الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الارطوفونيا

فعالية برنامج علاجي قائم على التقليد اللفظي والغير اللفظي لتنمية التواصل عند أطفال التوحد

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا

من إعداد الطالب:

بودحري ياسين

تحت إشراف الأستاذة:

يحياوي حفيظة

لجنة المناقشة

اسم ولقب الأستاذ	الصفة
قويدري ليلى	رئيسا
بن لعيفاوي حليمة	مناقشا
يحياوي حفيظة	مشرفا ومقررا

Dr YAHIAOUI Hafida
Enseignante Chercheure
Université de Mostaganem
Abdelhamid Ibn Badis

السنة الجامعية: 2020/2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الارطوفونيا

فعالية برنامج علاجي قائم على التقليد اللفظي والغير لفظي لتنمية التواصل عند أطفال التوحد

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا

من إعداد الطالب:

- بودحري ياسين

تحت إشراف الأستاذة:

يحياوي حفيظة

لجنة المناقشة

اسم ولقب الأستـاذ	الصفـة
قويدري ليلى	رئيسا
بن لعفاوي حليمة	المناقش
يحياوي حفيظة	المشرف ومقررا

السنة الجامعية: 2020/2019

الإهداء

فلا والله لا أدري لم قلبي يحبكم...

وأرض الله قد ملئت من الخلق ملايينا.

الشكر والتقدير

الشكر أولا وأخرا لله تعالى شكر لا يوازيه شكر.
يليه شكرا خاص لأسرتي متوج بوالدي اللذين حفاني بكامل الرعاية حتى أوصلوني إلى ما وصلت إليه
إلى أمي الغالية وأبي العزيز وأختي كوثر وبتول.

كما أتقدم بشكري إلى أساتذتي في شعبه أورطوفونيا وأخص بالذكر الأخصائية الأرطوفونية عتو أمينة
وشكرا مرقوم بماء العيون ومتوج بالعرفان الجميل لصرح العلم والعلماء.

الشكر موصول إلى رفيق دربي عبد الحق الذي كان سند لي في إنجاز المذكرة وابنه البرعم نافع دون أن أنسى فاطمة التي رافقتني أيما مرافقة في إنجاز هذا البحث.
وإلى الياسنين صراط و مزيلة أخوي الشقيقين.
إلى أصدقائي الأعزاء: عباس ، عبد السلام ، مصطفى ، سمير ، محمد ، لطيفة .

الفهرس:

الإهداء.....أ

شكر و تقدير.....ب

ملخص الدراسة باللغة العربية.....ج

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....د

مقدمة 1

الفصل الأول : الإطار منهجية الدراسة

- إشكالية الدراسة 4

- التساؤلات الفرعية.....7

- فرضيات الدراسة 7

- أهداف الدراسة 7

- أهمية الدراسة 8

- الدراسات السابقة 8

- أسباب اختيار البحث 11

- تحديد مصطلحات الدراسة 11

الجانب النظري

الفصل الثاني: التواصل عند الطفل المتوحد

المبحث الأول: التواصل

تمهيد:

تعريف التواصل 14

أنواع التواصل 15

أهمية التواصل 15

أنماط التواصل 16

التواصل ومشكلاته لدى الطفل ذي اضطراب التوحد 17

المبحث الثاني: التوحد

تمهيد:

تعريف التوحد 18

أسباب التوحد 20

أعراض التوحد 22

الفصل الثالث : التقليد

تمهيد:

تعريف التقليد 24

أطوار تطور التقليد عند الطفل العادي 25

مشكلة التقليد 27

أنواع مهارة التقليد عند الطفل المتوحد 27

النظريات المفسرة للتقليد 28

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:إجراء الدراسة

تمهيد:

أولا:

1 ـ الدراسة الاستطلاعية 31

2 ـ أهمية الدراسة الاستطلاعية 31

3 ـ أهداف الدراسة الاستطلاعية 31

4 ـ حدود الدراسة الأساسية 32

5 ـ أدوات الدراسة الاستطلاعية 32

6 – اجراء الدراسة الاستطلاعية 35

تمهيد:

ثانيا:

الدراسة الأساسية 36

المنهج المستعمل 36

حدود الدراسة الأساسية 37

أدوات الدراسة الأساسية 39

إجراء الدراسة الأساسية.....43

توقعات الدراسة الأساسية 46

الخاتمة : 47

توصيات و اقتراحات 48

قائمة المصادر والمراجع *:*

المراجع العربية 50

المراجع الأجنبية 52

الملاحق 54

ملخص الدراسة:

لقد هدفت دراستنا هذه إلى التحقق من مدى فعالية برنامجنا العلاجي(PIDC. Autisme) القائم على التقليد اللفظي والغير لفظي لتنمية التواصل عند أطفال التوحد على عينة تتراوح أعمارهم بين 6 و8 سنوات متكونة من ثلاثة أطفال توحدين ولتحقق من فرضيات الدراسة قام الباحث ببناء برنامج علاجي لتطوير مهارتي التقليد اللفظي والغير لفظي لتنمية التواصل لدى أطفال التوحد متكون من ثلاثة أبعاد. بعد الرياضة فيه أربعة بنود وهدفه التقليد الغير لفظي لتنمية التواصل الغير لفظي، وبعد الموسيقى فيه ثلاثة بنود يهدف إلى التقليد اللفظي من اجل تنميه التواصل اللفظي، وبعد المسرح أربعة بنود هدفه التقليد اللفظي والغير لفظي لتنمية التواصل اللفظي والغير لفظي وعلى حسب التوقعات فان فاعليه البرنامج لا تقل أهميه عن البرامج الفعالة الأخرى.

Summary:

Our study aimed to verify the effectiveness of a treatment program (PIDC. Autism) based on verbal and non-verbal imitation to develop communication.For autistic children on a sample between the ages of 6 and 8 years consisting of three children with autism and to verify the hypotheses of the study, the researcher built a therapeutic program to develop the skills of verbal and non-verbal development to develop communicationfor autistic children, it consists of three dimensions. The first-dimensionsport, it has four items, and its goal is the non-verbal imitation, to develop nonverbal communicationanddimension of music, there are three items aimed at verbal imitation in order to develop verbal communication.Dimension of theatre, four items are aimed at verbal and non-verbal imitation to develop verbal and non-verbal communication.

According to expectations, the effectiveness of the program is no less important than other effective programs.

المقدمة:

تعد الإعاقة بوجه عام من التعقيدات التي تمس المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة ولها مخلفات في نواحي شتى فهي تؤدي إلى عرقله المسيرة إن مائية والتقدمية في المجتمع بل حتى الإنسانية بصفة عامة.

ويتحتم علينا بالضرورة إيلاء هذه الفئات الخاصة المناسب من الاهتمام والرعاية حتى يتسنى لهم العيش بكرامة و الاندماج في المجتمع ، ويعتبر التوحد من هذه التعقيدات و القضايا الاجتماعية المعاصرة حيث يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تصيب الطفل المتوحد في أهم مراحل نموه وبذلك يحرم من أشياء كثيرة وعديدة ويعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا في وقتنا الحاضر والذي يبدأ في مراحل مبكرة ويؤثر على جميع جوانب الطفل العقلية و الفيزيولوجية و العاطفية و حتى الاجتماعية .

ولقد اهتم بعض الدارسين والباحثين والعلماء بهذه الفئة وسخروا كل ما لديهم من جهود في سبيل التوصل إلى طرق علاجية قد تأخذ بأيديهم إلى بر الأمان والانضمام في المجتمع ومن بين هؤلاء العلماء هادوين و انجل .

وقد أدت هذه الاهتمامات والجهود للتوصل إلى طرق علاجيه نافعة وفعالة في معالجة اضطراب التوحد بتلقينه مهارة التقليد الذي يعتبر الركيزة الأساسية في التعليم و التطور وبدونه الطفل لا يتعلم الكلام ولا يكتسب السلوكات الأساسية والكثير من الأطفال التوحديين يجدون صعوبات في التقليد لذلك يتوجب على المربين تلقين الطفل قدرات التقليد ويعتمد التقليد اساسا على التكرار السهل والمباشر كالنطق والإشارة اما تقليد السلوكات الدقيقه والمركبة فيأتي مع الوقت ويعتمد التقليد على التمارين الموجهه لخلق قدرات التي تكتسب عاده في حياه الطفل اليوميه مثلا الكلام يعتمد على حركات الشفتين واللسان كما تتضمن عمليه التقليد عدة عوامل اخرى كالتحفيز واستعمال الذاكره والسمع وغيرها و يتناول موضوع البحث دراسة

فاعلية البرنامج العلاجي ومدى تأثيره في الطفل المتوحد و قد تدرجنا في تطبيقه على طريقة علمية كانت الخطة فيه تناول المقدمة أولا مقدمة تدرج تحتها الجانب النظري و تناولنا فيه أربعة فصول الفصل الأول تحت عنوان منهجية الدراسة مندرجا تحتها مجموعة من المباحث تناولناها كالتالي إشكالية الدراسة و فرضياتها و أهدافها والدراسات السابقه التي تناولت هذه الظاهرة ثم أسباب اختيار الموضوع ثم تحديد مصطلحات الدراسة ثم اتبعناها بفصل ثان كان عنوانه التواصل عند الطفل المتوحد والذي تناولنا تحته مبحثين عنوان أولهما التواصل تعريفه وأسبابه و أعراض التوحد حسب dsm 5 ثم الفصل الثالث الذي كان تحت عنوان التقليد عرفنا فيه التقليده وبينا أطواره والمشاكل التي تنطبق على التقليد ثم أنواع و مهارة التقليد عند الطفل المتوحد هذا فيما يخص الجانب النظري أما فيما يخص الجانب التطبيقي فتناولنا فيه فصلا تحت عنوان منهج البحث والإجراءات الميدانية و تناولنا فيها دراستين أولاهما دراسة الاستطلاعية كانت تحتها مجموعة من العناوين هي على الترتيب كالتالي أهمية الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وحدودها وأدواتها و الصعوبات التي تحدثنا والمنهج المستعمل في هذه الدراسة ثم الدراسة الثانية التي عنوانها الدراسة الأساسية وتناولنا فيها حدود الدراسة الأساسية أدواتها و توقعاتها ثم بعد ذلك أنهينا بحثنا بخاتمه جاء فيها ملخص ما ورد في البحث ثم بعد ذلك توصيات واقتراحات فيما يخص هذا البحث والآمال المستقبليه المتعلقة بفاعلية هذا البرنامج .

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

- **إشكالية الدراسة**
- **التساؤلات الفرعية**
- **فرضيات الدراسة**
- **أهداف الدراسة**
- **أهمية الدراسة**
- **الدراسات السابقة**
- **أسباب اختيار البحث**
- **تحديد مصطلحات الدراسة**

الإشكالية:

يعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعتبر من أكثر مشاكل الطفولة إزعاجا وإرباكا ، وقد تتضمن اضطراب في جوانب الأداء لدى المتوحد خلال مرحله الطفولة التي قد يمتد ليشمل مراحل عمريه أخرى بما في ذلك؛ التقليد والانتباه والإدراك والتعلم واللغة ومهارات التواصل والمهارات الحسية والحركية ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع على أقصى حد تسمح به قدراتهم ، ومن نتائج ما توصل إليه جراء الاهتمام بهذه الفئة التقليد كأسلوب من أساليب التربية في علم النفس. التقليد عبارة عن ميل واستعداد فطري يولد به الطفل فيدفعه إلى محاكاة غيره في أفعالهم وأقوالهم، وعن طريق التقليد يكتسب الطفل الكثير من المهارات القيم والتقاليد والعادات والتقليد وهو من المهارات الهامة واللازمة في نمو الطفل وتعلمه، فبدون المحاكاة لن يتعلم الطفل اللغة، وبدونها لن يتعلم الطفل التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به ويستخدم الطفل التقليد في الحصول معلومات من العالم المحيط به.

