات ايجابيا في انماط السلوك التي لم تستهدف فقد اظهار تحسنا في التواصل الاجتماعي غير اللفظي.

الفرض الخامس:

ينص هذا الفرض على أنه (توجد علاقة دالة إحصائياً في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً

لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي)). وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين، وقد أظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول(13) اختبار (ت) لمعرفة الفروق فى التحسن الناجم عن البرنامج الارشادي فى مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي)).

التعليم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ثانوي جامعي	10 10	100.3 099.6	18.2 23.6	0.075	0.941	لا توجد فروق دالة احصائيا فى التحسن بين المجموعتين

بالنظر إلى النتائج الموضحة بالجدول (10)، نجد أن متوسط درجات أطفال التوحد في مهارات التواصل اللفظي في تعليم الام ثانويا (100.3) وكان متوسط درجات اطفال التوحد في تعليم الام جامعي(99.6) وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.075)، والقيمة الاحتمالية (0.941) وهي قيم ليست دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، عليه يتضح للباحثة أنه لا توجد فروق دلة إحصائية وذلك . لم تعثر الباحثة على دراسات في التواصل اللفظي للاطفال التوحديين عن تعليم امهاتهم

الفرض السادس:

ينص هذا الفرض على أنه (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي)). وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين، وقد أظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول(14) اختبار (ت) لمعرفة الفروق فى التحسن الناجم عن البرنامج الارشادي فى مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم (ثانوي، جامعي)).

التعليم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ثانوي جامعي	10 10	65.7 72.3	15.0 23.2	0.769	0.452	لا توجد فروق دالة احصائيا فى التحسن بين المجموعتين

بالنظر إلى النتائج الموضحة بالجدول (6)، نجد أن متوسط درجات أطفال التوحد في مهارات التواصل غير اللفظي في تعليم الام ثانويا (6507) وكان متوسط درجات اطفال التوحد في تعليم الام جامعي(72.3) وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.769)، والقيمة الاحتمالية (0.452) وهي قيم ليست دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، عليه يتضح للباحثة أنه لا توجد فروق دلة إحصائية وذلك . لم تعثر الباحثة على دراسة في التواصل غير اللفظي للاطفال التوحديين عن تعليم امهاتهم وترى الباحثة تعليلا لهذه النيجة ان ليس هناك فرق من حيث تعليم الام لان البرنامج المقترح يمكن ان تستخدمه الامهات كلهم لانه يتكون من عدة مراحل ثم يمكنهم استخدام الكمبيوتر ولذلك لا توجد فروق داله احصائيا في التحسن بين الاختبارين.

الفرض السابع:

ينص هذا الفرض على (توجد علاقة دالة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم). ولدراسة هذا الفرض طبقت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، وقد نتج عن هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول (15) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم) (ن = 20)

معامل الارتباط مع العمر	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
0.166-	0.242	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين

عند استخدام الباحثة معامل بيرسون لمعرفة العلاقة بين درجة التحسن في مهارات التواصل اللفظي والعمر الزمني وجد ان لا توجد علاقة داله بين المتغيرين بعد تدريبهم على البرنامج حيث كان معامل الارتباط مع العمر -0.166والقيمه الاحتمالية (0.242) وذلك تفسر الباحثة مما لاحظته وما اثبتته الدراسات السابقة في فعالية التدخل المبكر بشكل كبير في السنوات الأولى من عمر الطفل حيث استراجيات التدخل المبكر في السنوات الاولى ان هذه النتيجة تختلف عن دراسة فاطمه الزهراء (2015)حيث شملت النتيجة الفرض كل الاعمارحيث وجد ان لاتوجد علاقة داله بين المتغيرين في دراسة فاطمة الزهراء كانت نتيجة الدراسة ان تطبيق استرتيجيات التدخل المبكر في السنوات الاولى من عمر الطفل بعد اكتشاف التوحد تحد من المشاكل السلوكية التابعة للتوحد او

حتى يمكن تفاديها من خلال التدخل المبكر فان الاطفال تكون لديهم فرصة لاكتساب مهارات هامه مناسبة لمستواهم النمائي.

الفرض الثامن:

ينص هذا الفرض على (توجد علاقة دالة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل غير اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم). ولدراسة هذا الفرض طبقت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، وقد نتج عن هذا الاجراء الجدول التالي

جدول (16) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل غير اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم) (ن = 20)

معامل الارتباط مع العمر	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
0.087-	0.358	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين

الفرض التاسع:

ينص هذا الفرض على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المراحل الستة لمهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم). ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان الرتبي للمجموعات المرتبطة، فأظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول (17) نتيجة اختبار فريدمان الرتبي لمعرفة الفروق فى المراحل الستة لمهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.

مراحل تطبيقة البرنامج	متوسط الرتب	قيمة كا2	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأولي	4.52	12.20	5	0.032	توجد فروق دالة بين المراحل بعد تطبيق البرنامج فى مهارات التواصل اللفظي، وأفضلها بدرجة دالة المرحلة الأولى، وأسواها المرحلة السادسة، وربما يعني ذلك عدم جدوى المراحل.
الثانية	3.52				
الثالثة	3.88				
الرابعة	3.00				
الخامسة	3.32				
السادسة	2.75				

وتفسر الباحثة انهذه النتيجة والتي تنص على افضل المراحل الاولى وهذه المرحلة هي التي يتعلم الطفل فيها كلمة واحده وذلك لان معظم العينه كانت من الفئة الاولى وهي الفئة التي لاتتكلم اي كلمة حيث ان المرحلة الاولى من اهم المراحل لانها تبدا بتعليم الطفل الكلام.

الفرض العاشر:

ينص هذا الفرض على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المراحل الستة لمهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم). ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان الرتبي للمجموعات المرتبطة، فأظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول (18) نتيجة اختبار فريدمان الرتبي لمعرفة الفروق فى المراحل الستة لمهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.

مراحل تطبيقة البرنامج	متوسط الرتب	قيمة كا2	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأولي	3.15	4.15	5	0.537	لا توجد فروق دالة بين المراحل بعد تطبيق البرنامج فى مهارات التواصل غير اللفظي، الا أن المرحلة الرابعة ربما تكون أفضلها، وربما تعنى هذه النتيجة عدم فاعلية تطبيق مراحل مختلفة لتحسين التواصل غير اللفظي.
الثانية	3.05				
الثالثة	3.78				
الرابعة	3.50				
الخامسة	4.02				
السادسة	3.50				

حيث كان متوسط الرتب للمراحل كالاتي:

المرحلة الاولى (3015) ، المرحلة الثانية (3.05) ، المرحلة الثالثة (3.78)، المرحلة الرابعة (3.50) ،المرحلة الخامسة(4.02)،المرحلة السادسة (3.50). المرحلة الثالثة قيمة كا2 (4.15)،درجات الحرية 5،القيمة الاحتمالية0.537، لا توجد فروق دالة بين المراحل بعد تطبيق البرنامج فى مهارات التواصل غير اللفظي، الا أن المرحلة الرابعة ربما تكون أفضلها، وربما تعنى هذه النتيجة عدم فاعلية ت مراحل مختلفة لتحسين التواصل غير اللفظي. كانت نتيجة المرحلة الرابعة افضل وذلك لانها تعنى بالمرحلة التي يكون فيها بداية لاشارة الى رغبت الطفل حيث يوجد بها الشريط الخاص بالطلبات الطفل (انا اريد) والتي تتمثل في صورة الطفل +صورة يدان مرفوعتان الى اعلى بمعني الطلب وهي اشارة الى التواصل غير اللفظي.

الفصل الخامس

خاتمة البحث

الخاتمة

تناول البحث أهمية في تدريب أمهات أطفال التوحد على استخدام برنامج بيكس وتطبيقه وعلاقة ذلك بتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين وذلك من أجل تحقيق قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ومدهم بعمليات لازمة للتواصل مع الآخرين سواء كان ذلك في المحيط الأسري أو المدرسين وبذلك يكتسب الطفل القدرة على الاستقلال الذاتي. ويشكل برنامج بيكس فائدة كبيرة في تعديل المشكلات التي يعاني منها الأطفال التوحديين في التواصل بشكليه اللفظي وغير اللفظي. وقد قامت الباحثة بتطبيق برنامج تيكس على عينة الدراسة التي تكونت من 20 طفل. وقد استفادت الباحثة في إعدادها وتطبيقها لهذا البرنامج من عدد من البرامج المقترحة من قبل عدد من الباحثين السابقين كما استفادت من خبراتها العملية في مجال التربية الخاصة والعمل مع أطفال التوحد.

نتائج البحث

1. جميع فقرات مقياس مهارات التواصل اللفظي قد أظهرت فروقاً إحصائية دالة بين درجات أطفال التوحد قبل البدء بتطبيق برنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
2. لا توجد فروقاً إحصائية دالة بين درجات أطفال التوحد قبل البدء بتطبيق برنامج بيكس عن طريق الكمبيوتر وبعد تطبيق البرنامج.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر تعزى للنوع لصالح الذكور.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر تعزى للنوع لصالح الذكور.
5. لا توجد علاقة دالة إحصائياً في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم.
6. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعاً لمتغير تعليم الأم.

7. لا توجد علاقة دالة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.
8. لا توجد علاقة دالة بين درجة التحسن فى مهارات التواصل غير اللفظي والعمر الزمني لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد بعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم.
9. توجد فروق دالة بين المراحل بعد تطبيق البرنامج فى مهارات التواصل اللفظي، وأفضلها بدرجة دالة المرحلة الأولى، وأسواها المرحلة السادسة.
10. لا توجد فروق دالة بين المراحل بعد تطبيق البرنامج فى مهارات التواصل غير اللفظي، الا أن المرحلة الرابعة ربما تكون أفضلها.

التوصيات

تكشفت للباحثة من خلال ما قامت به من إجراءات بحثها ومن خلال ما توصلت إليه من نتائج العديد من جوانب القصور التي أسهمت كما تراها الباحثة في بروز مشكلة بحثها، والتي تعتقد الباحثة أن أخذ التوصيات التالية بعين الاعتبار سيسهم في المستقبل في وضع المزيد من الحلول الجيدة والمبتكرة لمشكلات أطفال التوحد وأطفال متلازمة أسبرجر. عليه توصي الباحثة بالآتي:

1. ضرورة تكثيف الاهتمام بأطفال التوحد في جميع مراكز تأهيليهم وفي المدارس العامة من قبل كل الجهات ذات الصلة بالتعامل مع أطفال التوحد.
2. الاهتمام ببرنامج تعليم أطفال التوحد بالصور في كل المراكز والمعاهد المتخصصة في رعاية الأطفال التوحد.
3. الاهتمام بتقييم مدى فاعلية هذه البرامج في إكساب أطفال التوحد المهارات اللغوية والحركية، مهارات التواصل الاجتماعي، إضافة إلى تحسين مستوى السلوك الانفعالي لديهم.
4. ضرورة تخصيص مراكز لرعاية أطفال التوحد تكون منفصلة عن المراكز التي تضم أطفال ذوي إعاقات أخرى، والتي تقوم برعاية أطفال التوحد بجانب فئات الإعاقات العقلية الأخرى.
5. ضرورة الاهتمام بمعايير التشخيص المستخدمة في تشخيص حالات التوحد وذلك من خلال تشجيع الباحثين على ابتكار وسائل ومعايير جديدة في التشخيص.
6. ضرورة الاهتمام بتدريب وتأهيل من يعمل على تدريب وتأهيل أطفال التوحد وأمهاتهم وأبائهم وذلك بتنظيم الدورات التدريبية وورش العمل، ويجب أن يكون من يعمل في هذا المجال من المؤهلين تأهيلاً عالياً يمكنه من ممارسة عمله بكفاءة ودقة.

7. تشجيع المختصين في رعاية الأطفال المعاقين عامة وأطفال التوحد بصفة خاصة على تصميم برامج تدخل علاجي لتعديل مشكلات التواصل لدى هذه المجموعات في الأطفال.
8. على الأجهزة الإعلامية المختلفة استغلال قدرات اختصاصيي التربية الخاصة في إفراد مساحة إعلامية إرشادية وتعليمية وتدريبية خاصة بالأطفال التوحديين.
9. التكثيف من الزيارات الميدانية لرياض الأطفال والمدارس للكشف عن حالات التوحد ومتابعتها من أجل القيام بالتدخل المبكر.
10. أهمية تقديم الدولة للدعم غير المحدود لمؤسسات رعاية أطفال التوحد والأطفال المعاقين ومدارس الدمج وأسر هؤلاء الأطفال، وإشعار هؤلاء الأطفال أنهم جزء مهم من المجتمع.

المقترحات

تقترح الباحثة عدة موضوعات تعتقد أنها ذات أهمية كبيرة في حل العديد من المشكلات ذات الصلة بأطفال التوحد على النحو التالي:

- عمل دراسات تتبعيه لفترات طويلة (سنة أو أكثر) لحالات اضطراب التوحد لمعرفة مدى استمرار فعالية البرنامج على المدى البعيد.
- تصميم برنامج تعليمي يعتمد على الصور يخصص لأطفال التوحد على أن يكون هذا البرنامج له القدرة على التعامل مع مستويات مختلفة لذكاء أطفال هذه المجموعة وأن يكون له القدرة على استخدامه كأداة للتشخيص الفارق ووسيلة لتنمية المهارات السلوكية لأفراد هذه الشريحة.
- استخدام برنامج بيكس في دراسة مقارنة بين أطفال التوحد ذوي الذكاء المرتفع وأطفال التوحد ذوي الذكاء المنخفض للتعرف على إمكانية أن تفرق هذه البرامج بين هذه المجموعات من التوحد.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية :

1. أتوود ، توني (1999م). لماذ يتصرف طارق هكذا. الكويت : مركز الكويت للتوحد ، ترجمة : ياسر الفهد.
2. إبراهيم، علا عبد الباقي (2011): إضطراب التوحد الأوتيزم أعراضه أسبابه وطرق علاجه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به ، عالم الكتب ، القاهرة. ط1.
3. أب السعود ، نادية إبراهيم (2009م) : الطفل التوحدي في الأسرة ، مؤسسة حورس الدولية ، الإسكندرية ، مصر ، ط1.
4. أبو حطب ، فؤد وصادق آمال (1994م) : علم النفس التربوي ، الأنجلو المصرية ، القاهرة.
5. أديب ، نادية (1993م) : الأطفال المتوحدون (الأوتيستك) ، منشورات مركز ستي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية ، القاهرة.
6. الإمام، محمد صالح والجوالدة ، فؤاد علي (2011م): التوحد رؤية الأهل والأخصائيين ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
7. الإمام ، محمد صالح الجوالدة ، فؤاد عيد (2010) : التوحد ونظرية العقل ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة ، عمان ، الأردن.
8. أمين ، هدى عبد العزيز (1999م) : الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم(الذاتوية)، سالة ماجستير معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس
9. أمين ، سهى أحمد (2011م) : مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
10. أبو نجيلة ، محمد سفيان (1996م) : خصائص شخصية الفلسطينيين ، دراسة نفسية مقارنة بين الأجيال في المجتمع الفلسطيني ، غزة ، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الإجتماعية.
11. بخش ، أميرة طه (2002م): فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الإجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين ، مجلة العلوم التربوية ، جامعة قطر ، كلية التربية العدد الأول ، السنة الأولى.