و على حسب الدكتور عبد المنعم الحنفي فإن التقليد هو إحدى الأشكال الرئيسية للاتصال الإنساني، والطفل لا يتعلم التقليد ولكنه يكون عنده غريزيا فطريا، فيبدأ التقليد مبكرا وعمر الطفل ليكون هو الوسيلة غير اللفظية في اكتساب الكثير من المعلومات من البيئة المحيطة به لتساعده على تشكيل سلوكه ويبدأ الطفل في النصف الثاني من السنة الأولى تقليد أفعال الآخرين وذلك من خلال ملاحظة الآخرين مثل (التلويح باليد ، الإشارة ، التقبيل... الخ)، ومن ثم يبدأ الطفل باكتساب العديد من الأفعال وتكوين صوره ذهنية والاحتفاظ بها واستدعائها في الأوقات المناسبة وتتطور مهارة التقليد مع تطور نمو الطفل، لذا يجب استغلال ميل وتطور مهارات التقليد والمحاكاة عند الأطفال في تعليمهم الكثير من المهارات والمعلومات الممكنة وملائمة إمكانياتهم وقدراتهم و يعد الفشل في التقليد من الأمور الهامة التي تساعد على الكشف عن حالات التوحد يعاني من عجز ملحوظ في القدرة على المحاكاة

الإشارات والتغيرات الصوتية والأفعال الاجتماعية كما أنه يبدي فشلا ذريعا في السنوات الأولى في إظهار التطور الطبيعي للتقليد انطلاقا من هذا اقترح الباحثون حلا لهذه الاضطرابات وصب فيها جميع جهودهم واهتماماتهم لمعالجه هذا الإضراب مما نتج عنه وجود برامج علاجيه مكثفه وهنا تقتضي الضرورة لتعريف البرنامج هو مجموعه من الإجراءات والأسس والتطبيقات القائمة على بعض المهارات اللغوي والتي يعارضها الباحث في سوره المنهجية، وعلميه لتدريب الأطفال ذوي التوحد عليها وفق خطوات إجرائية منهجيه وللتغلب على صعوبات التي يواجهها أو يعاني منها أطفال التوحد فان عمليه التدخل المبكر ضرورية جدا للعمل على تطوير قدراتهم على التواصل بشكل تلقائي ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل والإشارة والإيماءات الجسدية... الخ وقد أثبتت دراسة هودوين وآخرين في تدريب أطفال التوحد الصغار الذي تتراوح أعمارهم بين تسع سنوات له تأثير واضحا على هؤلاء الأطفال في عمليه التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم، انفعالاتهم بأكثر من طريقه (النصر، 2002ص 12)

من اجل مساعدتي هذه الفئة أطفال لابد إن نتعامل معها بشكل ايجابي ويجب الاهتمام بها ومحاوله التدخل المبكر والكشف عنه في السنوات الأولى من حياته وكذلك توفير البرامج العلاجية والبرامج التدريبية والإرشاد الأسري من اجل مساعدة أطفال التوحد على التكيف والاندماج وللتوحد عده برامج علاجيه وتدريبيه تساعد في تحسين صعوبات الانتباه والتركيز وفي الملاحظة والتقليد والتي تعتبر من المهارات الهامة واللازمة في نمو الطفل واكتساب الكثير من المعلومات من بيئة المحيطة به التي تساعده على تشكيل سلوكه وبناء شخصيته فبدونها لم يتعلم الطفل اللغة وسيواجه صعوبات جمة في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به (كوجال، 2003، ص34) ومن بين أهم البرامج العلاجية فماذا عليها عالميا برنامج لوفاس (lovas) وهو يهدف إلى اختبار فعالية أسلوب التحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي اضطرابات نمائية وسلوكيه شديدة كما نجد برنامج تيتش وبرنامج سلوكي علاجي

يهدف إلى علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة لهم وهو طريقه تعليمية شامله لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة والسلوك بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل وهي طريقه للعلاج مصممه بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل (بطرس، 2011) ومن أهم الدراسات السابقة التي اهتمت ببرامج التدريبية لذوي التوحد دراسة ويلار وكورتر 1998 وعبد الله 2001 وبانيرال وفيرنتي 2002 وزهران 2010 حيث أشاروا إلى حدوث تحسين ملحوظ في مهارات السلوك التكيف نتيجة استخدام جدول النشاط المصور واستمر هذا التحسن خلال فتره المتابعة برنامج العلاج بالموسيقى يساهم في تحسين مستوى النمو اللغوي للأطفال التوحدين حيث يؤدي إلى زيادة كم من مفردات اللغوية من جانبهم ويساعدهم على استخدامها بسوره صحيحة، ويساهم في تنميه مهارات التواصل اللفظي ليسبسيت (lispsitt 1999) ومن خلال دراستنا الحالية سنحاول بناء برنامج تدريبي من خلال تطبيق بأربعة أبعاد وهي الموسيقى أصوات ورياضة البدنية مسرح لعب الأدوار من اجل تعلم مهارات التقليد اللفظي والغير اللفظي ومساهمتها في التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد وكذا ما لاحظناه في الواقع الإكلينيكي الجزائري نقص هذا النوع من البرامج وعدم استخدامها رغم الإسهامات والتطورات في هذا المجال بهذه الإبعاد من خلال ما تقدم وسبق ذكره تبلورت لدينا فكره البحث عن مدى مساهمه برنامج تدريبي من خلال تقنيه التقليد في تحسين الجانب التواصلي للطفل المتوحد بالإضافة إلى البحث عن مدافعية الأبعاد والبحث في أثرها عن مدى مساهمتها في تحسين التواصل لدى الطفل المتوحد ومنه نحاول الإجابة عن التساؤل العام الآتي:

ما فعالية برنامجنا PIDC autisme القائم على التقليد اللفظي والغير لفظي في تنمية التواصل عند أطفال التوحد ؟

التساؤلات الفرعية:

ما مدى فعالية بعد الرياضة في البرنامج القائم على مهارة التقليد اللفظي و الغير لفظي في تنميه مهارة التواصل عند الطفل المتوحد ؟

ما مدى فعالية بعد الموسيقى في البرنامج القائم على مهارة التقليد اللفظي و الغير لفظي في تنميه مهارة التواصل عند الطفل المتوحد ؟

ما مدى فعالية بعد المسرح في البرنامج القائم على مهارة التقليد اللفظي و الغير لفظي في تنميه مهارة التواصل عند الطفل المتوحد ؟

الفرضيات:

يساعد البرنامج القائم على التقليد اللفظي في تنميه التواصل عند الطفل المتوحد و تطويره لديه

يساعد البرنامج القائم على التقليد الغير لفظي في تنميه التواصل عند الطفل المتوحد و تطويره لديه

أهداف الدراسة:

إن كل دراسة تتحدث قيمتها بقيمه أهدافها ونتائجها وكان الهدف من هذه الدراسة :

1. توفير تقنيات متنوعة ليتعلم فيها الطفل مهارة التواصل.
2. تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم على التقليد اللفظي والغير لفظي.
3. تحذف الدراسة إلى تطوير مهارات التواصل.
4. تطوير المهارات الميدانية من خلال التعامل مع حالات تعاني من التوحد.
5. تصميم برنامج متعدد الأنشطة في تطوير التواصل من خلال تقليد الأنشطة.
6. قياس فعالية برنامج قائم على التقليد من اجل تطوير مهارات التواصل.

أهمية الدراسة:

1. المساهمة في تطوير التعليمات الخاصة بالتقليد اللفظي والغير لفظي في مجال التوحد.
2. يضم برنامج أنشطة اللعب والتفاعل مهارة التواصل.
3. أهمية النشاطات المتعددة والصيام الألعاب والموسيقى ولعب الأدوار في تنمية مهارات التواصل عند الطفل المتوحد.
4. أهمية أسلوب التقليد اللفظي والغير لفظي في تنمية التواصل.
5. محاولة مساعدة هذه الفئة.
6. محاولة مساعده الأولياء والتخفيف عنهم.

الدراسات السابقة: الدراسة العربية

دراسة الحسني (2005):

دراسة هدفت إلى قياس مدى فعالية برنامج تعليمي باللعب في تنميه الاتصال اللغوي عند الأطفال المصابين بالتوحد تكونت عينه البحث من 20 طفلا مصابا بالتوحد قسمة العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية خضعت للبرنامج التعليمي لتنميه الاتصال اللغوي وأخرى ضابطه تتبع البرنامج التعليمي باللعب ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وجود فروق في مهارة التقليد البرنامج وبعده لصالح الاختبار البعدي للمجموعة تجريبية فروق في مهارات الفهم والمعرفة قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية.

دراسة احمد 2008:

فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير لفظي لدى عينه الأطفال التوحديين وقد هدفت إلى تحقيق مدى برنامج سلوكي في تنميه بعض مهارات التواصل غير

لفظي لدى عينتي الأطفال التوحدين حيث يعتمد البرنامج على التدخل السلوكي المكثف في تنميه أو تحسين كل من مهارات التواصل اللفظي، والتأكد من استمرارية البرنامج بعد تطبيقه في فتره زمنيه واشتملت عينه الدراسة على (10) أطفال ذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم بين (2 و10 سنوات) استخدم الباحث أدوات منها مقياس الذكاء مقياس تقدير مهارات التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد أوضحت نتائج الدراسة انه يوجد تحسن لصالح إفراد المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة في كلا من إبعاد ومهارات التواصل غير لفظي.

دراسة أمين 2008:

عنوان فاعليه برنامج تدخل المبكر لتنميه الانتباه المشترك لأطفال التوحديين وأثره في تحسين التفاعلات الاجتماعية وذلك على عينه مؤلفه من ستة أطفال توحدين، تراوحت أعمارهم بين (5–7 سنوات) وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتفاعا ملحوظا في مستوى مهارات الانتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج وكذلك زيادة في مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى أفراد العينة.

الدراسات الأجنبية:

دراسة ايسكلون (2002):

بعنوان أثر التقليد الاجتماعي لدى عينه من أطفال التوحد حيث هدفت الدراسة إلى معرفه اثر التطوير مهارات التقليد في تحسين السلوك الاجتماعي وذلك على عينه مؤلفه من (20) طفلا، تراوحت أعمارهم بين (3–7سنوات) قسموا إلى مجموعتين متجانستين من حيث العمر الجنس في كل منهما (10) أطفال إذ إن المجموعة الأولى تقوم بدوري، أما الثانية فهي مجموعة مشاركه وقد أظهرت الدراسة دورا هاما للتقليد في تسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي الاقتراب من الأشخاص ومحاوله لمسهم والنظر إليهم والتحرك تجاههم.

دراسة انجل (2011):

برنامج أنشطة اللعب البدنية مع الأقران في أنماط الأنشطة البدنية لدى أطفال ذوي التوحد واهم العقبات التي تواجههم وذلك من خلال تقارير مبنية على ملاحظه أولياء أمورهم وكانت عينه البحث تتكون من (23) طفلا تم تشخيصهم أنهم مصابين بالتوحد وتتراوح أعمارهم بين (6-14) سنه وقد قامت الباحثة بتقسيم مستوى أداء الأطفال إلى ثلاث مجموعات مستوى أداء الأطفال، المجموعة الأولى حققت مستوى أداء مرتفع أما الثانية متوسطه أما الثالثة متدني. وتضم الأنشطة البدنية الأنشطة الرياضية المتنوعة مثل (المشي، الجري، ركوب دراجة، القفز) وفقا لما جاء في دليل الاتحاد الوطني للرياضة البدنية الأمريكية وقد خلصت الدراسة إلى أهمية مشاركه الأطفال ذوي التوحد في الأنشطة الرياضية المختلفة مع أقرانهم لما له من أثر كبير في تنميه وزيادة مستوى التفاعلات الاجتماعية.

دراسة اسبورن واسكوت (2004):

إلى اختيار ماذا فعاليه العلاج بالموسيقى برنامج للتدخل المبكر في تنميه مهارات التواصل اللفظي، وتحسين المستوى اللغوي قوامها أطفال تتراوح أعمارهم بين (4-6 سنوات) تم تقسيمها إلى مجموعتين تجريبية والأخرى ضابطه وأوضحت النتائج فعالية برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم في تحسين المستوى اللغوي لهؤلاء الأطفال ومساعدتهم في التواصل اللفظي مع غيرهم من الأقران والكبار والمحيطين بهم.

دراسة فيكتوريا هاجدورن (2004):

أن استخدام الكتب المصورة في حصص الموسيقى كاستراتيجية عامه يدفع الأطفال التوحديين إلى تنفيذ الأنشطة الموسيقية المتضمنة في تلك الصور عن طريق التمثيل البصري لما تتضمنه الصور من مهام وأنشطة أو أغاني، ويؤدي إلى زيادة كم المفردات

اللغوية تزداد على أثرها التفاعلات الاجتماعية بين الأقران كما يتضح من درجاتهم على مقاييس التفاعلات الاجتماعية المستخدمة وذلك لدى عينه ضمه عشره أطفال تتراوح أعمارهم بين (9–14 سنة) تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين أحداهما تجريبية والأخرى ضابطه.

أسباب اختيار البحث :

- ابتغاء مرضاة الله
- مساعدة الأطفال المصابين باضطراب التوحد على تخطي أزماتهم العقلية والوجدانية والاجتماعية.
- نشر الوعي في المجتمع إزاء هذه الطائفة الوليدة في المجتمع المعاصر.
- إثراء تزويد المسئولين من أولياء وغيرهم بما يخص هذه الطائفة بحلول ومعلومات.
- إيجاد طرق الناجحة توصل علاج الطفل المتوحد

تحديد مصطلحات الدراسة:

البرنامج: هو مجموعه من الإجراءات والأسس والتطبيقات القائمة على بعض مهارات التواصل من اجل تدريب أطفال وفق خطوات إجرائية منهجيه والتي تم تطبيقها على أفراد عينه البحث من خلال عدد من الجلسات بهدف تنميه سلوك والمتمثلة في التواصل والتقليد اللفظي والغير لفظي.

التوحد: هو إعاقة تطوريه نمائية تظهر سنوات الأولى من حياه الطفل والتي تتميز بضعف واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي وظهور حركات وسلوكيات نمطيه واهتمامات غير عاديه الملحوظ إضافة إلى صعوبات واضحة في الجانب الأكاديمي والمعرفي متفاوتة الدراجات.

التقليد: هو القدرة على محاكاة الحركات والأفعال التي تحدث أمام الطفل سواء في طريقه تنفيذ المهام والأنشطة أو حركات الوجه والجسد ويعتبر التقليد أحد العناصر الأساسية لاكتساب التواصل ومهارات أخرى متعددة.

التقليد الغير لفظي: هي القدرة على تقليد سلوك الآخرين من خلال تقليد حركات بسيطة مثل رفع اليد، القفز، الاماءات الوجهية وتقليد الأفعال لاستخدام الأشياء.

التقليد اللفظي: وعبارة عن إنتاج وإخراج لفظي لسلوكات وتقليد الآخرين كما أن تعليم الطفل تقليد اللفظي إخراج الأصوات والنغمات يساعده في تطوير لغته والتواصل مع الآخرين.

التواصل: هو مجموعه من السلوكات الهادفة تستخدم بشكل مقصود في التبادلات لإرسال معلومات ملاحظات أو للتعبير يقتضي التواصل وجود مرسل ومرسل إليه ونفق التواصل (قناة التواصل) ويشترك فيه طرف التواصل لفهم الرسالة.

الجانب النظري

الفصل الثاني: التواصل عند الطفل المتوحد

المبحث الأول: التواصل

تعريف التواصل

أنواع التواصل

أهمية التواصل

أنماط التواصل

التواصل ومشكلاته لدى الطفل ذي اضطراب التوحد

المبحث الثاني: التوحد

تعريف التوحد

أسباب التوحد

أعراض التوحد

المبحث الأول: التواصل

تمهيد:

إن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتميزون باختلال واضح في التواصل مع غيرهم ، حيث انه يمس التواصل بشكليه اللفظي والغير لفظي ويعتبر هذا عامل الأساسي في تشخيص الحالة.

وعلى هذا الأساس سنقوم في هذا الفصل بتناول مفهوم التواصل بشكل عام والتطرق إلى أنواعه ومشكلاته لدى الطفل التوحد.

تعريف التواصلCommunication :

تعرفه "نادية إبراهيم" على أنه الأسلوب أو الطريقة التي يتم بها تبادل المعلومات بين الأفراد سواء بالكلمات المنطوقة أو المكتوبة ابتسامه أو الإشارة أو الإيماءات أو الحركات في الجسم أو حركات اليدين أو تعبيرات الوجه وهو عمليه تبدأ قبل أن يكتسب الطفل القدرة على استخدام الرموز اللغوية وتزداد قدره الفرد على التواصل باكتساب اللغة (ناديه إبراهيم، 2000، ص 62).

هو عمليه تبادل الأفكار والآراء والمشاعر من بين الأفراد بطرق مختلفة وأساليب الإيماءات إشارات تعابير الوجه والحركات والانفعالات واللغة اللفظية والغير لفظيه (السيد، 1996، ص 18).

التواصل هو انتقال واستقبال الإشارات أو الرسائل بين الأشخاص حسب معجم العلوم السلوكية (سالم، 2014، ص 23).

كما يعتبروا التواصل عمليه ربط بين شخصين أو أكثر من خلال تبادل الأفكار المعلومات والمعارف بشتى أساليب اللفظية وغير لفظيه مثل اللغة تعبيرية الإيماءات والإشارات والرموز

أنواع التواصل type of communication:

يقسم التواصل إلى نوعين تواصل لفظي وغير لفظي.

التواصل غير لفظي:

التواصل الغير لفظي العملية التي خدموا فيها الوسائل والأساليب الغير كلامية للقيام بعملية التواصل وتشمل على حركات والإيماءات والتعبيرات الوجهية ولغة الجسد واللمس والشم وغيره (Esman, A. 1983).

التواصل اللفظي:

هو الإجراء الذي يتم فيه تبادل اللغة المنطوقة بين أطراف الاتصال (Ellis, R. ،155p 2009).

أهمية التواصل:

1. يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية، من خلال عمليه التواصل، وتكون بدايتها علاقة الطفل بأمه للحصول على الغداء والحاجيات.
2. عملية التواصل الفرض على تحقيق مشاعر الانتماء لجماعه ما أول مجتمع ما أو حتى لأسرته الصغيرة.
3. عملية التواصل تساعد الفرد على تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين.
4. يحقق التواصل للفرد التعلم من خلال التفاعل مع من حوله، ويساعد ذلك على اكتساب أفكار ومعرفه جديدة أو تعديل ما سبق اكتساب من خبرات.
5. ينمي التواصل المهارات العملية العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر، كما ينمي مهارات اللغوية المسموعة والمقروءة أيضا. (سليم عبد العزيز، 2003، ص11-12)

أنماط التواصل:

أن كلا من التواصل اللفظي والغير لفظي مجموعه من الأنماط تخصه منها:

التعبيرات الوجيهة الابتسامة: في فتره ما بين ثلاثة أشهر عاده ما يتعرف طفل العادي على وجه أمه ويبتسم لها وذلك لمعرفتها بها وتكون بالنسبة للطفل علامة مبهجه على استماعه بالبيئة المحيطة به.

مدى التعبيرات الانفعالية: الطفل التوحدي يظهر انفعالات قليله دون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم ويظهرون في حاله ثبات بدون أي انفعال بعكس الأطفال العاديين الذين يظهرون استجابات ويخافون في المواقف الخطيرة (rutter،1998،p451) الاتصال الشكلي: اتصال الذي يستخدم الصور والأشكال والنماذج لنقل معلومات (فراس السليتي، 2008، ص196).

لغة الأشياء: وهنا يقصد بها ما يستخدمه أو مرسل رسالة بهدف التعبير عن المعاني أو الأحاسيس التي يريد نقضها إلى المستقبل (عمر عبد الرحيم نصر الله، 2001ص 156).

التواصل بالنظر: إن لغة العيون تنقل الرسائل ذات بنات مختلفة تفسر بعض النظرات من قبل الأشخاص على إنها إعجاب أو تبادل علاقات، فين حين تفسر أخرى على أنها كراهية غضب وعدم القبول وقد أشارت بعض الدراسات أن النظر إلى المعلم مباشره يعزز لديه الانتباه والاهتمام والمشاركة (عمر عبد الرحيم نصر الله 2008، ص 307).

استخدام الإشارات: تعتبر لغة الإشارات شكل من إشكال التواصل فالإصبع لا شيء موجود في اتجاه الإشارة والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على إن الطفل يعرف إن الشخص الذي أمامه يكون قادرا على استنتاج ما يشير إليه ولكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة (siegal ،1999 ،p44).

الاتصال المكتوب: هو الذي يعتمد على الكلمة المكتوبة مثل: الكتب والصحف والمجلات...الخ، حيث يبذل جهدا في أعداد الرسالة وكتابتها وصياغتها حتى تكون الاتصالات كتابيه جيده وواضحة سلام قدام مراعاة اللغة البسيطة والكلمات المألوفة (فراس السليتي، 2008، ص 196).

التواصل ومشكلاته لدى الطفل ذي اضطراب التوحد:

هو عمليه تبادليه واجتماعيه وتفاعلات مختلفة ويعاني الطفل ألتوحدي بقصور في التواصل بشكل ملحوظ وذلك لاضطراب كل من الانتباه المشترك، التقليد استخدام سلوكيات غير لفظيه متعددة. إن المحاكاة التشخيصية لأطفال ذوي اضطراب التوحد تشتمل على اضطرابات واضحة في القدرة على التقليد والاستخدام النمطي والمتكرر لبعض السلوكات (cheng،2004 ، p08) من الأعراض التي تميز ذوي الاضطراب التوحد هي الاضطراب التواصل حيث إن الطفلة التوحدي يبدو مختلفا عن بقيه الأطفال في نفس العمر الزمني يبدو كأنه لا يريد أمه ولا يحتاج إليها، كما نلاحظ إن الطفل ذو اضطراب التوحد لا يستطيع خلال الستة شهور الأولى من حياته أن يلاحظ أمه أو يتابعها. ويكون قليل المطالب بشكل ملحوظ ولا يبتسم إلا نادرا، ويمكن إن ينطق كلمات قليله وتكون غير واضحة وغير مفهومه كما إن استجابته دائما متوقعه ولا يأتي بأي استجابة يمكن اعتبارها غير متوقعه ولا يبدي اهتمام باللعب حيث انه لا يبدي أي اهتمام بالألعاب الجماعية، ولا يبدي أي انفعال، ويفتقر بشده إلى التواصل اللفظي والغير لفظي وتكون ردود أفعاله بالمثيرات مختلفة أما مفرطة جدا أو قليله جدا (محمد ، 2002، ص 62).

إن اللغة والتواصل تلعب دورا الأساسية للنظريات والممارسات الإكلينيكية في مجال التوحد، وان المؤشرات على وجود التوحد هي تأخر والانعكاس في النمو اللغوي. إن الطلاقة والمرونة الخاصة باللغة التعبيرية يمكن أن يكون ضروري وحاسم في تمييز التوحد عن

الاضطرابات الأخرى. بسبب النماذج البطيئة وغير المعتادة من نمو الكلام، فان كثيرا من السمات المبكرة للعجز اللغوي مرتبطة به تتداخلوا مع اضطرابات أخرى. على الرغم من إن المهارات في اللغة للتوحيديين إلا إن التأخر في اللغة التعبيرية في السنوات الأولى من العمر ليست مقصورة على إفراد التوحد (عيسى، وخليفة، 2007، ص 146).