12. بدر ، إسماعيل محمد (1997م) : مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد ، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، المجلد الثاني ، ص727 –758.

13. بدر ، إبراهيم محمود (2008م): فعالية برنام إرشادي في تحقيق التواصل بين الأم وطفلها التوحدي وزيادة سلوكه التكيفي ، مجلة دراسات في علم النفس ، المجلد السابع ، العدد لثاني ، ص539–590.

14. بدير ، كريمان (2010م) : الأسس النفسية لنمو الطفل ، دار المسرة ، الأردن.

15. بدير ، كرمان ، صادق ، إيميلي (2000): تنمية المهارات اللغوية للطفل ، القاهرة: عالم الكتب.

16. البطاينة ، أسامة محمد والجراح ، عبد الناصر ذياب وآخرون (2009م) : علم نفس الطفل غير العادي ، الطبعة الثانية ، دار الميسرة ، عمان ، الأردن.

17. البلشة ، أيمن (2001م) : أهمية استخدام قوائم الشطب في التعرف والتدخل لحالات التوحد ، ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الإحتياجات الخاصة (فئات الإعاقة) في الدمام.

18. بن صديق ، لينا عمر (2007م): فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأث ذلك على سلوكهم الإجتماعي ، مجلة الطفولة العربية ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، المجلد (9) – العدد (33).

19. بيومي ، لمياء عبد الحميد (2008م) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير ،جامعة السويس.

20. جابر ، عبد الحميد جابر وكفافي ، علاء الدين (1988م) : معجم علم النفس والطب والنفسي، دار النهضة ، القاهرة ، ج1.

21. جوهانسون ، أرينية (1999م) : النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، الإتصال الأدائي ، الإسكندرية للكتاب ، ترجمة أنس محمد قاسم.

22. حبيب ، مجدي (1996م) : الخجل لدى عينة من المراهقين " دراسة تحليلية تنؤية باستخدام بطاريقة الموقفي ، المجلة المصرية للتقويم التربوي ، المجلد (4) – العدد (1) ، القاهرة.
23. الحديدي ، منى والخطيب ، جمال (2005م) : إستراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، دار الفكر ، عمان ، الأردن.
24. حسن ، منى (2001م) : فاعلية برنامج تدريبي تأهيلي للطفل التوحدي ، "دراسة حالة" ، مجلة كلية التربية ، الزقازيق ، العدد 37 ، ص103–141.
25. حسن ، منى خليفة علي (2004م): فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك ، مجلة كلية التربية ، بالزقازيق ، العدد(47).
26. الحمداني ، موفق وآخرون (2006م) : مناهج البحث العلمي الكتاب الأول أساسيات البحث العلمي ،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
27. خطاب ، محمد أحمد (2009م) : سيكولوجية الطفل التوحدي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
28. الخميسي ، السيد سعد (2011م): الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال المراهقين التوحدين ، مجلة كلية التربية بالمنصورة ، العدد (76) ، الجزء الأول.
29. الخيران ، أيمن حامد (2011م) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين " دراسة تجريبية في مراكز التربية الخاصة في مدينة دمشق"، رسالة ماجستير ، جامعة دمشق.
30. درويش ، محمود (2005م) : كزهر اللوز أو أبعد ، دار الشروق ، رام الله ،فلسطين.
31. الزارع ، نايف بن عابد (2010م) : دراسة مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين ودرجة انطباقها على مركز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية ، مجلة دراسات تربوية ونفسية ، كلية التربية ، جامعة الزقايق ، العدد (68).
32. الزبادي ، أحمد الخطيب ، هشام (2001م) : مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ، الدار العلمية الدولية ، عمان ، الأردن.

33. الزريقات ، إبراهيم عبد الله فرج (2010م) : التوحد السمات والعلاج ، دار وائل للطباعة ، عمان ، الأردن.
34. الزعبي ، أحمد (2003م) : التربية الخاصة للموهوبين وسبل رعايتهم وإرشادهم ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
35. زهران ، حامد (2005م) : التوجيه والإرشاد النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب.
36. الزهراني ، خالد بن مساعد (2013م): فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخف مظاهر العجز في التفاعل الإجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى.
37. السعد ، سميرة عبد اللطيف (1997م): معاناتي والتوحد ، دار السلاسل للنشر والتوزيع ، الكويت ، ط2.
38. سليمان ، عبد الرحمن سيد (2001م) : إعاقة التوحد ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، مصر.
39. سليمان ، عبد الرحمن سيد (2000م): محاولة فهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.
40. السيد، فؤاد البهي (1997م) : الأسس النفسية للنمو من الطفولة حتى الشيخوخة ، دار الفكر العربي ، مصر.
41. الشامي ، وفاء علي (2004م–ج) علاج التوحد ، الطرق التربوية والنفسية والطبية ، الكتاب الثالث ، مركز جدة للتوحد ، الرياض.
42. الشامي ، وفاء علي (2004–أ) : خفايا التوحد أشكاله ، أسبابه ، وتشخيصه ، الكتاب الأول مركز جدة لتوحد ، الرياض.
43. الشامي ، وفاء علي (2004) : علاج التوحد ، مركز جدة للتوحد ، جدة المملكة العربية السعودية .
44. الشامي ، وفاء علي (2004) : سمات التوحد وتطورها وكيفية التعامل معها ، مكتبة فهد.
45. الشخص ، عبد العزيز والدماطي ، عبد الغفار (1992م) : قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير الأسوياء ، مكتبة الأنجلو ، القاهرة ، مصر.

46. الشربيني ، زكريا (2004م) : طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص ، دار الفكر العربي ، مصر.
47. شقير ، زينب محمود ، موسى ، محمد سيد (2007م): اضطراب التوحد ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
48. الشمري ، طارق مسلم (2000م): الأطفال التوحديون أساليب التدخل ومعوقات نجاح البرامج ، ندوة الإعاقات النمائية ، جامعة الخليج العربي ، البحرين.
49. صالح ، قاسم حسين (2008م) : الأمراض النفسية والإنحرافات السلوكية أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها، دار دجلة ، الأردن.
50. الصبي ، عبد الله (2009م) : التوحد وطيف التوحد ، أسبابه ، أعراضه ، كيفية التعامل معه ، الطبعة الثانية ، دار الزهراء ،الرياض.
51. العبادي ، رائد خليل (2006م) : التوحد ، مكتبة المجتمع العربي للنشر التوزيع ، عمان ، الأردن.
52. عبد الرحمن ، محمد السيد وآخرون (2005م): رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين ، دار السحاب للنشر والتوزيع ، القاهرة.
53. عبد الرحيم ، بخيت عبد الرحيم ، (1999م) : الطفل التوحدي " الذاتي – الإجتراري القياس والتشخيص الفارق " ، المؤتمر الدولي السادس ، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس ، ص ص 227–244.
54. عبد اللطيف ، عمر بن الخطاب خليل (2001م) : الأساليب الفعالة في علاج التوحد ، مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر ، العدد ص 17–27.
55. عبد الله ،محمد قاسم (2001م): الطفل التوحدي أو الذاتوي الإنطواء حول الذات ومعالجته اتجاهات حديثة ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عان ، الأردن.
56. عبد المعطي ، حسن مصطفى (2001م) : موسوعة علم النفس العيادي ، الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة : الأسباب – التشخيص – العلاج ، دار القاهرة للنشر ، القاهرة.