إن الأطفال العاديين الغير متوحدين ذوي اضطرابات اللغة سوف يظهرون بالتأكيد صعوبات في فهم اللغة وأيضا في التعبير عنها، ولكن على الرغم من إن نموهم الاجتماعي ربما يكون غير ناضج، إلا انه ليس منحرفا. من المحتمل إن يجدوا وسائل بديله للتعبير عن أنفسهم ولديهم القدرة على الانخراط في تسلسل جذب الانتباه، والمشاركة باهتماماتهم المتنوعة. إما الأطفال التوحديين قد لا يكونوا يعون دوره التواصل الهام والقيم في التعبير عن حاجاتهم ورغباتهم، وهذا يؤكد على أهميه تدخل التواصل كهدف أساسي لتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتحسين جوده الحياة الدليل الإمكان (tavulari،2004 ،p19).

المبحث الثاني: التوحد

تعريف التوحد:

يعرفه اورتيز عام 1989 بأنه أحد اضطرابات النمو الشديد في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبيه واضحة أو خل العصبي ثابت وتغيرات بيوكيميائية أو أي في أو علامات جينية (الشربيني وآخرون، 2011، ص 26).

التوحد هو اضطراب نمائي سلوكي يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، الذي يتميز بضعف.

واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي والغير لفظي وظهور حركات وسلوكات نمطيه واهتمامات غير عاديه وقصور في اللعب التخيلي أضافه إلى صعوبات واضحة في الجوانب الأكاديمية والمعرفية متفاوتة الدرجات(APA ،2002 ، ص 33).

تعريف التوحد طبقا لتصنيف:DSM 5

1. يبدي الطفل عجز النوعية في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن عجزا عن الاستخدام المناسب للسلوكيات غير لفظيه ليوجها انفعالاته والفشل في نموه أو تطويري علاقات مع الآخرين.
2. العجز عن التواصل يرى غالبا في الأطفال المتوحدين، وهذا العجز يتضح في نمو اللغة المنطوقة، والعجز المبادأة، أو في تعزيز المحادثة، والسلوك النمطي، وقصور في مهارات اللاعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية.
3. التوحد هو اضطراب نماء معقد يؤثر على الوظائف الدماغ وتصاحب اضطرابا في السلوك الاجتماعي والتواصل واللغة طور مهارات اللعب، وتظهر هذه الإعاقة قبل إن يصل عمر الطفل 30 شهرا، وهذا بدوره يؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه واستغراقه في التفكير وضع في قدراته الانتباه والتواصل وأقامه علاقات اجتماعيه مع وجود نشاط حركي غير طبيعي (الدوخي، صقر، 2004ص 30).

4 **. تعريف أنواع التوحد حسب:DSM5**

متلازمة أسبرغر: في هذا النوع يكون الطفل طبيعيا من ناحية الذكاء وبإمكانه أن يتعلم ويتحدث بشكل سليم لغويا، ولكن يكون عنده مشكله في التواصل مع الآخرين حيث انه لم يستطيع أن يستعمل كلمات التي يتعلمها بالحديث مع الآخرين، وتكمن مشكلته في

هذا النوع على التواصل الاجتماعي، فهو يقرا ويتعلم ويهتموا بالكثير من الأمور لكنه لا يتعامل بالمزاح والضحك.

اضطراب التفكك الطفولي: يتعلم الطفل المهارات يكون طبيعيا كغيره من الأطفال، ولكن بعد عامين من عمره يصبح الطفل عدوانيا ولا يستطيع أن يمارس المهارات التي كان يمارسها من قبل ويتملكه الغضب غيره من الأطفال المصابين بالتوحد.

اضطراب النمو الشامل: يكون الأطفال مصابين بمشاكل في النمو والتواصل الاجتماعي بحيث لا يستطيع النظر للآخرين بأعينهم، ولا يستطيع أن يظهر أي استجابة عاطفيه مع الآخرين (أنور الحميد، 2014، ص12).

أسباب التوحد:

لقد فشلت الجهود الأكاديمية في الحصول على تفسير علمي لاضطراب التوحد فقد ظلت الأسباب مجهولة منذ حقبه زمنيه طويلة نظرا تداخل بعض الاضطرابات الطفولة الأخرى والتخلف العقلي واضطراب التواصل وسنتناول في الدراسة الحالية في ما يلي أهم أسباب التوحد

أولا: لقد أشارت بعض البحوث إلى وجود صيغه المباشر في الإصابة باضطراب التوحد واستنتجوا بعض الخاصيات حيث إن التوأمة من البيضة الواحدة أكثر عرضه من التوأم من بيضتين مختلفتين ومن المعروف التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة موجودة بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبه المخ مع وجود الاختلافات واضحة في المخيخ بما في ذلك ونوع معين من الخلايا المسمى خلايا نمطيه متكررة .

ثانيا: عوامل بيولوجية: اعتمادا على ما ذكرته ليدا فقد حصرته في الحالات التي تسبب إصابات في الدماغ بمعنى إن أصابه الأم بأحد الأمراض المعدية أو أثناء الولادة أو تعرضها لنزيف أو حادث أو كبر الأم هذه كلها عوامل قد تكون متسببة بطريقه أو بأخرى في حاله التوحد (الزارع 2004 صفحه 29).

ثالثا: عوامل عصبية: مرض اضطراب التوحد حدوث أمراض على مستوى المخي لقد أوضحت فحوصات الرنين المغناطيسي إن حجم المخي مع الأطفال المتوحدين من الأطفال الأصحاء من إن التوحدين مصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجما الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاض في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة أما باقي الأعراض فتولدوا نتيجة اضطراب في الفصل الأمامي (الشربيني 2011 صفحه 43).

والبحث الحالي يشير إلى أن أي شيء يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنيويورك أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي يمكن له أن يسبب التوحد (عليوات 2007 صفحه 8).

رابعا: أسباب اجتماعيه أسرية:

1. يتعرض الطفل للعديد من المشكلات الاجتماعية داخل الأسرة.
2. خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.
3. تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة (خطاب 2005 صفحه 11).

خامسا: أسباب إدراكية: أنصار هذا المنظور إن التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي حيث أشارت دراسة طلين وآخرون توحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك بالإضافة إلى اضطراب اللغة (خطاب 2005 صفحه 12).

أعراض التوحد:

لكل اضطراب دلالات وسيمات تميزه عن غيره من الاضطرابات والتوحد من بينها حيث نجد أن الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية وتحديدا في التفاعل الاجتماعي يرجع مشاكل إلى في اللغة الكلام لدى الطفل التوحدي لغته تكون مطالبه فهي إما متأخرة أو غير موجودة بالمرة خلاصه القول أن هذا الطفل يعاني من مشاكل في اللغة ويتبعها ضرورتي مشاكل في التفاعل الاجتماعي أيضا بوضوح في الطفل ألتوحدي هو السلوك التكراري بمعنى أن يكرر ما يفعله في كل مره ويصر على روتين يومي معين ثابت ويواجه تغيير ذلك الروتين بالثورة والغضب (Gabriels&. Hill2003p16).

ومن بين أعراض التوحد:

1. عدم قدرته على التواصل والمشاركة الجماعي مع إقرانه من الأطفال ولا يشارك الآخرين في اهتماماته.
2. عدم القدرة على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام أو التخاطب، إن الطفل التوحد يعاني من انعدام النضج في طريقه الكلام، ومحدودية الأفكار وكذا يستخدم كلمات ربط المعنى المعتاد وترديد العبارات والجمل التي يسمعها كالببغاء.
3. يعاني الطفل المتوحد من بطيء المهارات التعليمية.
4. غالبا ما يعاني هؤلاء الأطفال من وجود الحركات النمطية غير طبيعية المستمر، تهز الرأس المستمر، أو رفرفه اليدين، وكضرب رأسه بالحائط.
5. ويعاني بعض الأطفال من الحركات الزائدة وعدم القدرة على التركيز والاستيعاب (عيسى، خليفة، 2007، ص 2).

الفصل الثالث:التقليد

تعريف التقليد

أطوار تطور التقليد عند الطفل العادي

مشكلة التقليد

أنواع مهارة التقليد عند الطفل المتوحد

نظريات المفسرة التقليد

تمهيد:

تعتبر مهارة التقليد أحدى أساسيات اكتساب اللغة عند الطفل، وهي أيضا ركن أساسي في علاج وتنمية مهارات الطفل التوحدي، فالطفل التوحدي يعاني من قصور بالغ و ملحوظ في مهارة التقليد ويؤثر ذلك في عملية تدريبه وتعليمه، ولكن من خلال التدرج في التدريب علي المهارات من الأسهل إلي الأصعب تدريب الطفل بشكل منظم حسب قدراته يتحسن بشكل ملحوظ.

تعريف التقليد:

عرفه انجرسول وجيرجانس (Gergans, & Ingersoll 2007) بأنه أحد مهارات التواصل الاجتماعي غير لفظي ويظهر في مرحلة مبكرة من النمو ويلعب دور محوري في نمو العديد من المهارات المعرفية والمهارات الأكثر تعقيداً.

وعرفت نادية أبو السعود(2000 :ص83) التقليد بأنه ميل فطرى يدفع الإنسان إلى محاكاة غيره في أقواله وأفعاله، وقد يحدث التقليد دون أن يشعر الإنسان وبغير تفكير كتقليد الطفل للهجة أبيه في الكلام، وكابتسامة إنسان لمجرد رؤيته وجهاً يبتسم، وكبكاء الطفل عندما يسمع بكاء غيره، وقد يحدث التقليد شعورياً فيفكر الإنسان في أن يقوم بحركات غيره.

وعرف توماسلو وآخرون (2005، Tomasello،al et)التقليد بأنه القدرة على تعلم سلوكيات جديدة وتكرارها مستخدماً نفس الحركات ويتم ذلك من خلال الملاحظة لأداء شخص آخر.

في موسوعة التربية الخاصة ترجم عادل الأشول (1987، ص472)مصطلح"Imitation "بالتقليد/ المحاكاة علي أنه السلوك الذي يأخذ نفس نموذج سلوك آخر أو يكون صورة منه.

وترجم فرج طه(2009:ص 1098) مصطلح "Imitation "بالمحاكاة وأشار إليه على أنه قيام الفرد بسلوك يقصد به أن يشابه فرداً غيره أو شيئا غيره، والمحاكاة تتم على مستوى

شعوري وبشكل قصدي كالممثل علي خشبة المسرح عندما يقوم بتجسيد شخصية تاريخية معينة أو شخصية اجتماعية معينة فيحاكي كيف تتصرف وتسلك لكي يجسد ملامح تصرفاتها و سلوكها على المسرح، ويختلف هذا عن التوحد الذي يتم على مستوى لا شعوري، وبالتالي عندما تتوقف المحاكاة يعود الشخص المحاكي إلى طبيعته، ويمكن بعد حين أن يحاكي شخصية أخرى أو شيء آخر.

وفي قاموس علم النفس والعلوم المتحدة (Dictionary allied and Psychology of 204 2009) أن التقليد هو نسخ لسلوك معين أو تتابع سلوكي، والتقليد يشكل عملية التعلم والتي هي شائعة بين جميع الكائنات وخصوصاً بين البشر، وهو يقدم نموذج سريع جدا للتعلم ميكانيزم للتنشئة الاجتماعية المبكرة.

اختلفت تعريفات التقليد وترتكز معظم مهارات التعلم لدى الطفل على التقليد، وذلك من خلال البيئة المحيطة به بشكل عام والأبوين والإخوة بشكل خاص فيقوم الأطفال بتقليد الأبوين في طريقه الكلام والمشي والأكل وأساليب تعاملهم مع الغير فهم يقلدون كل شيء يقع تحت ملاحظتهم فكل يوم يقلد الطفل فكره جديدة على حسب ما يسمع أو يشاهد.