57. عبد الوهاب ، داليا خيري والديب ، محمد مصطفى ، د. عثمان ، ماجد محمد (2012م) : فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الوسائط المتعددة في تحسين مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين بالطائف ، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، العدد (31) الجزء الثاني.

58. عسلية ، كوثر حسن (2006م) : التوحد ، صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

59. عقل ،محمود عطا حسي (1998م) : النمو الإنساني ، الطفولة والمراهقة ، دار الخريجين للنشر والتوزيع ، السعودية.

60. علي ، محمد أحمد محمد (2007م): فاعلية برنامج تدريب سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد ، رسالة دكتوراه ، جامعة عين شمس.

61. علي ، محمد النوبي محمد (2010م) : مقياس الوعي الفونولجي لدى المراهقين التوحدين ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

62. علي ، دلشاد (2013م) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظة لدى عينة من الأطفال التوحديين " دراسة شبه تجريبية في المنطقة السورية للمعوقين آمال ، مجلة دمشق ، العدد الأول ، المجلد (29) ، ص193-234.

63. العلي ، رسلان (2008م): متلازمة الصبغي الهش ، رسالة ماجستير ، كلية الصيدلة ، جامعة دمشق.

64. عليان ، ربحي مصطفى وغنيم ، عثمان محمد (2000م : مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق ، دار صفاء للنشر والتوزيع.

65. عليوات ، محمد عدنان (2007م) : الأطفال التوحدين ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

66. عويجان ، بشرى عصام ، (2012م) : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين " دراسة شبه تجريبية في محافظة مدينة دمشق " ، رسالة ماجستير ، جامعة دمشق .

67. غباري ، ثائر أحمد ، أبو شعيرة ، خالد محمد (2010): سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة ، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع ، الأردن.
68. الغرير ، أحمد وعودة ، بلال (2009م) : سيكولوجية أطفال التوحد ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن .
69. غزال ، مجدي فتحي (2007م): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية.
70. الغصاونة ، يزيد عبد المهدي والشرمان ، وائل محمد (2013م): بناء برنامج تدريبي قام على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف ، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، المجلد (2) العدد (10) ، عمان ، الأردن.
71. فراج ، عثمان لبيب (1996م) : إعاقة التوحد ، مشكلة التشخيص والكشف المبكر ، النشرة الدورية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد (45) ، ص2-19.
72. فراج ، عثمان لبيب (2002م) : برنامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد ، النشرة الدورية لإتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد (72) ، ص2-14.
73. فراج عثمان لبيب (2002م) : الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، مصر.
74. قطب ، نرمين بنت عبد الرحمن بكر (2013م) : برنامج إرشاد إلكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر وأثر ذلك على أداء الطفال ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى.
75. القمش ، مصطفى نوري (2011م) : إضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، دراسات عملية ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن.
76. القمش ، مصطفى نوري (2012م): الإعاقات المتعددة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
77. قنديل ، شاكر محمد (2005م) : إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها ، جامعة المنصورة ، المؤتمر السنوي لكلية التربية ، ص155.

78. كامل ، محمد علي (1998م): من هم ذوي الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
79. كرين ، وليام (1996م): نظريات النمو ، مفاهيم وتطبيقات ، ترجمة محمد الأنصاري ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة.
80. لمفون ، رفاه بنت جمال يحيى (2012م): النفس تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب من المراهقين ذوي إضطراب التوحد ، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.
81. اللهيبي ، نادية بنت عبد الرحمن بن صويلح (2009م): فاعلية برنامج إرشادي لتمية الوعي الغذائي لأمهات مشرفات أطفال التوحد ، رسالة ماجسير ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية.
82. مليكة ، لويس (1998م) : الإعاقات العقلية والإضطرابات الإرتقائية ، فيكتور كيرلس ، القاهرة.
83. المبارك، شوقي بن مهدي بن محمد (2010م) : إتجاهات معلمي المدارس الإبتدائية العادية الملحق بها أطفال توحديون نحو دمج الطلاب التوحديين بمدارس البنين بالمنطقة الشرقية بالسعودية ، مجلة رسالة الخليج العربي ، العدد (115) ، السنة 31.
84. محمد ، عادل عبد الله وحمد ، شريف (2005م): فعالية العلاج بالموسيقى في الحد من أعراض إضطراب التواصل للأطفال التوحديين ، مؤتمر حماية وتربية الطفل العربي ، كلية الحقوق ، جامعة الزقازيق ، المجلد الأول.
85. محمد ، عادل عبد الله (2002–ب) : جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية إستخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً ، دار الرشاد ، القاهرة.
86. محمد ، عادل عبد الله (2004م): الإعاقات العقلية ،دار الرشاد ، القاهرة.
87. محمد عادل عبد الله (2000م) : فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية على مستوى التفاعلات الإجتماعية للأطفال التوحديين ، مجلة بحوث كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، العدد (4) ، ص من 3–37.

88. محمد، عادل عبد الله (2011م): مدخل إلى إضطراب التوحد والإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، دار الرشاد ، القاهرة ، مصر.
89. المزيني ، أسامة (2006م) : الإرشاد النفسي الديني ، مكتبة آفاق ، غزة.
90. مصطفى ، أسامة والشربيني ، السيد (2011م) : سمات التوحد ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
91. مصطفى ، أسامة والشربيني ، السيد كامل (2010م) : التوحد ، الأسباب ، التشخيص ، العلاج ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
92. مصطفى ، نسرين رشيد (2011م) : فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة ، رسالة ماجستير ، جامعة دمشق.
93. المعيدي ، عوض محببن سعيد (2008م) : رسالة المؤشرات التشخيصية للذكرة قصيرة المدى " دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي " بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية).
94. المغلوث ، فهد بن حمد (2006م) : التوحد كيف نفهمه ونتعامل مع ، مؤسسة حمد الخيرية ، الرياض.
95. المهدي ، محمد (2007م) : الصحة النفسية للطفل ، مكتبة الأنجلو ، مصر .
96. موافي ، فؤاد شعبان، عرفات (2011م) : فعالية قائمة بيشوب (الصورة العربية) في التمييز بين الأطفال التوحديين وذوي فرط النشاط المصحوب بضعف الانتباه في اضطراب التواصل ، مجلة كلية التربية بالمنصورة ،1 (76) ، الجزء الأول.
97. الموافي ، فؤاد حامد وشعبان ، عرفات صالح (2011م) كالخصائص السيكومترية لقائمة التواصل للأطفال (CCC) لدى عينة من الأطفال المصريين ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، العدد (76) ، الجزء الأول .
98. نصر ، سهي (2002م) : الإتصال اللغوي للطفل التوحدي ، التشخيص ، البرامج العلاجية ، عمان، دار الفكر.

99. نتبوم ، أيلين وزيسك ، وفيرنيكا (2008م): فكرة رائعة لتعليم وتربية الأطفال المصابين بالتوحد ، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية ، ط1.

100. نويورث ، شارين (1997م): المرجع في إضطراب التوحد التشخيص والعلاج ، ترجمة محمد أبو حلاوة ، المعهد الوطني للصحة النفسية ، الولايات المتحدة الأمريكية.

101. هيفلين ، جنوي وأليمو ، دونا (2011م) : الطلاب ذوو إضطرابات طيف التوحد ، ممارسات التدريس الفعالة ، ترجمة نايف الزراع وآخرون ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

102. وزابل ، ريزو (1999م) : تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً ، ترجمة عبد العزيز الشخص وآخرون ، دار الكتاب الجامعي ، العين ، الإمارات.

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

1. Bondy , A. & Forst , L. (1994-a): The Picture Exchange Communication system training manual. Cherry Hill ; NJ: PECS : Inc. Pyramid Educational Consultants.
2. Bondy , Andy & Tincani ,Matt (2004) An Analysis and Extension to Multiply Controlled Verbal Operant the Picture Exchange Communication System , Pyramid Educational Consultants.
3. Carol Potter & Whittaker (2001): Enabling Communication for Children. London, Jessica, Kingsley.
4. Carter , Mark & Perston, Deborah (2009) : A Review of the Efficacy of the Picture Exchange Communication System Intervention, J Autism Dev Disord, 10.
5. Christy , M. C (2002). Using the picture exchange communication system (PECS) with children with Autism: Assessment of PECS acquisition, speech, social communication behavior , and problem behavior , journal of Applied behavior analysis , 35(3), 213-231.
6. Howlin , Patricia & Magiati (2009): Systematic Review of early intensive Behavioral interventions for children with Autism . American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. VO.114, PP 23-41.

مواقع الإنترنت:

1. **3bdel3zim@gmail.com**

الملاحق

ملحق رقم (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا/ كلية الدراسات العليا

كلية التربية / قسم التربية الخاصة

خطاب تحكيم

مقياسي التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي لدى التوحدالمعروضان على المحكمين

الدكتور الفاضل ..... المحترم

بهدف اجراء بحث دكتوراة حول (التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى اطفال التوحد) ضمن متطلبات برنامج الدكتوراة ، يقوم الباحث بتصميمهم بنفسه بعد الاطلاع على بعض المقاييس التى لها علاقة وثيقة .

ونظرا لما تتمتعونبه من خبرة عملية ومعلومات واسعة في مجال البحث العلمي ولكونكم من ذوي الاختصاص في هذا المجال . لذا يرغب الباحث الاسترشاد بارائكم القيمة للتاكد من صلاحية فقرات المقياس وصدقها. وعلية يرجو الباحث من سيادتكم التفضل :

بالتاشير بعلامة (√) امام كل فقرة في حقل صالحة في حالة صلاحية الفقرة ،. وكذلك يرجو الباحث التفضل باقتراح التعديل وفق ما ترونة ماسبا فيما اذا كانت الفقرة تتطلب ذلك وابدأ اي ملاحظات ترونها مناسبة لجودة العمل كابعاد المقاييس وغيرها من الملاحظات.

بيانات اولية :1/ النوع–2/ العمر–3/تعليم الام

مرفق لكم :

1/ اهداف البحث

2/فروض لبحث

3/ مصطلحات البحث +

4/ خيارات مقياس التواصل اللفظي(أ– ب–ج– د)

خيارات مقياس التواصل غير لفظي(نعم – لا)

اهداف البحث:

ا/ التعرف على الفروق في درجات الاختبار البعدي في مهارات التوصل اللفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم لمتغير النوع .

2/ التعرف على الفروق في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل غير لفظي لدى اطفال التوحدبمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا النوع.

3/ التعرف على الفروق في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحدبمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا لمتغير العمر.

4/ التعرف على الفروق في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل غير لفظي لدى اطفال التوحدبمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا لمتغير العمر.

5/ التعرف على الفروق في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحدبمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا لمتغيرتعليم الام.

6/ التعرف على الفروق في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل غير لفظي لدى اطفال التوحدبمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا لمتغير الام.

فروض البحث:

1/ توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل ا للفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا النوع.

2/ توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل الغيرا للفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا النوع.

3/ توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل ا للفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا العمر.

4/ توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل ا للفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا العمر.

5/ توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل ا للفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا لتعليم الام.

6/ توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاختبار البعدي في مهارات التواصل ا للفظي لدى اطفال التوحد بمراكز التوحد قبل وبعد تدريبهم على برنامج بيكس باستخدام الكمبيوتر بواسطة امهاتهم تبعا لتعليم

مصطلحات البحث:

مهارات التواصل اللفظي:

هو تبادل اللغة المنطوقة بين اطراف الاتصال , للوصول إلى اكبر عدد من الفهم المشترك للمعنى الذي تثيره الالفاظ لدى اطراف الاتصال .

مهارات التواصل غير اللفظي:

وهي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته دون استخدام اللغة، والمتمثلة في: الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها.

ملحق رقم (2)

استمارة استبانة

الاسم: ..... العمر: .....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العنوان: ..... رقم التلفون: .....

تعليم الام:.....

المقاييس قبل التحكيم

مقياس مهارات التواصل الغير لفظي

العبارات	نعم	لا
1/ لديه ضعف في التواصل البصري		
2/ ضعف في استخدام تعابير الوجه		
3/ ضعف في التلميحات الجسديه التي تستخدم في التواصل		
4/ عادة ما ينخرط في واحد اواكثر من السلوكيات المتكررة		
5/ تركيزه ضعيف		
6/ لا يتمتع بعفوية في الانخراط مع الاخرين للمشاركة في الانشطة الممتعة		
7/ لايتمكن من جذب انتباه الاخرينللاشياء التي يهتم بها او الانجازات الشخصية		
8/عندما يتفاعل مع الاخرين لايعبر عن مشاعره بطريقة مفهومة		
9/ لا يستجيب لمشاعر الاخرين		
10/ هل يقوم طفلك في العادة بالمشاركة في الانشطة الجديدة لدى عرضها		
11/هل يلفت طفلك انتباهك لانجازاته؟		
12/هل يلعب طفلك مع الاطفال الاخرين؟		
13/ هل ينتقل طفلك من غرفة مالوفة الى غرفة اخرى خلال اليوم ببعض المساعدة منك؟		
14/ يفك غطاء علبة فقاعات الصابون		

15/ بعدالعرض والنمذجة للطفل، ينفخ فقاعات الصابون بنجاح		
16/ يتابع حركةفقاعات الصابون بصريا		
17/يتابع بصريا استمرارية حركة الفقاعات او اي شئ اخر مرورا بخط المنتصف		
18/ ينظر داخل العدسة السحرية ويلف الجزء المتحرك في قاع العدسة		
19/ يظهر سيطرة مناسبة بالعين		
20/ يغرس اصبعه في الصلصال محدثا فجوة		
21/ يظهر الاستمتاع بالموسيقى من خلال الغناء والحركات		
22/يلف الصلصال لتشكيل حبل طويل		
23/ يلبس الدمى باليد ويحرك راسها ويديها		
24/يشير الى ثلاثة اجزاء من جسمه		
25/ يمثل قصة باستخدام دميتين		
26/ يضع الاشكال في اماكنها الصحيحة على لوحة الاشكال		
27/يكمل لوحه اشكال من 4 قطع		
28/يشير الى الاشكال بناءا على حجمها (كبير – صغير)		
29/يعطى ثلاثة اشياء للفحص عند مايطلب منه ذلك		
30/يطابق 5 اشياء مع صورها		
31/ يتفحص ادوات الاختبار ويلعب بها بشكل ملائم		
32/يصفق بالايدي		
33/ يستمتع بالتواصل الجسدي		
34/يستمتع بالدغدغة		
35/ يمسك الكره (لقفها) في1على الاقل من 3 محاولات		
36/ يرمي الكرة في محاوله 1 على الاقل من ضمن 3 محاولات		
37/ يدفع الكرة نحو هدف عن قصد		
38/ يلضم خرزه واحدة		
39/ يمرجح الخيط والخرزة للخلف والامام مثل البندول		
40/ يظهر اهتماما في كتاب الصور		