أطوار تطور التقليد عند الطفل العادي:

للتقليد اثر مهم في صدور الأصوات ويعده الكثير من المختصين أهم العوامل فيها معتمدين إلى أن المولود الأصم عاجزين عن الكلام و يتدرج تطور عند الطفل المتوحد طبيعيا بتقليدي أفعال معينه مثل تقليد الإيماءات ويليها تقليد الرموز والتي غالبا ما تكون عند الأطفال البالغين سنه إلى سنتين عموما و يساعد تعليم الأطفال المتوحدين إتباع الأفعال الحركية نحو التصفيق الجلوس ثم بعد ذلك إتباع التعليمات اللفظية كإخراج الأصوات ونطق الحروف كل هذه الأشياء تساعد في تعليمي الكلام العفوي(soorya Al ، 2003) وهناك دراسات

تشير التقليد عند الطفل يمر بمراحل تعتبر تطور لديه من شهر إلى ثلاث سنوات وفي ما يلي دليل على تطور التقليدي عند الطفل العادي حتى نستطيع ملاحظه الخلل في هذه العملية عند الطفل المتوحد.

وفيما يلي جدول توضيحي لمدى تدرج وقابلية الطفل على التقليد حسب العمر:

الإشكالية / السلوك	العمر التقريبي
. **التقليد الصوتي**: تقليد السعلة، الطقطقة الأحرف والأحرف المكررة (بابا، ماما)، كلمات جديدة. . **تقليد الحركي**: رفع اليدين، ركل كرة القفز.	5 / 12 شهرا
. **التقليد الصوتي**: تقليد البكاء والغناء والضحك وتقليد النغمات. . **تقليد الحركي**: وضع شيء داخل علبة طي ورقة رسم خطوط بسيطة.	سنة / سنتين
. **التقليد الصوتي**: يسمي أسماء أطراف وأعضاء الجسم يردد حرفان وعددان . **تقليد الحركي**: استعمال أداة موسيقية بسيطة، يقلد وجه جدّي، يقلد لعبة	سنتين / 3سنوات
. **التقليد الصوتي**: ترديد أرقام بالتسلسل من ثلاثة إلى أربعة أرقام أو حروف. . **تقليد الحركي**: بناء جسر بالمكعبات، تقليد صنع أشكال بالعجين	3 / 4 سنوات
. **التقليد الصوتي**: ترديد جمل مع تمثيلية انفعالاتها مثل الضحك والبكاء	أكبر من 4 سنوات

الجدول رقم (01) يوضح العمر التقريبي للقدرة على التقليد.

مشكلة التقليد: يعتبر التقليد من أهم المهارات لمعالجه الاتصال لدى الطفل المتوحد فهو لا يستطيع تقليده الأصوات والأفعال

إن التقليد عمليه هامه لابد من وجودها لتأسيس نظام غيري شفهي كما أكد عليهhochmann 1992وأكدت دراسة mazat 1993 على انه لابد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الطفل المتوحد بالاتصال بالمحيطين.

أنواع مهارة التقليد عند الأطفال المتوحدين:

- محاكاة عمل يجري على أشياء: هذا النوع التقليدي لشخص يمارس عملا معينا كملامسه لعبه بأخرى أو ضغط زر على لعبة.
- محاكاة حركه شخص: ويكون في تقليد حركات بسيطة تنسيق حركات متعددة نحو رفع اليدين معا والقفز مع بسط اليدين والساقين.
- محاكاة حركه الوجه: ويكون بتقليد علامات الوجه الابتسام وغيره.
- المحاكاة اللفظية: كتقليد الأصوات والكلمات.
- المحاكاة الفورية: ويكون بتقليدي شيء معين فور رؤيته.
- المحاكاة الآجلة: ويعتمد هذا النوع على ما تمت مشاهدته وتخزينه في الذاكرة بعد فترة زمنية خمس دقائق وأطولها أيام.

استنتاج مما تم ذكره فان الأفضل في التقليد و أنجع تعليم الطفل وفق التدرج من الأسهل إلى الأكثر صعوبة،وأكدت دراسة Mc Donoughعلى أن التقليد الانتباه يعتبراني من أول المهارات التي تساعد المتوحدين في تنميه وتكوين المهارات الاتصالية عند الطفل

وقد يظهر هؤلاء الأطفال ملحوظا وذلك باستخدام الخطوات التالية:

- القيام بتحريض الطفل على التقليد: وتتجسد في تقليدي الأصوات والحركات والإيماءات.
- السهر على تطبيق نماذج تتناسب ومستوى نمو الطفل: وهذا يتطلب معرفه بالطفل المتوحد وقدراته.
- حث الطفل ومساعدته على التقليد: ويكون ذلك بالتوجيه اليدوي والجسدي والله فضي لطفل على حسب قدراته ويتسنى له ذلك باستعمال الأدوات المساعدة كالمرأة.
- جعل التقليدي ممتعا: التقليد يجب أن يكون عند الطفل متعه إجرائية في أوقات مناسبة وتعزيزه بالابتسام والطعام الشراب وغيرها فيقوم الطفل بالاستجابات المطلوبة (الخطيب/ الحديدي 2007)

النظريات المفسرة للتقليد:

وجهة النظر العصبية:

أشار روجرز وويليام (Williams & Rogers ،2006:p3)أن طب الأعصاب وعلمالنفس العصبي وعلم الأعصاب المعرفي قاموا بوصف أنماط نشاط المخ والأنماط السلوكيةللتقليد والتي ضلت طريقها في الأشخاص اللذين يعانون انحرافاً في النمو أو اللذين يعانون منالإصابات الدماغية.

ولقد أشار كوفيلد (Coffield ،2010)أن العصب العاكس هي مجموعة من الخلاياالعصبية الحسحركية وجدت في الأصل في المنطقة F5 للقشرة المخية الحركية الأمامية للقرد،وهي التي تمكنه من الأداء عندما يقوم بعمل سلوك معين عندما يلاحظ شخص آخر (حيواناتأو إنسان) يقوم بعمل مماثل. وقد أشارت التجارب أنه عندما يقوم شخص بسلوك وهناكشخص آخر ملاحظ لهذا السلوك تصبح القشرة المخية الحركية نشطة. وفي الواقع هناك أدلةعلى أن الدوائر العصبية التي تنشط خلال التقليد هي ذاتها الذي يتم تفعيلها خلال ملاحظة

السلوكيات.

وجهة النظر النفسية:

أشار "بياجيه" أن التقليد مكتسب وأنه لا يوجد دلائل علي حدوث التقليد التلقائي في المراحل الأولي من النمو من (0– 6أشهر) فالأطفال تعلموا الترابط بينهم وبين الآخرين من خلال اللعب العاكس إلا أنهم يفتقرون إلي التطور المعرفي الإدراكي اللازمة لتتماشى الإيماءات التي يرونها مع الإيماءات الخاصة بهم والتي لا يرونها، وفي الفترة من (6–9أشهر) لاحظ بياجيه أن الأطفال يقلدون الأصوات والإيماءات التي هي جزء من ذخيرتهم(تقليد زائف)، وفي الفترة من (9– 24 شهر) في بداية هذه المرحلة يكون الأطفال قادرين علي تقليد السلوكيات مثل الحركات الوجهية أو أجزاء من الجسم والتي لا يستطيع رؤيتها،وفي نهاية هذه المرحلة فإن السلوكيات الجديدة يمكن تقليدها، وأشار "بياجيه" أن التقليد الآجليكون جيداً في الفترة (18 –24 شهر) كدليل علي بداية التمثيل ومفتاح للعمليات الرمزية. (Vanvuchelen، 2009 ،30:31p)

كما أشار هوبسون وهوبسون (2007،)Hobson & Hobsonأنه من خلال التعرف على الآخرين أي مشاركة الملاحظ وتقليد حركات جسمه وحالته النفسية بمعني مشاعره أو سلوكياته أو ارتباطه بطريقة أو بأخرى بالعالم، وتنمية علاقات تبادلية قائمة على المشاعر الوجدانية (1991، Pennington،Rogers &)

ومن هنا يكون من المحتمل أن يرتبط بالعالم من وجهه نظر من يلاحظه.وهذه القدرة على التعرف على الآخرين مكون أساسي للقدرة على تقليد الآخرين ومشاركة الخبرات معه.

الفصل التطبيقي

الفصل الرابع:إجراء الدراسة

تمهيد:

أولا:

1 ـ الدراسة الاستطلاعية

2 ـ أهمية الدراسة الاستطلاعية

3 ـ أهداف الدراسة الاستطلاعية

4 ـ حدود الدراسة الأساسية

5 ـ أدوات الدراسة الاستطلاعية

6 ـ إجراء الدراسة الاستطلاعية

ثانيا:

1 ـ الدراسة الأساسية

2 ـ المنهج المستعمل

3 ـ حدود الدراسة الأساسية

4 ـ أدوات الدراسة الأساسية

5 ـ إجراء الدراسة الأساسية

6 ـ توقعات الدراسة الأساسية

منهجية إجراء الدراسة:

تمهيد:

فَي هذا الفصل يتناول الباحث الإجراءات المتبعة فَي الدراسة، ويشمل المنهج المستخدم والخطوات الإجرائية وتحديد عينة الدراسة، وعرض لأدوات الدراسة التي يتم إجراؤها لفحص مشكلة البحث بشكل أكثر وضوحًا، بهدف تحديد الأولويات، وتطوير تعاريف التشغيلية وتحسين تصميم البحث النهائي. كما تساعد على تحديد أفضل تصميم للبرنامج، وطريقة جمع البيانات واختيار الموضوعات وتنقسم الدراسة إلى استطلاعية و أساسية.

أولا : الدراسة الاستطلاعية

هي دراسة ميدانيه يستخدمها الباحث للتعرف على الظاهرة التي يريد معالجتها بهدف توفير الفهم المناسب لما يمكن معها استخدام أية وسيله من الوسائل التقنية المتعددة والتي تطبق عاده على عينه صغيره، يحدد من خلالها الباحث مشكله البحث ويصيغ فروضه بطريقه أكثر واقعيه، كما تمكنه أيضا من اختياري الوسائل التقنية لدراستها وتظهر الصعوبات والنقاط الخفية.

أهمية الدراسة:

حيث يعطي الباحث نظره أوسع وتسمح له بالكشف عن الظروف ومجريات الدراسة، إضافة إلى أنها ذات أهمية في كونها تسمح لنا بما يلي:

- ضبط موضوع الدراسة وفقا للواقع.
- التواصل إلى حلول علاجيه من شانها تطوير مهارة التواصل.
- أطفال التوحديين في مرحلة التكفل.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للتعرف على ماذا فاعليه برنامج علاجي مقترح الذي أبعاده أنشطة مختلفة ومتعددة المسرح والرياضة لتفعيل القدرات التواصلية وتنميه المهارات ذوي التوحد معسكر.

- نقل الجانب النظري وتطبيقه ميدانيا.
- اخذ موافقة الأولياء لتطبيق الأنشطة عليهم.
- التعرف على مكان إجراء الدراسة.
- التخفيف من حده الاضطرابات التواصلية لدى المتوحد.
- إيجاد حلول علاجيه لمساعده الطفل المتوحد.

حدود الدراسة:

حدود زمنية: قمنا بهذه الدراسة الحالية خلال الفترة الزمنية الممتدة بين السنة الدراسية الجامعية 2019 – 2020 من الثامنة صباحا إلى الرابعة مساءا.

حدود بشرية: تكونت عينه الدراسة سابقه من ثلاث حالات توحد بين ذكرين وأنثى تراوحت أعمارهم بين ستة إلى ثمن سنوات.

حدود مكانية: تم تطبيق الدراسة في إطار حدود مكانيه على حسب توزع الحالات المدروسة حيث تتوزع على مراكز عده نذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر العيادات الخاصة، الجمعيات التطوعية الخيرية، روضات الأطفال، المستشفيات، المراكز الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.