41/يتعرف على 9 حروف بشكل صحيح		
42/ يضع مكعب واحد في الصندوق		
43/ ينتظر دوره لوضع المكعبات في الصندوق		
44/ يركب مكعبات		
45/ يطابق 5 مكعبات ملونة مع 5 دوائر ملونه		
46/يصنف 12 بطاقة بحسب اللون والشكل دون الحاجه النمذجة		
47/ يشعل النور ويطفئه من المفتاح المخصص لذلك		
48/ يستجيب بشكل متواصل للتلميحات		
49/يتعامل مع المعلومات البصرية بشكل ملائم		
50/ يتفحص ملامس الاشياء بطريقة ملائمة		
51/يكمل معظم المهارات الملائمةعمريا		
52/ يستخدم تعابير الوجه للتعبير عن المشاعر		
53/ يظهر المشاعر عبر الاوضاع الجسدية الملائمة		
54/ يظهر تاثر ملائم من خلال جلسة التقييم		
55/يظهر درجة خوف ملائمة خلال جلسة التقييم		
56/يظهر اهتمام خاص بالفاحص		
57/ التواصل البصري الملائم خلال جلسة التقييم		
58/ يظهر حركات جسدية ملائمة عمريا		
59/ يستجيب بشكل ملائم للفاحص من خلال التواصل البصري والاستماع والابتسام		

ملحق رقم (3)

مقياس التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد بعد التحكيم

العبارات: **دائماً احيانا نادراً**

1- يجيب على الاسئلة بتعابير لفظية

2- يتلفظ بعض المقاطع استجابة لحديث شخص اخر

3- يقول ذهب او انتهى (راح- بح) عندما يسال عن شئ فقده

4- يذكر اسمه او كنيته عندما يطلب منه ذلك

5- يطلب بعض اصناف الاطعمة المعتاد عليها باسمها عند عرضها عليه مثل (الحليب- البسكويت)

6- يذكر اسماء ثلاث من جسمه في دمية او شخص اخر

7- يستخدم كلمات عندما يريد ان (يتبول او يتبرز)

8- يستطيع ان يحدد جنسه عند سؤاله انت ولد ولا بنت

9- يستخم كلمة انا (بتعاتي) بدلا عن اسمه

10- يذكر اسماء اقرانه

11- يذكر اسم معلمته او مدرسته

12- يستطيع التعرف على الحروف ونطق مسميات الحروف والالوان (احمر ،اصفر .....الخ)

13- يستطيع تكرار ما سمعه من المعله

14- يستطيع ممارسة القراءة والكتابة

15- يذكر الاعداد من (1-10)

16- يصنف الاشياء لفظيا طبقا لنوع ،الشكل الحجم ،اللون

17- يسمى حجمين (كبير ، صغير)

18- يسمى ثلاث اشياء حسب الشكل (دئرة – مربع –مثلث)

19- يسمى ثلاث الوان على الاقل (احمر – اخضر –ازرق)

20- يسمى ايام الاسبوع

21- يقرأ كلمة واحدة من حرفين

22- يقرأ جملة مكونةمن كلمتين

23- يقرأ جملة مكونة من ثلاث كلمات
24- يميز الاشكال الهدسية ويصفها
25- يصرخ للحصول على ما يريد
26- يحدث ضجه بدل الكلام
27- يتكلم كلاما غير مفهوم
28- يستخدم كلمة للتعبير على كلمات او عبارات
29- يعبر لفظيا عن حاجاته للاكل او الشرب او استخدام الحمام
30- يستخدم كلمة (نعم) او(لا)
31- يسمى الاشياء المالوفة
32- ينطق كلمة واحدة
33- ينطق جملة مكونة من كلمتين
34- ينطق جملة مكون من ثلاث كلمات او اكثر
35- يتلفظ بمقاطع لا معنى لها او يتمتم مع نفسة
36- يستخدم الضمائر (هو ، هم،....) لفظيا
37- يردد الكلام مثل الببغاء
38- يقلد اصوات الكباربعد سماعهم مباشرة
39- يستخدم الاسم الاول والكنية للاقرباء والاصدقاء او الزملاء او يعطي اسماؤهم عندما يطلب منه
40- يستخدم عبارات تتضمن اسماء وافعالا
41- يسمى على الاقل عشرين شيئا مألوف بدون ان يسأل
42- ينطق خمسين كلمة مالوف على الاقل
43- يستطيع التعبير عن خبراته يشكل تلقائي وبكلمات بسيطة
44- ينقل رسائل لفظية بسيطة للاخرين
45- يستخدم جمل تتكون من اربعة كلمات او اكثر
46- يقلد عبارات الكبار التي سمعها في مناسبات سابقة
47- يذكر اسمة عندما يطلب منه ذلك
48- يسال اسئلة تبدا بماذا ،اين ، من ،لماذا ،متى

49- لدية القدرة على حكاية قصة او مشهد تلفزيوني
50- يذكر تاريخ ميلادة عندما يسال
51- يستطيع التعبير عن خبراته بشكل تلقائي وبكلمات بسيطة
52- يعبر عن بلل او اتساخ في ملابسة بالاشارة او الصوت
53- يستطيع التعبير عن حاجاته بالعبارات
54- يذكر برنامج تلفزيون او اكثر عندما يطلب منه ما يحب مشاهدته على التلفاز
55- يستجيب لفظيا وايجابا لتشجيع الاخرين
56- يعتذر عن اخطائه غير المقصودة
57- يبادر بالحوار مع الشخص الذي امامة
58- يعبر عن افكارة اكثر من طريقة وبدون مساعدة
59- يستطيعان يروي قصة بسيطة بصوت مرتفع
60- يفضل الحديث مع الدمى بدلا اقرانه
61- الاستجابة للتحيه من قبل الاخرين
62- ينطق على الاقل منه كلمة مفهومة
63- يتكلم باستخدام جملة مفيدة
64- يستخدم في عباراتة او جملة كلمات بها "ال" التعريف
65- يستخدم في عباراته كلمات "خلف" او"بين"
66- يستخدم "حول" كظرف مكان في عبارة
67- يستخدم في عباراته كلمات "لكن" و"او"
68- ينطق بوضوح كلمة اهلا
69- لدية القدرة على حكاية قصة شعبية او نكته طويلة
70- يقرأ على الاقل ثلاث كلمات شائعة
71- يذكر هاتف المنزل عندما يسأل منه
72- يسستطيع اعطاء عنوانه كاملا بما فية اسم المدينة والمنطقة عندما يسأل
73- يجيب على الهاتف بطريقة مناسبة
74- يبادر بالاتصال بالاخرين بوسطة الهاتف
75- يطلب لنفسة وجبة كاملة في المطعم

76- ينادي اثنين من المعروفين على الاقل باسمائهم
77- لو يقول لو سمحت عندما يطلب شئ
78- ينهي المحادثة مع الاخرين بطريقة مناسبة
79- يبادر بالحوار حول موضوعات لها اهمية خاصة لدى الاخرين
80- يحلف في مواقف غير مناسبة

ملحق رقم (4)

صلاحية الفقرات

عرضت الباحثة مقياس التواصل اللفظي ومقياس التواصل غير اللفظي للاطفال التوحديين في صورته الاولية على المحكمين من اساتذة علم النفس.

الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
د.علي فرح احمد فرح	استاذ مشارك	جامعة السودان
د.نصر الدين احمد الدومة	استاذ مشارك	جامعة افريقيا
د.عبد الله عجبنا	استاذ مساعد	جامعة افريقيا
د.ايمان الخير	استاذ مساعد	جامعة ام درمان الاسلامية
د. محمد	استاذ مساعد	جامعة ام درمان الاسلامية
د. نجدة	استاذ مشارك	جامعة السودان
د. الطاهر	استاذ مشارك	جامعة افريقيا

ملحق رقم (5)

المقاييس بعد التحكيم

مقياس التواصل غير اللفظي

1/لديه قصور في التواصل البصري	دائماً	أحياناً	نادراً
2/ضعف في استخدام تعابير الوجه			
3/ ضعف في التلميحات الجسدية التي تستخدم في التواصل			
4/ عادة ما ينخرط في واحد او اكثر من السلوكيات المتكررة			
5/تركيزه ضعيف			
6/لايشارك الاخرين بعفوية			
7/ لايتفاعل ايجابيا مع مجتمعه			
8/ لايتفاعل بطريقة اجتماعية			
9/ لايستجيب عندما يتفاعل جسديا مع الاخرين			
10/ يقوم طفلك في العادة بالمشاركة فيالانشطة الجديدة لدى عرضها			
11/ يلفت طفلك انتباهك لانجازاته			
12/يلعب طفلك مع الاطفال الاخرين			
13/ يتقل طفلك من غرفة مألوفة الى غرفة اخرى خلال اليوم ببعض المساعدة منك			
14/ بعد العرض والنمذجة للطفل يستطيع فعل السلوك بطريقة سليمة			
15/يظهر سيطرة مناسبةبالعين			
16/ يغرس اصبعه في الصلصال محدثا فجوه			
17/يظهر الاستمتاع بالموسيقى من خلال الغناء والحركات			
18/يمثل قصه باستخدام دميتين			
19/يكمل لوحة اشكال من4 قطع			
20/ يشير الى الاشكال بناءا على حجمها (كبير –صغير)			
21/يطابق 5 اشياء مع صورها			
22/ يتفحص ادوات الاختبار ويلعب بها بشكل ملائم			

23/يستمتع بالتواصل الجسدي			
24/ يرمي الكره لشخص اخر في محاولة واحد			
25/ يدفع الكره نحو هدف عن قصد			
26/ يظهر اهتماما في الصور			
27/ يتعرف على 9 حروف بشكل صحيح			
28/ يضع مكعب واحد في الصندوق			
29/ ينتظر دوره لوضع المكعبات في الصندوق			
30/ يستجيببشكل متواصل للتلميحات			
31/يتعامل مع المعلومات البصرية بشكل ملائم			
32/يتفحص ملامس الاشياء بطريقة ملائمه			
33/ يكمل معظم المهارات الملائمه عمريا			
34/يستخدم تعابير الوجه للتعبير عن المشاعر			
35يظهر المشاعر عبر الاوضاع الجسدية الملائمة			
36/ يظهر تأثرملائم من خلال جلسة التقييم			
37/ يظهر درجة خوف ملائمة خلال جلسة التقييم			
38/ يظهر اهتمام خاص بالفاحص			
39/ يتواصل صريا خلال جلسة التقييم			
40/ يظهر حركات جسدية ملائمة عمريا			
41/ يستجيب بشكل ملائم للفاحص من خلال التواصل البصري والاستماع والابتسام			

ملحق رقم (6)

العبارات التي اختيرت لمراحل بيكس

المرحلة الأولى

التبادل الحركيThe Physical Exchange

- العبارة رقم 3/ يقول (راح/ بح) عندما يسال عن شئ فقد
- العبارة رقم 4/ يذكر اسمه او لقبة عندما يطلب منه ذلك
- العبارة رقم 6/ يذكر ثلاث اجزاء من جسمه في دمية او شخص اخر
- العبارة رقم 7/ يستخدم الكلمات عندما يريد ان(يتبول او يتبرز)
- العبارة رقم 27/يتعرف لى تسعة حروف بشكل صحيح
- العبارة رقم 48/ينطق على الاقل كلمة مفهومة
- العبارة رقم 42/يذكر تاريخ ميلاده عندما يسال منه
- العبارة رقم23/ يستخدم كلمة للتعبير عن كلمات او عبارات اخرى

المرحلة الثانية:

التلقائية في الأداءExpanding Spontaneity

العبارة رقم18/يسمي ثلاثة اشياء حسب الشكل (دائرة–مربع–مثلث)

العبارة رقم 19/يسمي ثلاثة الوان (احمر/اخضر/ ازرق)

العبارة رقم32/يقلد اصوات الكباربعد سماعهم مباشرة

العبارة رقم 20/يسمي ايام الاسبوع لفظيا

العبارة رقم 23/يستخدم كلمة للتعبير عن كلمات او عبارات اخرى

المرحلة الثالثة

التمييز بين الصورPicture Discrimination

الهدف هنا أن يدرب الطفل على الذهاب إلى لوحة الصور ويختار صورة مناسبة من بين عدة صور ثم يذهب ويعطيها للمدرس

العبارة رقم 10/ يذكر اسماء اقرانه

العبارة رقم 11/يذكر اس

المرحلة الرابعة

بناء الجملةSentence Structure

الهدف في هذه المرحلة أن يطلب الطفل أشياء موجودة وأشياء غير موجودة مستخدما جملة متعددة الكلمات.م معلمته او مدرسته

العبارة رقم 17/ يسمي حجمين (كبير/صغير)

العبارة رقم 31/يكرر كلام الاخرين

العبارة رقم43/ يستجيب لفظيا لتشجيع الاخرين

العبارة رقم 38/ ينقل رسائل لفظية بسيطة

العبارة رقم 26/يسمي الاشياء المالوفة

العبارة رقم33/ينادي الاخرين

العبارة رقم 12/يستطيع نطق الحروف

العبارة رقم13/يستطيع تكرار ما سمعه من المعلمة

العبارة رقم 15/ يذكر الاعدادمن(1—10)

العبارةرقم 25/ يستخدم كلمة (نعم /لا) في مواقف سليمة

العبارة رقم 28/ينطق جملة مكونه من كلمتين

العبارة رقم 2/يتلفظ بعض المقاطع استجابة لحديث شخص اخر

الع بارة رقم 46/يعبر عن افكاره اكثر من طريقة وبدون مساعدة

العبارة رقم 36/ ينطق خمسين كلمة مالوفة على الاقل

المرحلة الخامسة

الإستجابة للسؤال ماذا تريد؟Responding to what do you want?

–ويحتاج الطفل بعض المساعدة من المدرب حتى يتعود على الذهاب للوحة التي بها الصور أو إحضار الكتالوج عندما يسمع السؤال. ماذا تريد؟

العبارة رقم 8/ يستطيع ان يحدد جنسة عند سؤاله انت ولد /بنت

العبارة رقم 16/يصنف الاشياء لفظيا

العبارة رقم 24/ يعبر لفظيا عن حاجاته للاركل والشرب

العبارة رقم 36/ ينطق خمسين كلمة مالوفة على الاقل

العبارة ر35/ يسمي على الاقل عشرين شيئا مالوف بدون ان يسال

العبارة رقم 1/ يجيب على الاسئلة بتعابير لفظيا

العبارة رقم 45/يبادر بالحوار مع الشخص الذي امامه

العبارة رقم 40/ يسال اسئلة تبدا بماذا/ اين / من / لماذا / متى

المرحلة السادسة

التعميم والإستجابة التلقائيةResponsive Spontaneous

في هذه المرحلة يستجيب الطفل للعديد من الأسئلة المختلفة مثل:

-ماذا تريد؟

-ماذا ترى؟

-ماذا تفعل؟..... وهكذا.

-نستخدم في هذه المرحلة كروت أو صور معبرة عن (أنا أريد - أنا أرى- أنا أفعل- أنا عندي...) ونضع مع ذلك صور أخرى.

العبارة رقم 1/ يجيب على الاسئلة بتعابير لفظيا

العبارة رقم 2/يتلفظ بعض المقاطع استجابة لحديث شخص اخر

العبارة رقم 5/ يطلب بعض اصناف الاطعمة المعتاد عليها باسمها عند عرضها عليه (الحليب / البسكويت)

العبارة رقم41/لديه القدرة ان يروي قصة او مشهد تلفزيوني

العبارة رقم 20/يسمي ايام الاسبوع لفظيا

العبارة رقم 29/ينطق جملة مكونه من ثلاثة كلمات او اكثر

العبارة رقم 40/ يسال اسئلة تبدا ،بماذا ،اين ، من، لماذا ،متى

العبارة رقم 30/يستخدم الضمائر (هو/هم /.....)لفظيا

ملحق رقم (7)

العبارات مقياس التواصل غير اللفظي لمراحل بيكس

المرحلة الأولى

التبادل الحركيThe Physical Exchange

العبارة رقم 1/لديه قصور في التواصل البصري

العبارة رقم 2/ ضعف في استخدام تعابير الوجه

العبارة رقم 3/ ضعف في التلميحات الجسدية التي تستخدم في التواصل

العبارة رقم 8/لا يتفاعل بطريقة اجتماعية

العبارة رقم 5/ تركيزة ضعيف

العبارة رقم 4/عادة ما ينخر ط في واحد او اكثر من السلوكيات المتكررة

المرحلة الثانية:

التلقائية في الأداءExpanding Spontaneity

العبارة رقم 16/يغرس اصبعه في الصلصال محدثا فجوة

العبارة رقم 20/يشير الى الاشكال بناءا على حجمها (كبير –صغير)

العبارة رقم 21/ يطابق خمسة اشياء مع صورها

العبارة رقم 19/ يكمل لوحة اشكال من اربعه قطع

العبارة رقم 9/ لا يستجيب عندما يتفاعل جسديا مع الاخرين

العبارة رقم 13/ ينتقل طفلك من رفة مالوفة الى غرفة اخرى خلال اليوم ببعض المساعدة منك

العبارة رقم17/ ظهر الاستمتاع بالموسيقى من خلال الغناء و لحركات

المرحلة الثالثة

التمييز بين الصورPicture Discrimination

الهدف هنا أن يدرب الطفل على الذهاب إلى لوحة الصور ويختار صورة مناسبة من بين عدة صور ثم يذهب ويعطيها للمدرس

العبارة رقم23/يستمتع بالتواصل الجسدي

العبارة رق م12/يلعب طفلك مع لاطفال الاخرين

العبارة رقم15/ يظهر سيطرة مناسبة بالعين

العبارة رقم18/يمثل قصة باستخدام دميتين

العبارة رقم11/يلفت طفلك انتباهك لانجازته

العبارة رقم 14/بعد العرض والنمذجة للطفل يستطيع فعل السلوك بطريقة سليمة

العبارة رقم 24/يرمي الكرة لشخص اخر في محاولة واحدة

المرحلة الرابعة

بناء الجملةSentence Structure

الهدف في هذه المرحلة أن يطلب الطفل أشياء موجودة وأشياء غير موجودة مستخدما جملة متعددة الكلمات.م معلمته او مدرسته

العبارة رقم 26/ يظهر اهتماما في الصور

العبارة رقم 27/ يتعرف على تسعة حروف بشكل صحيح

العبارة رقم 30/ يستجيب بشكل متواصل للتلميحات

العبارة رقم36/ يظهر تاثر ملائم من خلال جلسة التقييم

العبارة رقم 38/ يظهر اهتمام خاص بالفاحص

العبارة رقم 32/يتفحص ملامس الاشياء بطريقة ملائمة

المرحلة الخامسة

الإستجابة للسؤال ماذا تريد؟Responding to what do you want?

-ويحتاج الطفل بعض المساعدة من المدرب حتى يتعود على الذهاب للوحة التي بها الصور أو إحضار الكتالوج عندما يسمع السؤال. ماذا تريد؟

العبارة رقم 28/ يضع مكعب واحد في الصندوق

العبارة رقم33/يكمل معظم المهارات الملائمة عمريا

العبارة رقم 39/تواصل بصريا خلال جلسة التقييم

العبارة رقم 41/يستجيب بشكل ملائم للفاحصمن خلال التواصل البصري 4والاستماع والابتسام

العبارة رقم 15/يظهر سيطرة مناسبة بالعين

العبارة رقم40/يظهرحركات جسدية ملائمة عمريا

المرحلة السادسة

التعميم والإستجابة التلقائيةResponsive Spontaneous

في هذه المرحلة يستجيب الطفل للعديد من الأسئلة المختلفة مثل:

-ماذا تريد؟

-ماذا ترى؟

-ماذا تفعل؟..... وهكذا.

-نستخدم في هذه المرحلة كروت أو صور معبرة عن (أنا أريد - أنا أرى- أنا أفعل- أنا عندي...) ونضع مع ذلك صور أخرى.

العبارة رقم29/ينتظر دوره لوضع المكعبات في الصندوق

العبارة رقم 33/ يكمل معظم المهارات الملائمة عمريا

العبارة رقم39/يتواصل بصريا خلال جلسة التقييم

العبارة رقم22/يتفحص ادوات الاختبار ويلعب بها بشكل ملائم

العبارة رقم23/يستمتع بالتواصل الجسدي

العبارة رقم15/يظهر سيطرة منابة بالعين

العبارة رقم 40/يظهر حركات جسدية ملائمة لعمره

ملحق رقم (8)

الجلسات :

الجلسة رقم (1) المرحلة الاولى

رقم الطفل	زمن 6الجلسة	الهدف العام	الهدف السلوكي	الهدف التعليمي	سير الجلسة	الادوات	تقييم الجلسة	الملاحظات
(7)	30 دقيقة	ان يتواصل بصريا	ان يتعرف الطفل على صورة بسكويت	ن يشير الطل على صورة بسكويت	تعرض الصورة على الطفل فتحرك الصورة من مكانها حتى تصل الى الرجل المرئي عندها ينطق الكمبيوتر كلمة بسكويت حينها يضع البسكويت في فم الطفل	لاب توب ويحتوي على مجموعة من الصور برجيكت سماعة خارجية ماوس بسكويت وصحن	جيد حيث اشارة الطفلة على صورة بسكويت	كانت الطفلة قبل بداية الجلسة متهيبة المكان ولاتريد الجلوس ثم بعد دقائق وبداية الجلسة اصبحت الطفلة تنظر الى الصورة ثم اشارت اليها