أدوات الدراسة:

يعتمد الباحث في بحثه الحالي على أدوات تسمح له بجمع بيانات أهمها المقابلة والملاحظة وكذلك مقياس كارز.

المقابلة:

وتعرف المقابلة على إنها معلومات شفوية يستخرجها الباحث من خلال لقاء يتم بينه وبين موضوع الدراسة ينوب عنه وتطرح فيها مجموعه من الأسئلة على موضوع الدراسة وتسجل الإجابة على استمارة مخصصه لذلك المقابلة العلمية يجب أن تكون فعاله محدده الهدف.

أنواع المقابلة:

المقابلة الحرة (غير مقننة): هذا النوع لا يعتمد على أسئلة محدده مسبقا حيث يمكن تعديل أو إضافة أسئلة أثناء المقابلة ويجب أن تتميز بالمرونة.

المقابلة المقيدة (المقننة): تتم المقابلة المقيدة من خلال الباحث بإعداد قائمه من الأسئلة قبل إجراء المقابلة وبالغالب حسب نفسي التسلسل إلا أن ذلك لا يمنع من طرح أسئلة غير مخطط لها إذ ما رأى الباحث ضرورة لذلك.

أثناء القيام بعمليه المقابلة يتم تبادل معلومات حول الحالة المراد تشخيصها من خلال طرح الأخصائي الأسئلة تكون موجهه لولي الحال يخوض من خلالها منحى الأسئلة الحرة والمقيدة (المقننة والغير المقننة).

الملاحظة:

هي عبارة عن عمليه مشاهده أو متابعه لظواهر محدده أو السلوكات محددين خلال فترة زمنيه معينه وضمن ترتيبات بيئية تضمن الحياد أو الموضوعية لما يتم جمعه من بيانات ومعلومات حول الموضوع الذي سندرسه.

نوع الملاحظة المستخدمة:

هي الملاحظة المقننة أو المنظمة و هي التي يحدد الباحث من خلالها نوع البيانات المراد جمعها.

مقياس كارز:

من خلال هذا المقياس يمكننا معرفه درجه اضطراب التوحد كذلك تشخيصه حيث طوره شوبلر وراينر سنة 1988 من أجل التمييز بين الأطفال الذين يعانون من التوحد أو الأطفال المصابين باضطرابات نمائية أخرى .

يتضمن مقياس بيانات الطفل الأولية ويتكون من 15 نمط سلوكيا يتم التقييم من خلال

جدول رقمي يبدأ من واحد إلى أربعة درجات، ويقدر الطفل من حيث كونه طبيعيا أو منحرفا عن الوضع الطبيعي، ويكون هذا التقدير لما يتناسب مع الفئة العمرية، وتوضع علامات في الخانة المناسبة من الخانات الأربعة وهي كما يلي

1- طبيعي ومتناسب مع سني الطفل

2- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجه بسيطة

3- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطه

4- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجه شديدة

ويتضمن المقياس بعض أنماط السلوك وهي

- قامت العلاقات مع الناس: تعني سهوله التواصل
- القدرة على التقليد والمحاكاة: أن يكون الطفل قادرا على محاكاة وتقليد حركات الأشخاص
- الاستجابة العاطفية: وهي عبارة عن التفاعلات الطفل في المواقف السارة والغير سارة
- حركات الجسم: وهي طريقه قيام الجسم بالحركات المختلفة مع التناسق
- استخدام الأشياء: وهي عبارة عن كيفيه استخدام الطفل للألعاب أشيا واختلافه في التعامل معها عن السلوك الطبيعي
- ماذا تقبل التغير : وهي ماده استجابة الطفل لأي يدخل على البيئة المألوفة أو عالمه الخاص
- الاستجابة البصرية: ويقصد بها التتبع البصري أو الغير بصري نحو مثيرات الانتباه
- الاستجابة السمعية: يقصد بها المدير السمعي الطبيعي أو الغير طبيعي
- استجابة ذوق والشم واللمس: تعني طريقه استجابة الديك الحواس للمثيرات المختلفة هل هي طبيعيه أم بها شذوذ
- علامة الخوف والتوتر: يقصد بها كيفيه الاستجابة للعوامل التي تثير الخوف والتوتر

بسبب ظاهر أو بدون سبب ظاهر

– التواصل اللفظي: وهو التعبير اللفظي أن كان خارجا عن المألوف

– التواصل الغير لفظي في طريقه التفاعل أو التعبير بغير الألفاظ مثل الانفعالات الوجهية

– مستوى النشاط ويقصد بهذا النشاط أو مقداره أن كان خارجا عن الطبيعي أو فيه شذوذ

– مستوى الاستجابة الذهنية واتساقها: يقصد بها تقييم مستوى الأداء المعرفي العام واتساق عبر المهارات والمواقف المختلفة والحد الأعلى لهذا المستوى

– الانطباعات العامة: يشمل هذا التقييم الانطباع العام للدرجة التي يمكن أن يوصف بها الطفل بأنه توحدي ويستخدم في كل المعلومات المتاحة عن الطفل سواء أكانت من الأسرة أو عن طريق الاطلاع على الملفات أو البنود السابقة

وعن طريق الملاحظة يتم الإجابة على المفردات القائمة عن طريق سلم تقديري يحتوي على 70 درجات تتدرج في شده ودرجه وجود السلوك للكم على درجه وشده الحالة التي يعاني منها الطفل المتوحد فيما إذ كان توحد بسيطا أو متوسطا أو شديدا، وتم تطبيق هذا المقياس على الحالات المكونة من ثلاثة أفراد وتمت إجابة عليه قبل البدء في تطبيق أنشطة البرنامج القائم على التقليد لتقييم درجه وجود اضطراب التوحد وتحديد مستواه عند الحالات

إجراء الدراسة الاستطلاعية :

قمنا بزيارة العديد من المراكز المتخصصة في معالجة التوحد وواجهتنا العديد من المشاكل على مختلف الأصعدة ففي بعض الأحيان كنا نقوم بزيارة بعض المراكز والتي كانت تتوفر مثلا على بعض الأطفال المتوحدين وفي المقابل لا تتوفر تلك المؤسسة على أدنى متطلبات المتابعة الخاصة بهم كالقاعات والألعاب وغيرها و في أحيان أخرى كنا نصادف أطفالا مصابين باضطرابات مصاحبة زيادة إلى التوحد .

ضف إلى ذلك نقص الإمكانيات المادية والمعنوية فهناك إهمال كبير من طرف الوالدين في ما يخص متابعة أبناءهم في المنزل و تنفيذ التمارين والواجبات الموجهة من طرف المعالج . زيادة إلى وجود الكثير من الصعوبات وخاصة في الفترة الأخيرة مع الأزمة التي تمر بها البلاد من وباء كوفيد 19 و الحجر المنزلي إضافة إلى :

- عدم توفر أماكن للقيام بالدراسة بزيارتي للكثير من الأماكن.
- عدم توفر الوسائل التقنية و قاعات الاختبارات الخاصة بالرياضة والمسرح والموسيقى.
- تخوف الأولياء من اقتراحات الباحث للقيام ببرنامجنا الخاص والقيام بدراسة و عدم توفر الأماكن للقيام بالعمل والدراسة التطبيقية للبرنامج .

ثانيا : الدراسة الأساسية:

هي مجموعه الطرق والمنهجيات والبرامج التي تقدم للمعالج أفضل الحلول مع ضمان أحسن النتائج وتعتبر قفزه نوعيه نحو العلاج المقنن، الذي يوصل الطفل إلى بر الأمان وتعتبر هذه المرحلة كم رحلة تطبيق الأدوات الأساسية الباحث لي غرض جمع النتائج وعرضها من اجل تحليلها ومناقشتها والتي تلزم الباحث على القيام بها من اجل التحقق من صحة الفرضية أو عدم صحتها.

المنهج المستعمل:

المنهج: هو مجموعه الطرق والتقنيات والاتجاهات يختارها الباحث لأجل إتمام بحثه بطريقه علميه مضبوطة.

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة.

المنهج الوصفي: يتميز المنهج الوصفي بطريقته الواقعية في التعامل مع مشكله البحث الباحث الميدان او المكان المتعلق بالدراسة ويساعد المنهج الوصفي في إجراء المقارنات بين

طبيعة الظاهرة والسلوك المراد دراسته في أكثر من مكان أو أكثر من حالة واحدة أسلوب دراسة حالة:هو شكل من أشكال المنهج الوصفي في البحث العلمي الذي يتبع خطوات محدد.

دراسة الحالة مصطلح يستخدم بكثرة خاصة في مجال العلوم السلوكية والاجتماعية والإنسانية، ليشير إلى الوصف والتحليل الشامل الدقيق لوحده مستقلة أين كانت هذه الوحدة (موضوع، شخص، جماعه، حادث، حال، ظرف، عمليه....الخ) (عبد القادر دويدرا،1999،ص 103)

التعريف الإجرائي لأسلوب دراسة حالة:

توفر دراسة الحالة صوره واضحة للحالة لاعتباريها وسيله دقيقه توفر معلومات تفصيلية وشامله عن ظاهره فهي دراسة شامله وعميقة للفرد أو مجموعه من الأفراد فهي تصف الحالة وتعطينا منظورا تحليليا وتفاصيل دقيقه أكثر من الأساليب الأخرى المستعملة في جمع المعلومات.

حدود الدراسة الأساسية:

من مقتضيات البرامج العلاجية الهادفة التنظيم الذي يستدعي بالضرورة وجود حيثيات تساعد على السير الحسن العملية وأدائها للأهداف المسطرة لها والوصول إلى أحسن النتائج هذا كان من الضروري تطبيق هذه البرامج على ارض الواقع لرؤية مدى فعالياتها ومعرفة سلبياتها وهي على التفصيل كالآتي :

حدود زمنية: قمنا في بداية دراستنا في 10/ 2019 إلى غاية 12/ 2019 وذلك لتوقف الدراسة بسبب عطله الشتوية ثم عدنا وباشرنا عملنا في فيفري 2020.

حدود مكانية: قمنا بدراستنا هذه بجمعيه الإحسان للمعاقين ذهنيا ببلديه معسكر التي تأسست

سنة 1993 وهي عبارة عن مدرسه للأطفال المعاقين ذهنيا تحتوي على أربعة أقسام خاصة وقاعة للرياضة وقاعة موسيقى ومطعم اللاعب ثلاثة مكاتب مكتب المسير، مكتب النفساني، ومكتب الأخصائي الأرطفوني.

حدود بشرية: لقد تم اختيار عينات البحث حسب متطلبات الدراسة وضوابطها. ولقد اخترتنا عينة للبحث قصدية والتي تحدد مسبقا مواصفات وخصائص الأفراد الذين تتضمنهم العينة التي كان فيها الطفل مصابا بالتوحد البسيط الذين تراوحت أعمارهم بين ست إلى ثمان سنوات ولقد اخترتنا ثلاثة أطفال، ومن بين الشروط التي اخترنا على أساسها هذه العينة ما يلي:

- ألا يعاني أطفال العينة المدروسة من أي اضطرابات مصاحبة.
- تكون عينه الدراسة من الأطفال التوحد البسيط.
- أن تكون أعمارهم بين ستة إلى ثمانية سنوات تكون الحالات في المراحل الأولى من التكفل .

الرقم	الاسم واللقب	السن	درجة التوحد حسب كارز	الشدة
1	ب، حسين	7 سنوات	30 درجة	توحد متوسط
2	ب، لحسن	7 سنوات	36 درجة	توحد متوسط
3	ع، بشرى	8 سنوات	33 درجة	توحد متوسط

الجدول رقم (02): تقديم حالات ودرجات التوحد حسب كارز.

أدوات الدراسة:

تعتبر هذه المرحلة كمرحله تطبيق الأدوات الأساسية على العينة المناسبة لغرض جمع النتائج وعرضها من اجل تحليلها ومناقشتها والتي تلزم الباحث على القيام بها من اجل التحقق من صحتي الفرضية أو عدم صحتها.

فالبرنامج العلاجي يهتم بتطوير علاجيه والمتابعة القائمة أساسي التقليد بشقي اللفظي والغير لفظي من اجل إخراج الطفل من قوقعة الانعدام إلى عالم التواصل وتبادل المعلومات والحصول في الأخير على نتائج من شانها أن توصل الطفل المتوحد إلى بر الأمان تعتبر هذه المرحلة مرحله تطبيق الأدوات الأساسية على العينات المناسبة لغرض جمع النتائج وعرضها من اجل تحليلها ومناقشتها والتي تلزم الباحث على القيام بها من اجل التحقق من صحة الفرضية أو عدم صحتها.

البرنامج العلاج PIDC. Autisme:

إن البرنامج العلاج المستخدم في هذه الدراسة قائم على استراتيجيه التدريب بأبعاد لتنميه مهارة التقليد وينعكس ذلك اجابا على حاله الطفل المتوحد من ناحية الانتباه والتركيز وخاصة مهارة التواصل وخفض السلوكات النمطية يشتمل على ثلاثة أبعاد: الرياضة، الموسيقى، المسرح.

قام بناء الباحث بودحري ياسين طالب سن ثانية ماستر تخصص أرطفونيا جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، في السنة الجامعية 2020/2019محتويات بروتوكول العلاج نحتاج إلى قاعتين كبيرتين قاعه للرياضة وقاع للموسيقى والمسرح وكذا نحتاج وكرات بألوان مختلفة ونحتاج سلات حسب ألوان الكرات احتاج أيضا إلى صفاره وبعض الصور تخطيط الجسم وبعض الألعاب كالدمية والعاب خاصة بالمطبخ وكذا ألعاب طبيب خضر وفواكه

بلاستيكية طاولة وبعض الآلات الموسيقية القيثارة وطبل، يتكون هذا البرنامج من ثلاثة أبعاد وكل بعد فيه أربعة بنود أو تمارين هي:

الرياضة:

يوجد فيها أربعة بنود أو تمارين ونبدأ فيها من السهل إلى الصعب بالتدرج:

- تقليد بعض الحركات الرياضة القفز والحبوب.
- تقليد جمع الكرات في السلة حسب الألوان.
- الإشارة بالإصبع (يقوم الطفل بالقفز في وسط حلقات وبعدها الإشارة إلى أعضاء الجسم في الصورة في أخر المسار حسب المطلوب).
- الإشارة للألوان حمل الكره وأخذها حسب لونها وذلك بتحديد مسار المتبع أو مرسوم إلى السلة في نهاية المسار (حسب اللون).

الموسيقى:

يوجد فيها ثلاث بنود أو تمارين وهدفها هنا تقليد بعض الحركات مع نوع من الأغاني أو الموسيقى:

- تقليد الضرب على الطبل بمسطرتين.
- نقوم بغناء أغنية افتحي يا ورده إغلاقي يا وردة.
- تقليد أغنية الحركات (إذا كنت فرحا فصفق بيديك إذا كنت سعيدا جدا فرقص على رجليك الأغنية : (https://www.youtube.com/watch?v=bn1j3pXH6p8)

المسرح (لعب الأدوار):

وفيه أيضا أربع بنود أو تمارين وتكون بالتدرج من السهل إلى الصعب

- تقليد بعض الحيوانات وأصواتهم.
- تقليد الأم عندما تمشط شعر البنت (دمية).
- تقليد الأم في المطبخ.
- تقليد الطبيب.

يهدف البرنامج إلى تحسين حاله الطفل المتوحد وتنمية مهارتي التقليد اللفظي والغير لفظي من اجل مساعدته في تحسين التواصل.

شروط تطبيق برنامج:

حتى يأتي البرنامج أكله يجب أن تتوفر بعض من الشروط الأساسية التي تساهم بالضرورة في إنجاحه، وهذه أهم ثلاث شروط: المعالج والمعالج والمركز الإجرائي.

نتناولها فيما يلي بشرح مبسط

1- المعالِج: وهو الشرط الأساسي في هذه العملية حتى تتم العملية بنجاح حيث يجب أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط المهاراتية والمعرفية إضافة إلى التفاني في أداء الواجب وابتغاء الأجر والمثوبة من الله والصبر وحسن الأخلاق.

2- المعالَج: ويعتبر المحور الأساسي في هذه العملية العلاجية وهو مدارها حيث يجب بالضرورة حضوره وتهيأته على أحسن حال.

3 - المركز الإجرائي: ويعتبر ثالث أهم محور في هذه العملية حيث يجب أن تتوفر فيه بالضرورة جميع التهيئات المكانية حتى تتم العملية العلاجية في أحسن الظروف وبأفضل النتائج فلابد مثلا من توفر قاعة متعددة ومتخصصة المهام فمثلا قاعة الخاصة بالموسيقى

والمسرح وأخرى بالرياضة.

الشروط الأساسية لتطبيق البرنامج تكون على النحو الآتي:

1. من بين الشروط الأساسية التي لا بد منها حتى يتوفر للمعالج الجو المناسب أن يعمل بإتقان ويضمن النتائج الجيدة. يجب أن يكون المتوحد طفلا لا يتجاوز سنه 10 سنوات ومرد ذلك لان الطفل يكون في مراحله الأولى والتقليد وعنده خصب وصالح للتطوير والزيادة.
2. أن يكون في المراحل الأولى للتكفل: وذلك لان لديه المكتسبات القاعدية الأولى الوقت: من طبيعتي الطاقة البشرية الفيزيولوجية والنفسية أن تكون في أوج عطائها في الفترة الصباحية لأنها تكون في مرحله الانطلاق بعد الراحة.
3. توفر الوسائل التقنية: يتعلق الطفل دوما بمجموعه من الأشياء المادية التي تدخل السعادة على قلبه ومن بين الوسائل التقنية الألعاب التي يتعلق بها الطفل أيما تعلق فمن خلالها نجذب انتباه الطفل ليركز ويقلد ويتعلم.

وتنقسم الوسائل التقنية بدورها إلى قسمين:

أ – تعليمية: من خلالها يتفاعل ويتواصل

ب – ترفيهية: كما أسلفنا ذكرا فالطفل ينجذب نحو الأشياء الترفيهية لأنها مصدر سعادته وإذ كان سعيدا فبالضرورة ستكون العملية التعليمية سهله عليه وعلى المعالج

4. ألا تكون لديه اضطرابات مصاحبة.

إجراء الدراسة الأساسية:

كان ولابد من تطبيق برنامجنا العلاجي الذي اقتضته المذكرة وفي ظل الظروف القاسية التي تمر بها الجزائر والعالم اجمع بسبب وباء "كوفيد 19" كان من البديهي التصادم والعديد من المشاكل الرمانية والمكانية وحتى المادية مما أدى إلى خلق صعوبات كثيرة.

ففيما يخص الطفل "حسين" وجدنا بان الطفل يعاني من فرط في النشاط الحركي ونقص الانتباه لديه وكذا الإدراك والتركيز مع ضعف في التقليد مع العلم انه يعاني من توحد بسيط وذلك بنسبه 30 درجة بمقياس كارز.

وفيما يخص لحسن وجدنا بأنه يعاني من ضعف في الاستجابة البصرية والانفعالية ونقص في استعمال الأدوات وأداء الحركات الدقيقة مع الأخذ بعين الاعتبار أنه يعاني من توحد بسيط بمقياس 36 درجه على سلم كارز.

إما فيما يخص بشرى وجدنا بأنها تعاني من نقص في العلاقات الاجتماعية وكذلك في الاستجابة البصرية والانفعالية إن بشرى تعاني من توحد بسيط وعلى مقياس كارز فان درجه توحدها 33 درجة.

البرنامج العلاجي pidc. Autisme:

وفيما تضمنه برنامجنا العلاجي سنتطرق إليه بالتفصيل بعد التعميم فقد كان مكونا من ثلاثة أبعاد.

- البعد الأول: الرياضة (تقليد بعض الحركات الرياضية)

والهدف منها تطوير مهارات التواصل الغير لفظيه وضبط الحركات الانفعالية وقد اندرج تحته أربعة بنود وهي على الترتيب التالي:

البند الأول: تقليد القفز والحبو

وكنا سنتطرق إلى بعض الحركات الخاصة بالقفز والحبو ليقوم بعد ذلك الطفل بتقليد المعالج في حبه وانتقاله.

البند الثاني: جمع الكرات في سلة

كنا سنقوم برمي الكرات بألوان مختلفة وتوزيعها عشوائيا ثم بعد ذلك نجمع الكرات في سله ليقوم الطفل بتقليد معالجه في جمعه للكرات

البند الثالث: الإشارة بالإصبع إلى أعضاء الجسم مع لمسها مباشرة

وكنا سنقوم بوضع حلقات متتالية ووضع صور أمامها لأعضاء جسم الإنسان ليقوم المعالج بلمس العضو مع الإشارة إليه في الصورة ونطق اسمه ليقوم الطفل بتقليد معالجه

البند الرابع: جمع الكرات في السلات على مسار من نفس اللون

كنا سنقوم بوضع بسط مستطيلة الحجم بألوان مختلفة اللون الأحمر والأزرق والأخضر وفي طرف بساط الأول نضع كره من نفس اللون وفي طرفه الأخير نضع سله من نفس اللون ليقوم الطفل بحمل الكره الخضراء مثلا والمشي على البساط الأخضر ووضعها في السلة الخضراء.

البعد الثاني: الموسيقى

البند الأول: تقليد الضرب على الطبل بمسطرتين

كنا سنقوم بتحضير طبلين ويقوم المعالجة بالضرب على الطبل بإيقاع محدد ليقوم الطفل بتقليد الضرب على الطبل بنفس الإيقاع.

البند الثاني: لعبة افتحي يا وردة

كنا يعتمد في هذه النشاط على بعض الحركات الخاصة بهذه اللعبة التي كنا نلعبها ونحن صغار عندما يقول المعالج افتحي يا وردة افتح معالجة المعالج ذراعيه ليقوم الطفل بفتح ذراعيه مقلدا معالجه وعندما يقول اغلقي ورده يقوم المعالج بضم ذراعيه ليقوم الطفل بتقليدهفي ذلك.

البند الثالث: تقليد الحركات

كنا سنقوم بتشغيل الموسيقى الخاصة بلعبه تقليد الحركات حيث تعتمد على الموسيقى ومسايرتها فمثلا تقول إذا كنت سعيدا صفق بيديك فيصفق المعالج ويقلده الطفل وغيرها من الحركات.

البعد الثالث: المسرح (لعب الأدوار)

البند الأول: تقليد حركات الحيوانات

كنا سنقوم بتعليق صور الحيوانات المختلفة ووضع بساط أمام كل صورة ليقوم المعالج بالمشي على البساط مع تقليد حركات الحيوان مع إصدار نفس صوته ليقوم الطفل بتقليده في ذلك.

البند الثاني: تقليد الأم في مشط شعر ابنتها

يقوم المعالج بإحضار دمية ومشط فيقوم بتسريح شعر الدمية ليقوم الطفل بتقليده في نفس العملية.

البند الثالث: تقليد الأم في المطبخ

كنا سنقوم بتحضير العاب على شكل أواني المطبخ وكان المعالج سيقوم بتقليد حركات الأم في تحريك القدر مثلا وفي تقشير الخضر والفواكه ليقوم الطفل بتكرار وتقليد نفس أفعال المعالج

البند الرابع: تقليد الطبيب

كنا سنقوم بتحضيري العاب على شكل أدوات الطبيب مثل سماعات قلب ارتداء المئزر ووضع القفازين ليقوم الطفل بارتداء المئزر والقفازين وتقليد نفس حركات الطبيب في تفحص نبضات القلب وغيرها.

وكنا قد سطرنا لهذا البرنامج مدة زمنية تقريبية قدرها أربعة أشهر بمعنى 16 أسبوعا بمعدل حصتين في الأسبوع فستكون حصيلة الحصص 32 حصة.

توقعات الدراسة الأساسية :

باعتبار إن برنامجنا العلاجي اعتمد على الدراسات التقليدية الهادفة فانه بالضرورة سيكون برنامجا فعالا وقد قمنا ببنائه أساسا على التقليد اللفظي وغير اللفظي الذي هو أساس تنميه مهارة التواصل عند الطفل المتوحد ترجع الفعالية لهذا البرنامج إلى دور هذه التقنية التي يعتبر من احد الأساليب العلاج الفعالة مع الأطفال التوحد وإرجاع فعالية هذا البرنامج إلى ارتفاع مستوى أداء أطفال التوحديين التعرض هذه العينة إلى البرنامج المقترح على تقنيه التقليد الذي ساعد في تحسن التواصل من خلال جلساته المتنوعة.

الخاتمة العامة:

إن دراستنا أدت إلى فهم فعاليه البرامج العلاجية التي تساهم بطريقة مباشرة في تنمية مهارة التقليد لدى الطفل المتوحد الذي هو أساس قيام برنامجنا العلاجي . ضف إلى ذلك مساعدته على اكتساب مهارة التواصل التي تكسبه مهارات اجتماعية مثل اللعب مع أقرانه ، باعتبار أن المتوحد يختلف عن غيره من الأطفال الطبيعيين بنقص في المكتسبات القاعدية و التواصلية . إن دراستنا أدت إلى فهم فعاليه البرامج العلاجية التي تساهم بطريقة مباشرة في تنمية مهارة التقليد لدى الطفل المتوحد الذي هو أساس قيام برنامجنا العلاجي . ضف إلى ذلك مساعدته على اكتساب مهارة التواصل التي تكسبه مهارات اجتماعية مثل اللعب مع أقرانه ، باعتبار أن المتوحد يختلف عن غيره من الأطفال الطبيعيين بنقص في المكتسبات القاعدية و التواصلية .

و لقد اشتغلنا في دراستنا هذه على إثبات تأثير و فاعلية برنامجنا القائم على مهارة التقليد اللفظي و الغير لفظي في تنميه مهارة التواصل عند الطفل المتوحد بأبعاده المختلفة و المتعددة و هي الرياضة و الموسيقى و المسرح و أكدنا على فاعليتها و التحصل على النتائج المطلوبة و في المستوى .

و لكن نظرا للظروف التي تمر بها الجزائر إزاء الحجر المنزلي و التعطل عن جميع الأعمال في مختلف القطاعات و حتى في قطاعنا لم نستطع العمل على برنامجنا وبالتالي تبقى النتائج مجرد احتمالات وتوقعات

وعليه فإن هذه الدراسة قد هدفت إلى تطوير وتنمية وتحسين المهارات التواصلية لدى الطفل المتوحد بالإضافة إلى التقليد بنوعيه اللفظي والغير لفظي .

توصيات و اقتراحات :

وفي ما يلي بعض التوصيات التي من شأنها مساعدة الأطفال المتوحدين :

1 - الإهتمام بهذه الفئة الخاصة من الأطفال و إيلائهم الخاص من الرعاية والإحسان

2 - تفعيل برامج مساعدة من شأنها تطوير العلاقات و تنشيطها في ما يخص هذه الطائفة

3 - توعية الأولياء بضرورة الحرص على أطفالهم المتوحدين

4 - تفعيل دورات تحسيسية خاصة بتوعية الناس في ما يخص هذه الطائفة

أما فيما يخص الاقتراحات : فإن ما تمر به الجزائر حاليا جراء وباء كوفيد 19 منعنا من التوصل إلى النتائج المرغوبة التي تساهم في معالجة الطفل المتوحد وعليه فإن آمالنا معلقة إلى إتمام بحثنا إن شاء الله في ما تبقى من دراسة جامعية " الدكتوراة " لتطوير فعالية برنامجنا وإضافة برامج أخرى ولم لا المساهمة في التخفيف من حدة هذا الاضطراب .

قائمة المراجع والملاحق

المراجع العربية:

1. أحمد، فايز إبراهيم عبد اللات (2009). فعالية برنامج سلوكي في تنمية بعضالتعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، بحث مقدم في مؤتمر جامعة دمشق(نحو استثمار أفضل للعلوم النفسية) المنعقد بالفترة الواقعة بين 25 –2009/10/27.
2. أحمد، محمد على (2008) فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غيراللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
3. أمين، سهي أحمد(2008). فاعلية برنامج تدخل مبكر بتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين التفاعلات الاجتماعية لديهم، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
4. انور الحمادي، 2014 معيار DSM5.
5. بطرس حافظ بطرس (2011 إعاقات النمو الشاملة،د.ط،دار المسيرة، عمان).
6. جمال الخطيب، منى الحديدي 2007 الطبعةالأولى
7. حبال سعيدة 2016، مساهمه تقنيه التقليد (حسبه برنامج تيتش) في اكتشاف التواصل اللفظي والتواصل غير لفظي عند الطفل التوحدي دراسة لست حالات بمركز الادمان.
8. خطاب، محمد احمد(2005)، سيكولوجيا الطفل التوحدي، تعريفها– تصنيفها– أعراضها– تشخيصها– أسبابها– التدخلالعلاجي، دار الثقافة، عمان.
9. روبرت كوجال (2003) تدريس الأطفال المصابين بالتوحد.
10. الزارع نايف بن عابد بن إبراهيم (2004)، قائمة تقدير السلوك التوحدي، ط1،عمان،الأردن: دار الفكر.

11. سليم، عبد العزيز. (د. ت.). التوحد والتواصل. جامعة الإسكندرية: مكتبة أطفال الخليج.

12. سليمان، عبد الحميد السيد (2000) صعوبات التعلم- تاريخها- مفهومها تشخيصها وعلاجها،القاهرة، دار الفكر العربي.

13. سي مراد على، خليفة، وليد السيد (2008) كيف يتعلم المخ التوحدي، الإسكندرية، دارالوفاء.

14. السيدخليفةوليد (2007)،كيفيتعلم المخ التوحدي، د ط، الإسكندرية، مصر: داروفاء للطباعة.

15. الشربينيالسيد كامل، مصطفى أسامة فاروق (2011)، التوحد (الأسباب، التشخيص،العلاج)، ط1، عمان: دار المسيرة.

16. عبد القادر دويدرا،1999 ص105 قسم علم النفس، كليه الادب، جامعه الاسكندرية، الطبعة الثانية مزيدة ومنقحة.

17. عبد المنعم، شوقي محمد (2005). فعالية برنامج إرشادي فردى لتنمية بعض مهاراتالتواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين (الأوتيزم). رسالة ماجستير، كلية التربية بكفرالشيخ، جامعة طنطا.

18. فرج عبد القادر طه (2009)موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة.الأنجلو المصرية.

19. نادية إبراهيم أبو السعود (2000)الطفل التوحدي في الأسرة، الإسكندرية: المكتبالعلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

المراجع الاجنبية:

1. C. viode- benonyα-B- golse, 2012:psychopathologie du bébé, paris: Arman colin.
2. Cheng , W. (2004). Early social and communication skills of children with autism , Master of science. University of Hong Kong
3. Christina ,W. & Laura ,S. (2003). Joint Attention Training for Children With Autism - Using Behavior Modification Procedures. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44, 456-468
4. Coffield,C.N.(2010). Imitative ability in preschool age childrenwith autism in the presence of odor, Retrrieved from ProquestDigital Dissertations(AAT3418415)
5. Dictionary of Psychology and Allied Science (2009) . new ageinternational (p) LTD , publishers .
6. Ellis, R. (2009). Communication skills step ladders to success for the professional. (2nd Ed.). Bristol UK: Intellect books.
7. Escalona, A., Field, T., Nadel, J. and Lundy,B.(2002). Brief report imitation effects on children with autism. Journal of autism and developmental disorders,23 (2).10-13.
8. Esman, A. (1983). Psychology tic play therapy. In Schaefer &conner (ED). Hand book of Play therapy (11-20), New York: John, Wiely.
9. Hadwien, J., Baron- Cohen, S., Howline, P, and Hill, K. (1999). Dose teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. Journal of autism disorders, 25 (5), 519-537.
10. Rogers, S., & Williams, J. H. (2006). Imitation in autismfindings, controversies. In S. Rogers & J. H. Williams (Eds.),Imitation and the social mind (pp. 277–303). New York, NY:Guilford Press.
11. Tavulari, D.(2004). Communication in children with Autism Spectrum Disorders(ASDs): An inquiry, by means of a case study, into how a pre-school specialistprovision for children with ASDs interpets theoretical models of practice. MAEducation of Children and Young People with Autism , School of Education ,Sheffield Hallam University.

12. Tavulari, D.(2004). Communication in children with Autism Spectrum Disorders - (ASDs): An inquiry, by means of a case study, into how a pre-school specialist provision for children with ASDs interpets theoretical models of practice. MA Education of Children and Young People with Autism , School of Education, Sheffield Hallam University.
13. Tomasello, M., Carpenter, M., Call,J.,Behne, T.,& Moll, H(2005). Understanding and sharing intentions: Journal of Theorigins of cultural cognition, Behavioral and brain science,(28), 675–735

الملاحق :

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	العمر التقريبي للقدرة على التقليد	26
02	تقديم حالات ودرجات التوحد حسب كارز	38

انظر الصفحة : 33 (المقابلة)

المقابلة العيادية

رقم المفحوص:

اسم: **لقب:**

تاريخ ومكان الازدياد:

الجنس:

عدد الإخوة:

رتبه المفحوص بينهم:

زمره دم الأم **زمره دم الأب:**

عنوان المفحوص:

رقم الهاتف:

مهنه الأب: **مهنه الأم:**

الدفتر الصحي:

التشخيص الأولى الموجود في رسالة التوجيه:

تشخيص الأرطفوني :

السوابق:

تاريخ الحالة:

السوابق المرضية:

السوابق الجراحية السوابق العائلية:

هل المفحوص قام بتتبع حصص عند المختص الأرطفوني:

سوابق ما قبل الولادة:

كيف مرت مرحله الحمل:

هل شربت الأم دواء من دون استشاره طبيب:

هل مرضت بأنواع أنفلونزا:

هل الأم مرت بحاله فتره الاكتئاب:

سوء التغذية:

وجود صدمه:

- سوابق الولادة:

هل كانت الولادة عاديه أم قيصريه:

الزيادة عاديه في وقتها أم في غير وقتها:

ضيق الحوض عند الولادة:

ما بعد الولادة:

البكاء:

صرخة الميلاد عدم دخول الهواء عند الولادة:

اليرقان :هو لون الجسم عند الولادة:

إضافة الدم للجنين:

تخثر الدم:

سوابق المرضية خلال نمو الطفل:

هل مرض بالحمى:

هل عنده صراع:

التهاب الدماغ (السحايا):

التهاب التجويف الأنفي والحلقي:

سد في الإذن:

التهاب الجيوب الأنفية:

اضطرابات البلع:

مشكل في الأكل :

إعاقة عقديه:

- النمو النفسي والحركي والاستقلالية:

شهرين: المص:

شهرين: ابتسامه:

من خمسه إلى ستة أشهر: وضعيه الجلوس:

ثمانية إلى تسعه: يحبو:

عشره أشهر يقف:

من 10 أشهر إلى 11 شهر: يمشي بمساعده:

12 الى 14 شهر : يمشي:

18 شهر الى 24 شهر: يجري:

9 إلى 12 شهر: اكتساب النظافة:

12 إلى 18 شهر: الأكل لوحده:

3 الى 3.5 سنوات اللبس لوحده: