-جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

# مساهمة تقنية التقليد (حسب برنامج تيتش) في إكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي

## عند الطفل التوحدي

## -دراسة ميدانية لستة حالات بمركز الادمان - تيسمسيلت

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

من إعداد الطالبة: تحت إشراف:

حبال سعيدة أ. وطواط وسيلة

أعضاء لجنة المناقشة:

| | | |
|---|---|---|
| وطواط وسيلة | مشرفا و مقررا | جامعة عبد الحميد إبن باديس – مستغانم – |
| عمراني أمال | مناقشا | جامعة عبد الحميد إبن باديس – مستغانم – |
| برابح عامر | رئيسا | جامعة عبد الحميد إبن باديس – مستغانم – |

السنة الجامعية: 2016/2017.

# الإهـــــــــــــــــداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلها

إلى **والدتي** العزيزة الغالية أدامها الله لي .

إلى روح **أبي** الزكية الطاهرة .

إلى أخواني وأخواتي : **فاطمة، محمد، جيلالي، زهية**.

إلى أخي **ياسين** الذي كان سندا لي طوال مشواري الدراسي.

إلى كتاكيت العائلة: **أسامة، عبد الرحمان، عبد الرزاق، فارس، ريحانة، سعاد**.

إلى كل الأصدقاء والأحباب من دون استثناء: **انتصار، رشيدة، نفيسة**.

وإلى الصديقات بجامعة تيارت وأخص بالذكر **نعيمة**.

إلى كل طلبة الأرطفونيا وخاصة طلبة السنة الثانية ماستر.

إلى كل من سقط من قلمي سهوا

أهدي هذا العمل.

# شـــــــــــــكر

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان العظيم والتقدير العميق

إلى الأستاذة "وطواط وسيلة" لما منحته لي من وقت وجهد وتوجيه وإرشاد وتشجيع.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل الأساتذة الكرام.

وكل من ساهم في تعليمي.

كما أتقدم بشكري إلى الأستاذة " بن حليلم أسماء " على نصائحها وتوجيهها لي .

كما لا أنسى أن أقدم شكري إلى كل من ساعدني في الدراسة الميدانية

وكل من ساعدني من قريب أو بعيد ولو بكلمة أو دعوة صالحة.

**ملخص الدراسة**

مساهمة تقنية التقليد حسب برنامج (تيتش) في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي (دراسة ستة حالات توحد).

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن ما إذا كانت تقنية التقليد حسب برنامج (تيتش) تساهم في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي، حيث تم تصميم البحث و تقسيمه إلى جانب نظري و آخر تطبيقي، ولتحقيق هذا الهدف تم طرح التساؤل التالي: ما مدى فعالية التقليد حسب (برنامج تيتش) في تطوير قدرات التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي؟
وللإجابة عنه تم صياغة الفرضيات الأساسية التالية :

- تساهم تقنية التقليد في اكتساب التواصل اللفظي.
- تساهم تقنية التقليد في اكتساب التواصل غير اللفظي.

تم إجراء الدراسة باستخدام المنهج التجريبي على ستة حالات توحد تم اختيارهم بطريقة قصدية من المؤسسة الاستشفائية بولاية تيسمسيلت، وذلك بالاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة مع الأخصائيين الأرطوفونيين، اختبار Chevrie Muller، اختبار Cars لتشخيص التوحد، أنشطة التقليد حسب برنامج (تيتش).

وبعد تحليل البيانات وتفسيرها ومناقشتها تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تساهم تقنية التقليد حسب برنامج(تيتش) في اكتساب التواصل اللفظي.
- تساهم تقنية التقليد حسب برنامج (تيتش) في اكتساب التواصل غير اللفظي، وفي ضوء هذه النتائج تم تقديم جملة من الاقتراحات والتوصيات.

**Summary**

The study dealt with the contribution of the the technique of imitation according to teacch program in the acquisition of verbabl communication and nonverbal communication in the autistic child (a field study of sixe cases of autism).

In this study,we tried to to find out whether the traditon,according to teauch,contributes to the acquisition of verbal and nonverbal communcation in the autistic child.

In principle we have put forward the following basic assumptions.

The technique of imitation contnbutes to the acquisition

Traditionality contributes to the acquisition of nonverbal communication

The study was conducted on six cases of autism selected from the hospital institution in the state of tissemsilt .

Due to the nature of the subjiect studied and to prove the hypotheses of the study,the researcher used

Interview with arthophonists.

Application test cars.

Application a test chevire muller for autism diagnosis.

Application of imitation activities according to teacch program.

Based on analysis and discussion of the results obtained,they are interpreted as follows.

Teacch imitation technique contributes to the acquisition of verbal communication.

## قائمة المحتويات


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| الإهداء | أ |
| الشكر | ب |
| ملخص الدراسة باللغة العربية | ج |
| ملخص الدراسة باللغة الانجليزية | د |
| قائمة المحتويات | ه |
| قائمة الجداول | ح |
| قائمة الأشكال | ي |
| قائمة الملاحق | ك |
| مقدمة | 01 |
| **الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة** | |
| 1- إشكالية الدراسة. | 06 |
| 2- فرضيات الدراسة. | 09 |
| 3- أهداف الدراسة. | 10 |
| 4- أهمية الدراسة. | 10 |
| 5- مصطلحات الدراسة. | 10 |
| 6- الدراسات السابقة. | 11 |
| **الفصل الثاني : التوحد** | |
| **تمهيد** | **17** |
| 1- تعريف التوحد. | 17 |

| | |
|---|---|
| 2- أسباب التوحد. | 19 |
| 3- خصائص الأطفال المتوحدين. | 21 |
| 4- أعراض التوحد | 24 |
| 5- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد. | 25 |
| 6- أنواع التوحد. | 29 |
| 7- تشخيص التوحد. | 32 |
| 8- أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد | 35 |
| 9- علاج التوحد. | 38 |
| **الفصل الثالث : التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي** | |
| **تمهيد** | 43 |
| 1- مفهوم التواصل. | 43 |
| 2- أنواع التواصل. | 46 |
| 3- أنماط التواصل. | 46 |
| 4- أبعاد التواصل. | 48 |
| 5- مراحل تطور النمو اللغوي. | 50 |
| 6- خصائص لغة الطفل التوحدي. | 53 |
| 7- طرق الاتصال عند الطفل التوحديين. | 54 |
| 8- مشاكل اللغة عند الطفل التوحدي. | 56 |
| 9- أساليب تحسين مهارات التواصل لدى ذوي اضطراب التوحد. | 61 |
| **الفصل الرابع : التقليد** | |
| **تمهيد :** | 68 |
| 1- مفهوم التقليد. | 68 |
| 2- أطوار تطور التقليد عن الطفل العادي. | 68 |
| 3- أنواع التقليد. | 70 |
| 4- مشكلات التقليد عند الطفل التوحدي. | 72 |
| 5- تقنية التقليد حسب برنامج Teacch. | 74 |
| **الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية** | |
| **تمهيد** | 79 |
| 1- الدراسة الاستطلاعية. | 79 |
| 2- منهج الدراسة. | 80 |
| 3- حدود الدراسة. | 80 |
| 4- عينة الدراسة | 81 |
| 5- أدوات الدراسة. | 82 |
| **الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج** | |
| **تمهيد** | 94 |
| 1- تقديم الحالات. | 94 |

| | |
|---|---|
| 2- عرض و تحليل نتائج المقابلة. | 97 |
| 3- عرض وتحليل نتائج مقياس cars. | 107 |
| 4- تحليل نتائج chevrie Muller. | 111 |
| 5- عرض وتحليل نتائج أنشطة تيتش Teauch. | 128 |
| **6-** نتائج اختبار chevrie Mullerقياس البعدي. | 142 |
| 7- الاستنتاج العام. | 147 |
| خاتمة. | 148 |
| قائمة المراجع | 152 |
| الملاحق | 157 |


## قائمة الجداول


| عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|
| جدول رقم (01) : يوضح مواصفات عينة الدراسة | |
| جدول رقم (02): يمثل تكرارات إجابات أفراد العينة على أسئلة المقابلة الخاصة بالمحور الأول | 97 |
| جدول رقم (03): يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على المحور الأول. | 98 |
| جدول رقم (04) : يمثل تكرارات إجابات أفراد العينة على أسئلة المقابلة الخاصة بالمحور الثاني. | 100 |
| جدول رقم (05): يمثل نتائج إجابة أفراد العينة لمحور الثاني | 101 |
| جدول رقم(06) : يمثل تكرارات إجابات أفراد العينة على أسئلة المقابلة الخاصة بالمحور الثالث. | 103 |
| جدول رقم(07): يمثل نتائج إجابة أفراد العينة لمحور الثالث. | 103 |

| | |
|---|---|
| جدول رقم (8) يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس كارز | 107 |
| جدول رقم (9) يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس كارز | 107 |
| جدول رقم (10) يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس كارز | 108 |
| جدول رقم (11) يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز | 109 |
| جدول رقم (12) يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس كارز | 109 |
| جدول رقم (13) يمثل نتائج الحالة السادسة على مقياس كارز | 110 |
| جدول رقم (14) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الأولى | 113 |
| جدول رقم (15) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الثانية | 116 |
| جدول رقم (16) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الثالثة | 118 |
| جدول رقم (17) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الرابعة | 121 |
| جدول رقم (18) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الخامسة | 124 |
| جدول رقم (19) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة السادسة | 127 |
| جدول رقم (20) يوضح الدرجات الخام لأفراد العينة على اختبار Chevrie Muller | 143 |
| جدول رقم (21) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار Chevrie Muller | 144 |

## قائمة الأشكال


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| الشكل رقم(01): يمثل دائرة نسبية لنتائج المحور الأول. | 98 |
| الشكل رقم (02) : يمثل دائرة نسبية لنتائج المحور الثاني. | 101 |
| الشكل رقم(03): يمثل دائرة نسبية لنتائج المحور الثالث | 104 |
| شكل رقم (04): يوضح تصميم المجموعة الواحدة | 143 |
| الشكل رقم (05): يمثل منحنى بياني لمتوسطي درجات اختبار chevrie Muller للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي | 145 |


## قائمة الملاحق


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| ملحق رقم (01) يمثل استمارة حول برنامج تيتش | **158** |
| ملحق رقم (02) مقياس كارز | **162** |
| ملحق رقم (03) اختبار Chevrie Muller | **174** |

**مقدمة :**

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة، تؤدي إلى عرقلة المسيرة النمائية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة أصبحت أمر ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم، ويعتر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة لما تعانيه هذه الفئة من إعاقة نمائية شاملة تؤدي إلى انغلاقهم وانعزالهم، ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي ليو كانر الذي أستخدم مصطلح الأوتيزم ( Autism).( ماجدة السيد عمارة،2008، ص 14).

وتعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي و التفاعل الاجتماعي، ويشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي(نصر،2002، ص 82)، الذي يعود إلى أسباب محورية تسبب القصور والضعف في اختزان المهارات اللغوية،والتي إذا انعدمت من الصعب التواصل مع الغير وهذه المهارات نجد الانتباه و التركيز والتقليد.

يعد برنامج تيتش Teacch الذي يعتبر من البرامج التدريبية الشائعة والمعمول بها في المراكز الخاصة والعامة، وهو برنامج علاج وتعليم الأطفال التوحديين وهو يهتم بجوانب مختلفة وعديدة وليس اهتمام بجانب واحد فقط كسلوك أو اللغة بل يقدم تكفلا شاملا للطفل التوحدي.

يعتمد هذا البرنامج في التقييم على مقياس تقدير التوحد الطفولي (Cars) ويركز هذا البرنامج على مواطن القوة بدلا من التركيز على مواطن القصور وهذا ما يحفزهم على العطاء الأوفر للتعليم والتدريب.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع قمنا بدراسة لمحاولة معرفة مساهمة تقنية التقليد في اكتساب التواصل الفظي والغير اللفظي عند الطفل التوحدي.

ويتضمن عملنا جانب نظريا يضم أربعة فصول:

**الفصل الأول:** يتضمن مدخل إلى الدراسة تناولنا فيه طرح الإشكالية، الفرضيات والدراسات السابقة، وأهداف وأهمية الدراسة، تحديد مصطلحات الدراسة.

**الفصل الثاني:** تطرقنا فيه إلى تعريف بالتوحد، خصائص الأطفال المتوحدين، نظريات المفسرة له، وكذلك أنواع وتشخيص التوحد، التكفل بالتوحد.

**الفصل الثالث:** تطرقنا إلى تعريف التواصل، أنواع و أبعاد التواصل، وذكر مراحل نمو اللغوي، طرق الاتصال عند الطفل التوحدي، وخصائص لغة لدية، مرورا مشاكل اللغة

عند المتوحد، وفي الأخير قدمن مجموعة من أساليب تحسين التواصل عند الأطفال التوحديين.

**الفصل الرابع:** تناولنا في هذا الفصل التقليد من خلال إعطاء مفهوم التقليد، أطوار وأنواع التقليد عند الطفل، مشكلات التقليد عند الطفل التوحدي، تقنية التقليد حسب برنامج Teacch.

أما الجانب التطبيقي فيوجد فيه فصلين :

**الفصل الخامس:** خاص بمنهج الدراسة، حدود الدراسة، وضبط عينة البحث، وعرض لأدوات الدراسة.

**الفصل السادس:** خصص هذا الفصل إلى تقديم الحالات، نتائج اختبار Cars، وعرض وتحليل أنشطة تيتش Teacch، وعرض والتحليل القبلي والبعدي لاختبار Chevrie Muller وفي الأخير تم التطرق إلى الاستنتاج العام والخاتمة.

# الجانب النظري

# الفصل الأول
# مدخل إلى الدراسة

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية الدراسة.
2- فرضيات الدراسة.
3- أهداف الدراسة.
4- أهمية الدراسة.
5- مفاهيم الدراسة.
6- دراسات السابقة.

## 1- إشكالية الدراسة

يولي الباحثون في مجال علم النفس في الآونة الأخيرة اهتماما ملحوظا بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يشير هذا المصطلح إلى: "أولئك الأطفال الذين يختلفون عن أقرانهم في واحدة أو أكثر من الخصائص التي تؤثر على عملية التعلم فتحول دون قدرتهم على تعلم المهارات بنفس مستوى أقرانهم، أو قد يتميزون بقدرات عالية في تعلم هذه المهارات بصورة تفوق أقرانهم كثيرا". (شريت،2007، ص 19).

وللتكفل بهذه الفئة من الأطفال وجب توفير واعتماد برنامج علاجية تساعد على تحسين من قدراتهم المختلفة وتطويرها لأقصى حد ممكن، حيث تساهم البرامج العلاجية والتدخل المبكر في الوقاية من مشكلات النمو، فالتدخل المبكر يسعى إلى استثمار فترات النمو الحرجة حيث يكون الطفل في ذروة استعداداته للنمو لتطوير القدرات العقلية واللغوية والسلوكية والاجتماعية، والتخفيف من المشكلات التي يعاني منها الطفل (الخطيب، 2005، ص 58 ).

ومن ابرز فئات ذوي الاحتياجات الخاصة نجد التوحد أو ما يطلق عليه حاليا بطيف التوحد حيث ينظر إليه على أنه إعاقة نمائية تتحدد بثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في صعوبات التواصل، والمشكلات السلوكية والصعوبات الاجتماعية، ومن ابرز المشكلات التواصلية لأطفال التوحد غياب مهارات التواصل اللفظي أو ما يعرف بمهارات التواصل الاجتماعي (كالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه ) والتي تؤثر بشكل مباشر في تفاعلهم وعلاقتهم الاجتماعية مع الآخرين وهذا ما يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة . (ماجدة السيد عمارة،2008، ص 14).

حيث يصيب هذا الاضطراب حوالي 0.02 – 0.05 % من الأطفال، ويمس الذكور أكثر من الإناث بأربعة أضعاف، إلا أن شدتها لدى إناث تكون أكبر من الذكور، لهذا يعد من بين اشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع التي يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو، ويكون قبل 36 شهرا ويحول دون تطور الطفل في الجوانب التالية التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، الإدراك الحسي والانفعالي مما يُعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة . ( ROGE ,2004, p :39)

وقد صنف الدليل الإحصائي التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية الرابع DSM- IV التوحد ضمن اضطرابات النمو الشاملة، أما تصنيف الدليل الإحصائي التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية الخامس DSM-5 فيصنفها ضمن المحور الثاني فئة الاضطرابات العصبية النمائية (DSM-5 ,2013 :33). تحت اسم طيف التوحد Autism

Spectrum Disorder حيث يتم التشخيص بالاعتماد على معيارين فقط هما معيار التواصل الاجتماعي ومعيار محدودية الأنشطة والسلوكات النمطية .

إن اضطراب التوحد يتميز بثلاث بثلاثة خصائص أساسية التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي والتواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط سلوكية متكررة وثابتة.( keem, 2003,p 11 ) .

وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد فإن عملية التدخل المبكر ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي، ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، الإشارة، الإيماءات الجسدية ....إلخ، وقد أثبتت دراسات هادوين وآخرون في تدريب أطفال التوحد الصغار الذي تتراوح أعمارهم بين (4 – 9) سنوات له تأثير واضح على هؤلاء الأطفال في عملية التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة.(نصر،2002، ص 12).

فالتوحد حقيقة حتمية لابد من التعامل معها بشكل إيجابي من خلال الاهتمام بها وتوفير وسائل التدخل والكشف المبكر، كذلك توفير البرامج التدريبية والإرشادية والعلاجية التي تساعد الطفل على التكيف والاندماج والتفاعل الإيجابي. فالتدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة يعتبر أمرا مهما فهو إن لم يكن قادرا على معالجة ما يطرأ من مشكلات في تلك المرحلة فهو قادر على تخفيفها والحد من تفاقمها في المستقبل، وهو يؤثر دون أدنى شك في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل وخاصة مهارات التواصل ومن بين أهم البرامج العلاجية المعتمدة عالميا : برنامج فاست فور ورد Fast For Word وهو عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، كذلك برنامج لوفاس Ivar Lovaas وهو يهدف إلى اختبار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية والسلوكية الشديدة، كما نجد برنامج تيتش TEACCH ويهدف إلى علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له، وهي طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل وهي طريقة للعلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل(بطرس، 2011).وقد اعتمدت العديد من الدراسات على تقنيات مختلفة لأجل تحسين القدرات التواصلية للطفل المتوحد منها دراسة الحساني(2005) التي هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال المصابين بالتوحد، ودراسة أحمد (2008)، بعنوان فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة الأطفال التوحديين، وقد هدفت إلى التحقيق من مدى فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات التواصل غير الفظي لدى عينة من أطفال التوحديين وتوصلت نتائج الدراستين إلى نتائج ايجابية بخصوص تطوير وتحسين مهارات التواصل، ومن خلال

هذه الدراسة الحالية سنحاول اعتماد برنامج تيتش من خلال تطبيق تقنية التقليد في تعلم مهارات التواصل والتي يعتمدها الأخصائيون الارطوفونيون في ممارستهم العيادية والبحث في أثرها ومدى مساهمتها في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المتوحد.

ومن خلال ما تقدم وسبق ذكره تبلورت لدينا فكرة البحث عن مدى مساهمة برنامج تيتش من خلال تقنية التقليد في تحسين الجانب التواصلي للطفل المتوحد بشقيه اللفظي وغير اللفظي بالإضافة إلى البحث عن واقع تطبيق هذا البرنامج من طرف الأخصائيين الأرطوفونيين في مراكز التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنه يحاول البحث الحالي الإجابة عن التساؤل العام الآتي:

ما مدى فعالية التقليد حسب (برنامج تيتش) في تطوير قدرات التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي؟

**التساؤلات الفرعية :**

- هل تساهم تقنية التقليد (حسب برنامج تيتش) في اكتساب التواصل اللفظي عند الطفل المتوحد ؟
- هل تساهم تقنية التقليد (حسب برنامج تيتش) في اكتساب التواصل غير اللفظي عند الطفل المتوحد ؟

## 2- فرضيات الدراسة

بعد تحديد طرح الإشكالية تنتهي إلى صياغة الفرضيات التي تبلورت كالأتي :

### 2-1 الفرضية العامة :

تساهم تقنية التقليد (حسب برنامج تيتش) في اكتساب التواصل اللفظي و التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي .

### 2-2 الفرضيات الجزئية :

- تساهم تقنية التقليد (حسب برنامج تيتش) في اكتساب التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي ؟
- تساهم تقنية التقليد (حسب برنامج تيتش) في اكتساب التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي ؟

## 3- أهداف الدراسة

تتحدد قيمة أي عمل بقيمة أهدافه وتتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي :

- تعميق المعرفة والتجربة الميدانية من خلال التعامل مع حالات تعاني من التوحد.
- توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، الإشارة، الإيماءات الجسدية.

- ولهذا يعتبر التقليد الإشاري أول وسيلة للاتصال في حياة الإنسان، فالأبوان يستعملان هذه الطريقة بصفة تلقائية من أجل جلب انتباه طفلهم وذلك بتكرار الإشارات التي يقوم بها، كما أن أول تفاعل للطفل العادي مع المحيط الاجتماعي يتم عن طريق الاتصال.

**4- أهمية الدراسة**

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي :

- الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال التي أصبحت في أيامنا هذه تتداول كثيرا على المراكز الاستشفائية في الوسط الجزائري.
- رد عين الاعتبار لهذه الفئة المحرومة من أدنى وسائل التكفل و المراكز المتخصصة.
- التعريف بهذه الفئة وتوضيح هذا الاضطراب وتشخيصه، لتخفيف من الألم الأولياء والقيام بالإرشادات.
- أهمية الاتصال عند الطفل، و ذلك لإشباع رغباته و تواصله.

**5- مفاهيم الدراسة**

**5-1 التوحد:** هو اضطراب نمائي لايزال مجهول الأسباب وعادة ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على الوظائف المخ، ويعرف اضطراب التوحد بشذوذ في السلوك يشمل ثلاث نواحي أساسية من النمو و السلوك و في خلل في التفاعل الاجتماعي، خلل في التواصل و النشاط التخيلي.(بن أحمد، 2006، ص 35)ويعرف إجرائيا الطفل التوحدي بأنه الطفل الذي يصنف في الدرجة المتوسطة أو الشديدة على مقياس التوحد الطفولي ( CARS)

**5-2 التواصل اللفظي:** يعرف التواصل اللفظي في الدراسة الحالية إجرائيا بأنه استخدام الطفل المتوحد الكلمة أو مجموعة من الكلمات أو الجمل البسيطة بغرض التفاعل اللفظي مع المعلم أو الأقران ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب التوحد على مقياس .chevire muller (علي عبد الحميد، 2008، ص 128).

**5-3 التواصل غير اللفظي:** هو الرمزية غير اللفظية على تناقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني معينة لدى كلا من المرسلين و المستقلين و الكثير من الأساليب غير اللفظية تكون مكملة و اللاشعورية أي تكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولا تحل محله غالبا..(Howlin,el al,1999,p28)

**5-4 التقليد:** هي القدرة على محاكاة الأطفال و الحركات و تقليد الحديث في حدود فئة العمرية.( الرفاعي، 1999، ص 211).

**5-5 برنامج تيتش:** هو برنامج تربوي للأطفال التوحدين ومن يعانون من مشكلات في التواصل وقد طوره الدكتور (اريك شوبلر) في عام 1972 م في جامعة نوت كارولينا، ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحدين وكما يعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية.(www.teauch.com).

**6- الدراسات السابقة**

**6-1 دراسة الحساني(2005)**، دراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال المصابين بالتوحد، تكونت عينة البحث من (20) طفلا مصابا بالتوحد، قسمت العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبيه خضعت للبرنامج التعليمي لتنمية الإيصال اللغوي و الأخرى ضابطة تتبع البرنامج التعليمي باللعب، ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

- وجود فرق في مهارة التقليد قبل تطبيق البرنامج و بعده لصالح الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية.
- وجود فروق في مهارة الفهم و المعرفة قبل تطبيقه البرنامج و بعده لصالح الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية.
- وجود فروق في مهارة توظيف المفاهيم قبل تطبيق البرنامج و لصالح الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية.

**6-2 دراسة عبد المنعم (2005)**ـ تحت عنوان فعالية أرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين، وهدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي الفردي في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين ومن مهارات " مهارة الاستماع، الفهم، التعرف، التحدث " وتكونت من (10) أطفال توحدين تراوحت أعمارهم مابين (6 ـ 12) سنة و أستخدم الباحث أدوات منها مقياس الطفل التوحدي إعداد(عادل عبد الله،2003)، قائمة تشخيص الأوتيزم إعداد (هدى أمير، 1999)، قائمة ملاحظة التواصل اللغوي للطفل التوحدي وكذلك برنامج إرشادي الفردي، وتوصلت الدراسة إلى حدوث تحسن واضح في مهارات التواصل لدى مجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة مع ملاحظة اختلاف قدرات كل طفل عن الأخر في تحقيق التواصل.

**6-3 دراسة توث ورفاقه (2006)**، تحت عنوان المنبهات المبكرة بنمو التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد : الانتباه، التقليد، اللعب في القدرة اللغوية ومعدل نمو مهارات التواصل لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد اشتملت الدراسة على عينة قوامها(60) طفلا توحديا في مرحلة ما قبل المدرسة أي تتراوح أعمارهم مابين (6 - 5 – 4) سنوات وتم تطبيق الانتباه المشترك، ولقد أشارات النتائج إلى أن أطفال ذوي مهارات أفضل في الانتباه المشترك، أظهروا قدرات لغوية أفضل كما أن اللعب بالألعاب والمحاكاة كانت لها علاقة كبيرة في اكتساب مهارات الاتصال أي يكتسبون مهارات

الاتصال بمعدل أسرع من الأطفال ذوي المهارات الانتباه المشترك الأدنى، وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع برامج تدخل مبكر لتحسين مهارات الانتباه المشترك ومهارات اللعب.

**6-4 دراسة أحمد (2008)**، فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة الأطفال التوحديين، وقد هدفت إلى التحقيق من مدى فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات التواصل غير الفظي لدى عينة من أطفال التوحديين، حيث أعتمد البرنامج على التدخل السلوكي المكثف في تنمية أو تحسين كلا من مهارات التواصل اللفظي موضع اهتمام، والتأكد من استمرارية البرنامج بعد تطبيقه بفترة زمنية، واشتملت عينة الدراسة على (10) أطفال ذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم بين (2 – 10) سنوات أستخدم الباحث أدوات منها مقياس الذكاء، مقياس تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحد، البرنامج التدريبي، وأوضحت نتائج الدراسة أنه يوجد تحسن لصالح أفراد المجموعة التجريبية دون المجموعة في كلا من أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي موضع اهتمام.

**6-5 دراسة منجود (2009)**،تحت عنوان " أثر برنامج مهارات التواصل في تحسين الانتباه الانتقائي لدى الأطفال التوحدين "، وهدفت إلى الكشف على مدى فاعلية برنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل في تحسين الانتباه الانتقائي لدى الأطفال التوحدين والتحقق من مدى فاعلية وكفاءة البرنامج المستخدم في تحقيق الهدف، بالإضافة إلى تقديم إطار نظري متكامل حول إعاقة اضطراب التوحد من حيث مفهومه ونظرياته، وتشخيصه وعلاجه وأيضا تنمية مهارات التواصل وتحسين الانتباه الانتقائي لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (12) طفلا من أطفال التوحديين من أحدى مراكز رعاية الأطفال التوحديين ذوي الإعاقات الذهنية بالإسكندرية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية تكونت من (6) أطفال والأخرى ضابطة تكونت من (6) أطفال وتم تطبيق البرنامج التدريبي عليهم، وقد أستخدم في الدراسة مقياس الطفل التوحدي، اختبار الذكاء، مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين، استمارة ملاحظة الانتباه الانتقائي لدى الأطفال التو حدين، مقياس قصور الانتباه للأطفال التوحديين، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج أظهر فعالية في تنمية مهارات التواصل اللفظي

والتواصل غير اللفظي ومهارات التفاعل الاجتماعي.

**6-6 تعليق على الدراسات السابقة :**

من خلال الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع بكل إسهاب، بحيث توافقت أهدافها مع أهداف موضوع دراستي و التي تمثلت في التعرف على مدى مساهمة البرنامج في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي عند الطفل المتوحد، ولكن التقنية المستعملة في تنمية واكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي اختلفت بين

الدراسات و موضوع دراستي الذي استعملت فيه تقنية التقليد والتي تعتبر مهمـة ومرجـع للتقنيات الأخرى.

# الفصل الثاني
# التوحد

**الفصل الثاني: التوحد**

## تمهيد

1- تعريف التوحد.
2- أسباب التوحد.
3- خصائص الأطفال المتوحدين.
4- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد.
5- أنواع التوحد
6- تشخيص التوحد
7- علاج التوحد.

**تمهيد :**

يعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجا و إرباكا،وأنها تتضمن اضطراب في جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة والتي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخرى بما في ذلك الانتباه والإدراك و التعلم 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.

**1- تعريف التوحد**

تعد كلمة التوحد **Autism** وتوحدي **Autistic** مشتقتان من أصل اليوناني **Autos** وتعني النفس واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري تسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة لتوحد "الطفولة المبكرة" أو توحد الأطفال.(أسامة فاروق،السيد الشربيني،2011،ص 23).

وسنتناول مجموعة من التعريفات التي تناولت مفهوم التوحد :

**1-1 تعرفه الجمعية القومية للأطفال التوحدين Societyfor autistic children :**

بأنه اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا،و أن المظاهر المرضية المتضمنة يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل 30 شهرا ويتضمن ذلك اضطراب في سرعة أو تتابع النمو، واضطراب في الاستجابة الحسية للمثيرات و اضطراب في الكلام و اللغة و السعة المعرفية واضطراب في التعلق وانتماء للناس و أحداث و الموضوعات.(إبراهيم محمود بدر،2004،ص ص 32-37).

**1-2 عرف قانون التربية للأفراد المعوقين IDEA:**

التوحد على أنه إعاقة نمائية تأثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي والغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي ويظهر قبل 03 سنوات مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح و الطفل لا يقبل التغير خصوصا في الروتين اليومي .

**1-3 تعريف التوحد طبقا لتصنيف dsm4 2004 :**

يبدي الطفل عجزا في تفاعله الاجتماعي التي يتضمن عجزا عن استخدام المناسب للسلوكات الغير اللفظية ليوجه انفعالاته و الفشل في نمو أو تطوير علاقات مع الأقران العجز في التواصل يتضح في نمو اللغة المنطوقة، والعجز عن المبادرة أو المحادثة والسلوك النمطي وقصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية وظهور أنماط من السلوك النمطي في الأنشطة التي يؤديها واهتماماته بهذه الأنماط تشمل الانشغال بواحدة أو أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي. (أسامة فاروق،2011، ص ص 28-29).

**1-4 تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد ASA 2009 :**

التوحد أحد اضطرابات النمائية التطورية المركبة المعقدة و الذي يظهر في 03 سنوات الأولى من عمر وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ ، ويظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل : التفاعل الاجتماعي – التواصل اللفظي، ونشاطات اللعب هؤلاء أطفال يستجيبون لأشياء أكثر من الأشخاص. (نايف عبد الزارع،2010، ص 33).

**1-5 يعرفه أحمد عكاشة :**

يطلق على التوحد أسم الذاتوية الطفولية ويعرفها بأنها" نوع من الاضطرابات الارتقائي المنتشر يدل على وجوده.

- النمو أو ارتقاء غير طبيعي أو مختل يتضح وجوده قبل 03 سنوات.
- نوع مميز من الأداء الغير الطبيعي في المجالات النفسية الثلاثة :

**أ-** التفاعل الاجتماعي .

**ب-** التواصل و السلوك المحدود المتكرر.

**ج-** الرهاب، اضطراب النوم و الأكل،العدوانية نحو الذات"( عبد الرحمان سيد سليمان ،2000، ص 17 ).

**1-6 يعرفه محمد عدنان :**

على أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعي و التواصل اللفظي و غير اللفظي و اللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ ،مسببة مشكلات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب وعدم القدرة على التصور، البناء، الملائمة التخيلية.(أسامة فاروق وآخرون،2011، ص 29).

**1-7 وقد عرفه مارغريت ماهلر:** بأنه تشوه نفسي مرضي للمراحل الطبيعية للنمو النفسي لأن الطفل ووظائفه ضمن علاقة أم- طفل ( MULERETLEBOVICI,1990,P71)

ومن خلال التعريفات التي تطرقنا إليها يمكن أن نستخلص أن التوحد هو اضطراب نمائي يظهر في 03 سنوات الأولى من عمر الطفل بحيث يؤدي إلى عجز في تكوين العلاقة الاجتماعية، صعوبة في التواصل اللغوي واضطراب في السلوك الذي يتسم بنمطية و التكرارية.

**2- أسباب التوحد**

يعتبر التوحد من بين الإعاقات التي لا يزال يحيطها الغموض في كافة الجوانب وبخصوص تحديد العوامل وأسباب إصابة ولهذا فقد أصبح من المستحيل التأكيد على سبب محدد و يمكن تلخيص الأسباب فيما يلي :

**2-1 أسباب الوراثية :**

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود جني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، بحيث تشير الدراسات إلى وجود عامل جني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، بحيث تزيد الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة ) أكثر من توائم من(بويضتين مختلفتين). (مصطفى نوري القماش، 2011،ص 38).

**2-2 أسباب العصبية :**

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي و الفص الجداري و أظهر 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 و الاستجابة السوية واللغة. (أسامة فاروق مصطفى،وآخرون،2011، ص ص 24-25).

**2-3 أسباب الكيميائية :**

عديد من الدراسات أشارات إلى علاقة التوحد بأسباب كيميائية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية Neura transnitters التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس إلى المخ إلى أعضاء مختلفة بحيث تبين الدراسات ارتفاع حمض الهوموفانيليك في السائل المخي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى ارتفاعها في مخ الأطفال المصابين. (إبراهيم، محمود بدر،2004، ص 50 ).

**2-4 أسباب المناعية :**

أشارات العديد من الدراسات إلى وجود خلل منظومة المناعية مقررة لدى التوحدين. (أسامة فاروق مصطفي ،وآخرون،2011، ص ص 24-25).

**2-5 أسباب النفسية :**

ترجع أسباب الإصابة بالتوحد إلى أساليب التنشئة الوالدين الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يساهم في حدوث الاضطراب، كما وجد أن أباء الأطفال المصابين بالتوحد ينمون بالبرود العاطفي، الانفعال والوسوسة والعزوف عن الآخرين و ميل إلى نمطية و نتجه لهذا الجمود في شخصية الوالدين ووسط الأسري يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال علاقة داخلية بالأسرة. (وليد خليفة و آخرون،2013، ص ص 30-31).

**2-6 أسباب بيئية :**

تشير الدراسات والبحوث إلى وجود خلل عضوي أو عصبي أو بيولوجي تحدث 92" منها أثناء فترة الحمل :

- إصابة الأم بأنواع من الحميات المصاحبة (كحصبة الألمانية ).
- تعرض الأم لجرعات إشعاعية.

- حدوث نزيف متكرر.
- تناول بعض عقاقير دون استشارة الطبيب.
- حدوث رشح كامل في الرحم ، وكبر سن الأم.
- التلوث البيئي مثل (الرصاص – الزئبق – التدخين ) (هناء إبراهيم صندقلي ، 2012،ص 57).

**3- خصائص الأطفال المتوحدين**

إن الأفراد ذوي اضطرب التوحد فئة غير متجانسين من ناحيتي الخصائص والصفات وربما يكون اختلاف بين فرد وآخر من ذوي اضطراب أكبر من التشابه ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد كما أن هناك خصائص عامة التي تميز أفراد هذه الفئة تساعد على تشخيصهم :

**3-1 الخصائص السلوكية :**

بداية عند المقارنة بين سلوك التوحدي والغير التوحدي، نجد أن المتوحد يتصف بمحدودية السلوكيات والقصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئة بشكل سليم وناضج فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد. ( قحطان الظاهر ،2009، ص 45).

ومن أبز خصائص سلوكات المتوحدين :

- الوحدة الشديدة وعدم استجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم و استخدام اللغة بشكل سليم.
- القصور الشديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام.
- الخوف الشديد الذي لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.
- التأخر في قدرات ومجالات معينة و أحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية أو عالية في بعض القدرات مثل: الرياضيات و الموسيقى.
- الحركات البدنية الغريبة مثل :الهزال مستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين.
- تجنب النظر في عيون الآخرين.
- الإيذاء الذاتي الغير المناسب للعب و الأشياء ...الخ.(نايف بن عايد إبراهيم الزراع، 2005، ص ص 20-21).

**3-2 الخصائص الاجتماعية :**

الاضطراب الأساسي الذي يعاني من الطفل التوحدي يتركز في القصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، يمكن أن نذكرها في النقاط التالية:

- الفشل في إقامة علاقات اجتماعية إضافة إلى نقتص في فهم وإدراك وتقليد أشكال السلوك.
- التفاعل الاجتماعي: يقضي التوحدي وقت أقل مع الآخرين كما أنه يبدي اهتماما أقل بتكوين صداقات مع الآخرين والاستجابة تكون أقل للمثيرات الاجتماعية

مثل: الابتسامة والنظر للعيون. (نبيل السيد حسن وآخرون،2013، ص 48)

- عدم الاستجابة لانفعالات الآخرين أو مبادلتهم المشاعر نفسها.
- يفضل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين، وغالبا ما تكون ألعابه غير هادفة. (مصطفى نوري القماش،2011،ص 48).

**3-3 الخصائص اللغوية :**

يتسم هؤلاء الأطفال بأنهم لا يستخدمون اللغة وغير المنطوقة وأن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم، وفما يلي أهم خصائص اللغوية لدى المتوحدين :

- لغة الطفل التوحدي تنمو بشكل البطئ أو لا تنمو على الإطلاق، وفي بعض الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات.
- التعبير اللغوي أسهل من الفهم اللغوي.
- قلب ضمائر يستعمل ضمير أنت بدلا من أنا.
- المصاداة (ترديد الكلام) حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة.
- مشكلات في التقليد اللغة وربط الرموز بمعناها.
- مشكلات التعبيرات الجسدية عن اللغة (تعبيرات الوجه و اليدين و القدمين و الرأس). (أسامة فاروق،وآخرون،2011، ص ص 98-99).

**3-4 الخصائص المعرفية:**

من أهم الخصائص المعرفية عند الطفل التوحدي نذكر ما يلي:

- اضطراب واضح في التفكير ولا يصلون فيه إلا إلى أقل المستويات فهم يتسمون بعدم القدرة الشاملة لجوانب المشكلة.
- صعوبة في الانتباه ووظائفه من حيث التعرف البصري والقصور في القدرة على التخيل.
- عدم القدرة على الاستمرارية في نشاط معين لفترة طويلة.
- تدني الذكاء الاجتماعي وهو أكثر أنواع الذكاء تأثر بالمؤثرات الاجتماعية. (فاروق الروسان،2013، ص ص 262-263).

**4- أعراض التوحد**

تبدأ ملاحظة اضطراب التوحد في السنة الثانية و النصف من عمر الطفل ( 30- 36 شهرا) المعروف أن التوحد له 03 أعراض أساسية :

- ضعف العلاقات الاجتماعية.
- ضعف الاهتمام في الناحية اللغوية.
- الاهتمامات والنشاطات المتكررة.

وقد يصاحبه اضطراب في السلوك مثل: النشاط الزائد وقلة تركيز أو نوبات غضب شديدة وقد يظهر سلوكا مؤذيا لنفسيه، وعادة ما يلاحظ الوالدين تأخر في اللغة أو اللعب أو التفاعل الاجتماعي، وتكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

- **التواصل:** يكون تطور اللغة بطيئا وقد لا تتطورا بتاتا، يتم استخدام الكلمات بشكل مختلفين عن الأطفال الآخرين ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلا من الكلمات ويكون الانتباه و التركيز لمدة قصيرة.
- **التواصل الاجتماعي:** بحيث يقضي وقتا أقل مع الآخرين يبدي اهتماما أقل بتكوين صداقات مع الآخرين تكون استجابة أقل للإشارات الاجتماعية مثل: الابتسامة أو النظر للعيون.
- **المشكلات الحسية:** استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية مثل أن يكون حساسا من المعتاد للمس أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم.
- **اللعب:** نقص في اللعب التلقائي أو ألابتكاري كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ولا يحاول أن يبدع في عمل ألعاب الخيالية.
- **السلوك**: قد يكون نشاطا أو حركات أكثر من المعتاد أو تكون حركة أقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط) دون سبب واضح.

وقد يصر على احتفاظ بشي ما،وقد يظهر سلوكات عنيفة أو عدوانيا أو مؤذيا للذات. (عبد الرحمن و آخرون،2004، ص 80).

**ويمكن تلخيص أعراض التوحد فيما يلي:**

- الصمت التام، إضافة أنه لا يبدأ الحوار أو يكمله.
- الصراخ الدائم و المستمر بدون مسببات.
- السلوك النمطي كالقيام بحركات غريبة.
- عدم التركيز النظري لما حوله.
- صعوبة فهم الإشارة، ومشاكل في فهم للأشياء.
- عجز في التحصيل اللغوي و استعمالاته.
- عدم الإحساس بالألم الحر و البرد.
- اللعب بشكل فردي مع عدم الرغبة في اللعب مع أقرانه.
- عدم اللعب ألابتكاري، فاللعب عنده يعتمد على تكرارية و نمطية.
- ارتباط غير طبيعي بالأشياء.
- مقاومة التغير.
- الانعزال الاجتماعي يرفض التفاعل مع أسرته و مجتمعه.
- عدم طلب المساعدة من الآخرين حتى لو كان يحتاجها.
- نوبات غضب والانفعالات دون سبب واضح.(هناء إبراهيم صندقلي،2012،ص ص 57-58).

**5- النظريات المفسرة لاضطرابات التوحد**

تعددت الدراسات التي تحاول الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب، بعض الدراسات ردت أسباب التوحد إلى أسباب نفسية واجتماعية وبعض إلى أسباب عصبية وبيولوجية أو عوامل كيميائية، ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزي لأكثر من عامل سببي ومازلت الدراسات غير وافية في هذا ومزال هناك غموض حول سبب الإصابة بهذا الاضطراب.

**5-1 النظرية النفسية :**

تعتبر من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد، حين كان يعتد رواد هذا الاتجاه ومنهم **" كانط"** الوالدين خصوصا الأم يتحملان المسؤولية لإصابة أبنهما بالتوحد لعدم تزويده بالحنان والدفء العاطفي الكافيين لطفلهما، وعدم الاعتناء بتربيته مما يؤدي لاضطراب العلاقة الانفعالية ما بينه وبين أمه والرفض المتبادل بين الطرفين، بكل ما يترتب على ذلك من أثار سلبية في النمو اللغوي باعتباره وسيلة التواصل والتفاعل الاجتماعي، وعارض الكثير من الباحثين هذه النظرية النفسية حيث أشار رتر **Riut** إلى أن الطفل خلال الفترة الحرجة للتوحد **(0-6)-** أشهر لا يمتلك وسائل الإدراك الضرورية لاكتشاف رفض له، وكذلك أشار إلى أن الطفل في هذه المرحلة لا يستطيع أن يفصل بين أدائه وبين الآخرين ويستعمل الأنا كدلالة على نفسه وعلى الآخرين. (مصطفى نوري القماش،2007، ص 32)

**5-2 النظرية الوراثية:**

يمكن أن تكون الوراثة أحد أسباب التوحد، وهذا يفسر سبب إصابة إخوة ذوي اضطرابات التوحد باضطرابات التوحد باضطراب نفسه أو أحد الاضطرابات النمائية أخرى،كما تجد الإشارة إلى أنه لا يظهر على أغلبية حالات التوحد تشوهات واضحة على مستوى الكر وموسومات وقد أقترح باحثون أن هناك من **(3-10)-** جينات تتفاعل معا تسبب التوحد،إذ أن نسبة ذوي اضطراب التوحد ممن لديهم اضطراب في الكر موسومات تتراوح بين **(4-5%)** كماوجد **Gillber 1998** أن **25%** من ذوي اضطراب التوحد يعانون من تشوهات في الكر وموسوم **(x)**.(نايف الزراع،2010، ص 46).

**5-3 النظرية البيوكيميائية :**

يعتقد أن بعض العوامل التي تسبب تلف بالمخ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث هذا المرض مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية و الحالات التي لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا ونقص الأكسجين أثناء الولادة و التهاب الدماغ وتشنجات الرضيع،كما تشير الدراسات لوجود عزل في خلايا المخ عند بعض الإفراد التوحديين أكثر من الشكل الطبيعي إضافة لوجود الخلل في توازن بعض النواقل العصبية التالية في الدماغ مثل : **(السيروتونين- الدوبامين)**.(لورا شريبمان،2010 ، ص 55).

**5-4 النظرية المعرفية :**

تشير هذه النظرية إلى وجود عجزا أو قصور معرفي يفسر بعض أوكل المظاهر الإكلينيكية والإعراض التي يتميز بها هذا اضطراب التوحد، وهذه النظرية تتضمن القصور في النواحي المعرفية والاجتماعية وقد وجد **هيرملين وكنور(1970)** أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في عملية استخدام الرموز والقدرة على التفكير ويرجع ذلك إلى التأخر في النمو اللغوي، أما **سيغمان(1995)-** أورد أن هناك دليل بين وجود نقص أو خلل في الفهم الاجتماعي مما يبن أن هناك معاناة يعاني منها الأطفال التوحديين في استجاباتهم السلوكية الشخصية مثال: لا يشاركون في الأنشطة أو الأفعال التي تتطلب الانتباه مشترك، كما أوضح **السرفاوي (1992)** أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في الوظائف والعمليات العقلية العليا كالذاكرة، الانتباه، الإدراك، التفكير، التعميم، ويصنف عبد الرحيم **(1990)-** أنهم عادة ما يعانون من تأخر في نمو اللغوي والكلام وأن بعضهم يكون قادرا على فهم كلام الآخرين والتعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة نسبيا (محمد أحمد الخطاب،2009، ص 39).

**5-5 نظرية التلوث البيئي:**

ونقصد به العوامل الخارجية أي تلوث البيئة بسبب (المعادن السامة كالزئبق والرصاص واستعمال المضادات الحيوية بشكل مكثف أو تعرض للالتهابات أو الفيروسات ..وغيرها)، فقد يتعرض الطفل للتلوث البيئي أثناء فترات حرجة من مراحل تطور الطفل مما يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات التي قد تؤثر على القدرات المختلفة للطفل مثل المشي والنطق وبعض أشكال السلوك التوحدي. (محمد القاسم عبد الله،2012، ص 67).

**5-6 النظرية العصبية :**

ذكر **ماشيموتو(1995)** إن هناك ثلاثة نظريات تتمحور حول أسباب تواجد أسباب تواجد عطب معين في الجهاز العصبي المركزي :

- النظرية الأولى تؤكد وجود عدد كبير من الخلايا الصغيرة في الشق الدماغي الأوسط وبعضها أشارت إلى انخفاض التدفق الدموي في المنطقة الشق الأوسط.
- النظرية الثانية تؤكد نقص في حجم المخيخ.
- النظرية الثالثة تؤكد ضعف القشرة الدماغية.
- نتجه لهذه النظريات اتجهت العديد من الدراسات للربط بين حالة التوحد و الاختلافات البيولوجية و العصبية في الدماغ فقد أظهرت بعض الاختيارات التصورية للدماغ مثل الاختبار **(Rusonance imaging mri – magnetic)** اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ فقد وجد بعض العلماء مثل : **بومان وكامبر**

وغيرهم وجود ضمور في حجم المخيخ.(محمد قاسم عبد الله ،2001، ص ص 135-136).

**5-7 نظرية الكلى الصينية:**

يبرر الصينيون الإصابة بالتوحد باعتبار أنها قد تحدث أثناء الحمل أو بعد الولادة تنص هذه النظرية على أن الكلى هي عضو خلقي موجود منذ الولادة بينما الطحال عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة، بناءا على هذا فإن سبب التوحد أثناء الحمل يعزي إلى مشكلة في وظيفة الكلى لدى أولياء والتي ربما تكون عن طريق الأم و أحيانا الأب،ويقول الصينيون عندما يكون للأم كلية ضعيفة فإن الجسم لا يمتص فيتامين ب 6( B6) بطريقة فعالة، وإن نقص فيتامين ب 6 وبعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو مخ الجنين داخل رحم الأم ونتيجة لذلك يولد الطفل باضطراب وظيفي في المخ،أما سبب التوحد بعد الولادة غالبا ما يكون تلف في الجهاز الهضمي وهو عبارة عن مشكلة في الطحال أو المعدة تمنع امتصاص فيتامين ب 6.(شلبي قادري رفيق،2011، ص 35).

**6- أنواع التوحد**

لقد اختلفت أنواع التوحد حسب خصائص ومميزات كل فئة من ذوي اضطراب التوحد، ومن بين هذه الأنواع والتصنيفات نجد:

**6-1 توحد كانر kanner :**

قدم كانر عام 1943 حالة 11 طفلا جرت متابعتها منذ عام 1938م عبر مقال الاضطراب التوحدي الانفعالي، وأعتبره كانر اضطراب جديد أسماه التوحد الطفولي المتميز بعدة خصائص وهي :

- حالة توحد شديدة Extreme autism.
- الولع الشديد obsessiveness.
- النمطية العشوائية storotypy.
- التقليد الكلامي المتكرر echolalia.

وقد قدم كانط لوحة الكلاسيكية التي تعرف مظاهر التوحد على الشكل التالي:

- قصور مستدام في التواصل و التفاعل الاجتماعي.
- سلوكيات حصيرية ومتكررة، عشوائية ونمطية.
- اهتمامات ونشاطات خاصة وعبثية.(هناء إبراهيم صندقلي،2012، ص ص 104-105).

**6-2 مجموعات طيف التوحد:**

استخدام هذا المصطلح منذ عام 1980 ليكون وصف لمجموعة من حالات اضطرابات التطور العامة، والتي تجمعها عوامل مشتركة أهمها:

- نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعي.
- نقص في القدرات الإبداعية.
- نقص في التواصل اللغوي والغير اللغوي.
- وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون نمطية و متكررة.

وقد قسم اضطراب التطور العامة إلى خمس مجموعات لكل مجموعة مقاييسها الخاصة وشروطها حيث يتم تقييم هذه الشروط من قبل مختصين لصعوبة التفريق بين هذه الاضطرابات فالطفل التوحدي يمكن أن تتحسن حالته ليدخل في مجموعة اضطرابات التطور العامة ويحتمل أن يشخص كحالة اضطراب ريت، اضطراب إسبرجر، اضطراب التحطم الطفولي، اضطراب التطور العامة غير محددة.

**6-2-1 الاضطراب التوحدي :**

الأطفال ذوي الاضطراب التوحدي لديهم درجة متوسطة إلى شديدة من اضطراب التواصل والاتصال الاجتماعي بإضافة إلى المشاكل السلوكية ،وتبدأ أعراضه من السنة الثانية و النصف من عمر الطفل أي 30-60 شهرا و أهمها :

- ضعف العلاقات الاجتماعية.
- ضعف من الناحية اللغوية.
- قلة الاهتمام و المشاركة في اللعب. (هناء إبراهيم صندقلي،2012، ص ص 106-107).

**6-2-2 اضطراب ريت:**

بعد مرور خمسة أشهر من الولادة يحدث تدهور لجوانب من النمو للطفل منها نقص في سرعة نمو الرأس، فقدان مهارات استخدام الأيدي وفقدان مهارات التواصل والتفاعل والاجتماعي. وتدهور في تناسق الجذع وقصور شديد في نمو قدرات التعبير اللغوي. وينتشر هذا الاضطراب بين الإناث أكثر من الذكور.(إبراهيم محمود بدر، 2004، ص 21).

**6-2-3 متلازمة إسبيرجر:**

تنسب هذه المتلازمة إلى مكتشفها النمساوي **هاتر أسبيرجر** سنة 1844-1854 وهو أحد اضطرابات التطور العامة،وعادة ما يظهر في وقت متأخر عن التوحد ين أو على الأقل يتم اكتشافه متأخرا ويتميز بما يلي:

- تأخر في النمو السلوك غير اللفظي مثل:تغيرات الوجه، الإشارة واستخدام أعضاء الجسم للتعبير عن المفاهيم.
- قصور في تكوين علاقات مع الأقران.

- الانشغال بنمط معين من السلوك.
- حركات نمطية متكررة. (وليد خليفة و آخرون،2013، ص ص 48-49).

**6-2-4 متلازمة هيللر:**

ويسمى أيضا إضطراب الطفو لي ألتفككي يظهر هذا الاضطراب بعد عامين من النمو الطبيعي الواضح عكس متلازمة أسبيرجر بحيث لا يوجد في اضطراب الطفولة ألتفككي أي تأخر ملحوظ في نمو اللغة ولكن هناك قصور في التواصل.

ومن مظاهر متلازمة هيللر:

- تطور طبيعي في المجالات النمائية في العامين الأولين ومن العمر بما في ذلك المهارات التواصلية ،النطقية و اللغوية.
- فقدان المهارات اللغوية قولا و استقبالا.
- فقدان المهارات الاجتماعية مع اللهو و اللعب و المهارات الحركية.
- عدم القدرة على ضبط التبول والتغوط.(عبد الرحمان السيد،2000،ص ص 46-47).

**6-2-5 اضطرابات التطور العامة غير محددة PDO-Nos :**

هذه الاضطرابات عبارة عن خلل شديد في تطور التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي مع السلوكيات واهتمامات نشاطات نمطية متكررة بالنسبة لعملية التشخيص. (هناء إبراهيم صندقلي ،2012، ص ص 115 -117).

**7- التشخيص**

يتطلب تشخيص التوحد فريق كامل ومتعدد في جميع اختصاصات في الجانب الطبي والنفسي والاجتماعي والسلوكي، كما يتطلب وجو اختبارات نظامية مثل : الاختبارات اللغوية والمعرفية واختبارات غير نظامية مثل: المقابلات الأسرية وهذا من أجل الوصول إلى تقيم شامل وإلى ملاحظة الطفل في المنزل والمدرسة خلال فترات اللعب، والتي تعطي صورة عن قدرة الطفل على التواصل و التفاعل مع الآخرين ومن بين التقييمات المتعددة نذكر ما يلي :

**7-1 التقييم الطبي:**

في التشخيص الطبي يتم استيفاء تاريخ حياة الطفل بعناية أثناء الحمل والذي يكون غاية في الأهمية فكثير من الأسباب تعزي إليه ما يحدث أثناء الولادة وبعدها أسئلة موجه إلى الأولياء حول الحمل والولادة والتطور الجسدي والحركي ثم ينصح بإجراء تقويم طبي شامل بما في ذلك السيرة الطبية للآسرة بإضافة إلى فحوصات بدنية شاملة، ثم تأتي مرحلة الكشف السريري.

خصوصا على الجهاز العصبي كإجراء صورة صبغيات الخلية **chromosomal analysis**

وفحص **DNA** لاكتشاف تواجد متلازمة **أكس فرا جيل** ثم يجري كشف للدماغ **EEG** لتحديد إذا ما كان هناك صرع أو غيبوبة قصيرة يليها أشعة مقطعة لدماغ **CTSCAN**

وأشعة بالرنين المغناطيسي للدماغ **MRI.** (أسامة فاروق مصطفى ،آخرون ،2011، ص ص 116-117).

**7-2 التقييم السلوكي:**

تستخدم الملاحظة لهذا الغرض، والقوائم تسجل سلوك بالإضافة إلى تحليل المهمات، وبطبيعة الحال معلومات عن شخصية وتاريخ الحالة، وضعف في الأداء في بعض أجزاء الجسم كحركة الأصابع ..إلخ، ويتم التعرف على قدرة الطفل على التعامل والتدبير.( زكرياء أحمد الشربيني،2004، ص 141).

**7-3 التقييم التربوي(التعليمي):**

يمكن القيام التربوي من خلال استخدام التقييم الرسمي **Formal assessment** باستخدام أدوات قياسه، والتقييم الغير الرسمي باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين والغرض من هذا التقييم تقدير قدرات الطفل في المهارات قبل الأكاديمية، ومهارات القراءة والحساب ومهارات الحياة اليومية كالأكل واللبس ودخول الحمام.

**7-4 التقييم النفسي:**

وفيه يقوم الأخصائي النفسي باستخدام أدوات قياسية لتقييم حالة الطفل من حيث الوظائف المعرفية والإدراكية والاجتماعية.

**7-5 تقييم التواصل :**

ويشمل مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التواصل،وكيفية أدائه لهذا التواصل (التعبير لحركات على الوجه أو بحركات جسمية، أو بإشارة)، كيفية معرفة الطفل لتواصل الآخرين معه.

**7-6 التقييم الوظيفي:**

ويقدم به المعالج الوظيفي **therapist occupational** لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية وكيفية عمل الحواس الخمس، وتقييم مهارات الحركة الصغرى (استخدام الجري، القفز...إلخ)، وهل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أو اليسرى لتحديد نصف الدماغ المسيطر.(وليد خليفة،2013، ص ص 40-41).

- **محكات التشخيص:**

لقد تمثلت محكات التشخيص الصادرة عن الإصدار الرابع المعدل **( IV.2000.DSM-TR)** فيما يلي :

**أولا :** يشترط في تحديد إضطراب التوحد أن تتطابق ستة أعراض على الأقل بحيث توزع كأتي:

- عرضان اثنان على الأقل من المجموعة الأولى.
- عرض واحد الأقل من المجموعة الثانية.
- عرض واحد على الأقل من المجموعة الثالثة.
- المجموعة الأولى :

القصور النوعي في التفاؤل الاجتماعي فيما يلي :
- قصور حاد في استخدام أنماط السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل: التواصل البصري.
- فشل الطفل بعلاقاته مع أقرانه.
- قصور في التلقائية و مشاركته مع الآخرين.
- الافتقار إلى التبادل الاجتماعي.
- المجموعة الثانية :
- نقص اللعب التخيلي و الاجتماعي.
- الأسلوب النمطي للغة.
- تأخر في نمو اللغة.
- قصور في القدرة على المبادرة والحديث مع الآخرين.
- المجموعة الثالثة :
تكرار سلوكيات تظهر فيما يلي :
- الإشغال المستمر بأجزاء الأجزاء الأشياء.
- التأكد على الروتين.
- ممارسة حركات نمطية مثل رفرفة اليدين.
- الإشغال بأسلوب نمطي واحد أو أكثر.

**ثانيا:** ظهور أداء وظيفي غير عادي في واحد على الأقل مما يأتي مع ظهورها قبل سن الثلاث سنوات من العمر :
- التفاعل الاجتماعي.(مرجع سابق،2013، ص ص 36-37).

**8- أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد:**

هناك أدوات مستخدمة لتشخيص اضطراب التوحد منها:

**8-1 مقياس تقدير التوحد الطفو لي (CARS) :**

يعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس واستخدما وانتشارا في مجال التوحد وهو من إعداد سكوبلر ورسلر ورنر (SCHOPLER;RECHELER AND RUNNER) ( 1988) ولقد صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النهائية الأخرى.

ويتمتع هذا المقياس بدلالات صدق المعياري وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكلينيكية التي تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص حيث كانت نتيجة الارتباط (48.0 عند مستوى الدلالة 1000.0).

ويشمل المقياس على خمس عشرة بعدا بحيث يستلزم تطبيقه مابين 30و 45 دقيقة هي :
- الانتماء والتفاعل مع الآخرين.
- التقليد والانفعالية.

- الاستجابة والانفعالية.
- استخدام الأشياء.
- استخدام الجسم.
- التكيف مع التغير.
- الاستجابة السمعية.
- الاستجابة البصرية.
- استجابة واستخدام حواس التذوق اللمس، الشم.
- الخوف والقلق.
- التواصل اللفظي.
- مستوى النشاط.
- مستوى وثبات الاستجابة العقلية والانطباعات العامة.

وكل بند من هذه البنود السابقة يعطي تقديرا من (1ـ 4) حيث أن رقم (1) يعطي أن السلوك في المجال العادي بينما الرقم (4) يشير إلى أن السلوك الملاحظة غير عادي بدرجة شديدة.( نايف بن عابد إبراهيم الزراع،2005، ص 41).

وتتراوح العلامات على هذا المقياس بين (30-60) وتصنف على النحو التالي (30-15)غير توحديين،(31-36) متوسطي التوحد،(37-60) شديدي التوحدم(محمد صالح الأمام، فؤاد عبد الجوالدة،2011، ص 137).

ومن بين المقاييس العربية نجد مقياس تقدير السلوك التوحدي ،ظهرت قائمة تقدير السلوك التوحدي في دراسة أعدها الزراع (2003) وشرحها في (2005) هدفت إلى قياس وتشخيص مظاهر السلوك التوحدي في عينه سعوديه(0=180)، وقد تألفت القائمة من 2016 فقرة غطت الأبعاد التالية :

- بعد العناية بالذات.
- البعد اللغوي التواصلي.
- البعد السلوكي.
- البعد الصحي و الجسمي.
- البعد الحسي.

البعد الاجتماعي والانفعالي.

وقد وتوفرت للقائمة دلالات صدق وثبات تبرز أستخدمها لقياس وتشخيص حالات التوحد.(فاروق الروسان،2013،ص ص 267-268).

من خلال ما سبق يمكن القول بأن كل هذه المقاييس هي نتائج لبحوث معمقة تطبيقات علمية ميدانية لهذا نجدها في المراكز المتخصصة في العلاج التوحد في مختلف دول العالم،حيث يتم تطبيقها و الاعتماد عليها في التشخيص .

**2-8 اختبار التوحد للأطفال في سن عامين:**

وضع ويندي ستون(Wendy stone)، يستخدم فيه الملاحظة المباشرة للأطفال في سن العامين على ثلاث مستويات ،والتي تتضح في حالات التوحد : اللعب، التقليد، الانتباه المشترك .(محمد عدنان عليوات،2007، ص 13).

**8-3 قائمة التوحد للأطفال عند 18 شهرا(CHAT):**

تنسب إلى العالم سيمون بارون كوهين **(Simon baron- cohen)**- في أوائل التسعينات وهي لاكتشاف ما إذا كان يمكن معرفة هذه الإعاقة في سن 18 شهرا، ومن خلالها توجه أسئلة قصيرة من قسمين القسم الأول يعد للإباء والثاني من قبل الطبيب المعالج.

**8-4 القائمة الشخصية للتوحد:**

في حالة أن طفلا ما أظهر 7 أو أكثر من هذه السمات، فإن تشخيص التوحيد يجب أن يأخذ بعين الاعتبار بصورة جادة.

- الصعوبة في الاختلاط و التفاعل مع الآخرين.
- يتصرف الطفل كأنه أصم.
- يقاوم التعليم.
- يقاوم الروتين والتغير .
- ضحك وقهقهة غير مناسبة.
- لا يبدى خوفا من المخاطر.
- يشير بالإيماءات.
- لا يحب العناق.
- فرط الحركة.

**9- علاج التوحد**

إن علاج التوحد يتطلب تدخل والكشف المبكر عن الحالة لأنها تفيد بشكل إيجابي وفعال،ولا يوجد طريقة أو علاج أو أسلوب واحد يمكن أن ينجح مع الطفل التوحدي، بحيث يتم استخدام طرق مختلفة في علاج منها :

**9-1 علاج النفسي :**

بحيث يتم استخدام جلسات التحليل النفسي كأحد أساليب العلاجية السائدة وهي إقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن الطفل التوحدي لم تستطيع تزويده بها غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي، وهناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل على مرحلتين :

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنيب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرخاء الإشباع والإرضاء.(الجبلي سوسن شاكر،2005، ص 105).

**9-2 علاج الطبي(الدوائي):**

هناك عدة وسائل طبية تعتمد في علاج التوحد منها استخدام الأكسجين المضغوط للمعالجة، ومنها ما يستخدم عقاقير وأدوية من حدة هذا الاضطراب، وبعض مراجع الطبية تنصح بالمعالجة بواسطة الحمية الغذائية وعدم تناول أطفال التوحد بعض الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين والكازين، ومنها من يعطي بعض الفيتامينات **(B6)**.

**9-3 علاج النطق:**

يجب أن يكون هناك تدخل من قبل اختصاصين لتحسين مستوى التحصيل اللفظي والكلامي بواسطة برامج خاصة لمعالجة النطق والسمع مع استخدام واسع للمثيرات البصرية أثناء عملية التدريس. (هناء إبراهيم صندقلي،2012، ص 132)

**9-4 علاج السلوكي:**

تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا واستخداما من حيث تركز على جوانب القصور الواضحة التي يعاني منها التوحدي ومن أهمها :

**9-4-1 طريقة لوفاس LOVAAS :**

وتعتبر واحدة من بين طرق العلاج السلوكي، ومبتكر هذه الطريقة **Lvor lovaas** أستاذ الطب النفسي، وعلاج السلوكي قائم على نظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس، وطريقة لوفاس هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، بحيث أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع، وقد كانت النتائج إيجابية.(فادي رفيق شلبي،2009، ص 52).

**9-4-2 طريقة تيتش (Teacch) :**

وهو برنامج طوره أريك **سكوبلر (Aric schopler)** في بداية العقد السابع من القرن العشرين كان نتيجة لتشريع أصدرته ولاية نورث كارولين لمعالجة وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد، ويعتمد البرنامج في التقييم على مقاس تقدير التوحد الطفو لي **( CARS)** ويركز البرنامج على مواطن القوة و الاهتمامات بدلا من التركيز على مواطن القصور وهذا ما يحفزهم على العطاء الأوفر والتدريب لا يقتصر على الطفل المصاب فقط وإنما آبائهم ليتكامل البناء في المؤسسات التعليمية و البيت. (قحطان أحمد الطاهر، 2009، ص 166).

**9-5 علاج باللعب:**

يرى بعض الباحثين أنه أفضل أداة لعمليات النمو و التعليم معا،وأن احتياج الأطفال للعب بأنواعه و أدواته و أساليبه يعكس خصائص النمو و التعبيرات الارتقائية التي تتحقق للطفل في كل مرحلة من مراحل نموه،ويجب أن تدل اللعبة على مثيرات

بصرية حتى تشد أنتبه الطفل ألتوحدي و تجعله يحدق في الأضواء ويركز ويثبت بصره . (أسامة فاروق و آخرون،2011، ص 235).

**خلاصة :**

شغل اضطراب التوحد وتفسيرات العلماء والأطباء والمختصين في هذا المجال منذ ما يقارب المائة عام ولا يزال البحث مستمر حول هذا الاضطراب،يوجد في كل منطقة في العالم وفي الأسر من كل الخلفيات العرقية والدينية والاقتصادية، فهو اضطراب لا يعرف حدود جغرافية واجتماعية ولا اقتصادية.

ومن خلال ما تناولنا في هذا الفصل لقد تم التطرق لمختلف جوانب اضطراب التوحد والتعرف أكثر على الطفل التوحدي، وهذا ما يساعدنا على المضي في إنجاز الدراسة الميدانية.

# الفصل الثالث

# التواصل اللفظي والتواصل غير الفظي

**الفصل الثالث: التواصل اللفظي والتواصل غير الفظي**

**تمهيد :**

1- مفهوم التواصل.

2- أنواع التواصل.
3- أنماط التواصل.
4- أبعاد التواصل.
5- مراحل تطور النمو اللغوي.
6- خصائص لغة الطفل التوحدي.
7- طرق الاتصال عند الطفل التوحدي.
8- مشاكل اللغة عند الطفل التوحدي.
9- أساليب تحسين مهارات التواصل لدى ذوي اضطراب التوحد.

**تمهيد :**

يكتسي التواصل أهمية بالغة في قيام علاقات مادية ومعرفية بين الأفراد والجماعات، وهو ممارسة ضرورية في قطاعات متعددة،حيث تقوم بين أطرافه المختلفة علاقات تبادل المعرفة.

وتعد عملية الاتصال عن طريق الحديث واللغة أمر معقد، الا أنها عملية طبيعية عند البشر وتنمو من اتصال الطفل قبل اللغة عن طريق البكاء والمناغاة والابتسامات والحركات الجسدية، فهي تشمل المعرفة، التفكير والسمع كما تعني باستقبال المعلومات وإعادة إرسالها كما تعني باستقبال المعلومات وإعادة إرسالها وتعني تعلم كيفية السيطرة على الهواء لإصدار الأصوات للكلمات بطريقة يستطيع معها شخص أخر من نفس الثقافة أن يفهمها.

وفي هذا الفصل يتم التطرق لأمور عدة تتعلق بالتواصل عند الأطفال مثل: تعريف التواصل، وأنماطه، وذكر أهم أنواعه ومهارات وأهم أساليب تحسين مهارات تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

**1- مفهوم التواصل**

كلمة اتصال ( communication)مشتقة من أصل لاتيني (communis) وهي أصل الكلمة الإنجليزية (common) وهي أصل الكلمة الإنجليزية (common) والتي تعني عام أو مشترك،أما في اللغة العربية فاتصال مشتقة من مصدر وصل الذي يحمل معنيين رئيسين :

المعني الأول : الربط بين كائنين أو شخصيين.

المعني الثاني : البلوغ أو الانتهاء إلى غاية ما.

فاتصال في اللغة هو الصلة والعلاقة وبلوغ غاية معينة من تلك الصلة. (فراس السليتي، 2009، ص 193).

والتواصل إرسال واستقبال ما تريده الكائنات الحية من بعضها البعض، والتواصل بالمعنى المحدد هو: استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الأفكار والمشاعر والحاجات بين الأفراد، وهنا يعتبر الاتصال سلوكا مختصا بالبشر ويميز الإنسان عن باقي الكائنات الحية.(أسامة محمد البطانية،2009، ص 507).

ويعرف التواصل بأنه القدرة على التعبير عن الأفعال، والقدرة على الدخول في الحوار متبادل حتى وإن كانت بسيطة ولا يقتصر التواصل على عملية نقل المعلومات من وإلى

الآخرين حيث يعتمد تنظيم عملية التواصل على التواصل في الأفكار والاتجاهات مع الآخرين. (شاكر عطية قنديل،2000، ص 52).

عرف التواصل على أنه عملية معقدة في إقامة وتطوير الروابط بين البشر والتي تتولد عن الحاجة إلى الأنشطة المشتركة وتتضمن تبادل المعلومات،وبلورة إستراتيجية واحدة للتفاعل و الإدراك وفهم الأشخاص الآخرين، ومن ثم يمكن تميز ثلاثة جوانب للتواصل وهي على وجه التحديد، جانب توصلي،جانب تفاعلي، جانب إدراكي.وتتمثل وسائل العملية التواصلية في أنساق متعددة من العلاقات وهي:

- الكلام بصفة أساسية .

- نسق العلاقات والإشارات البصرية والحركات والإيماءات والمحاكاة والتعبير الوجهي.

- الأنساق شبه اللغوية الخارجية عن نطاق اللغة والإشارات الغير اللفظية.

- نسق لتنظيم زمان ومكان الاتصال.

- نسق ثلاثي النظريات وهو يمثل أحد سمات الهامة في التواصل.(عبد الحميد جابر، وآخرون، 1995، ص 656).

ويكون التواصل لفظي أو باستخدام الإشارة أو غيرها، ويعد التواصل اللفظي من أهم أدوات التواصل الإنساني كما يوجد أدوات تواصل أخرى وهي الإشارات الحركية بالأيدي أو بتعبيرات الوجه أو الشفاه والإيماءات أو باستخدام الرموز سواء كانت منطوقة أو مكتوبة. (عفاف كومي إبراهيم،2007، ص 13).

ويعرف التواصل على قدرة الفرد على فهم واستعمال أنماط التواصل اللفظية وغير اللفظية في مجالات التواصل الذاتي، التواصل الأسري، التواصل مع الأفراد، التواصل المدرسي، وتواصل الجيران بحيث يستطيع فهم وإستيعاب محتوى الرسائل المتبادلة وبين أفراد الأسرة وأفراد المجتمع بشكل يحفز تفاعل الإيجابي بينهم.

والتواصل يشمل العناصر الأساسية الثلاثة المرسل والرسالة والمستقبل، وقناة تحمل الرسالة بشكلها اللفظي والغير اللفظي في عملية دينامكية وليست إستاتيكية بغرض إحداث تأثير في شعور ورأي وفعل الطرف المستقبل في سياق اجتماعي والتواصل عملية اشتراك ومشاركة في المعنى والدلالة .(خالد البلاح،2004،ص 60).

وبذلك يمكن تحديد مفهوم الاتصال في كونه تفاعل بين فرد وأخر أو مجموعة من الأفراد ومجموعة أخرى، بهدف المشاركة في خبرة يترتب عليها تعديل في سلوك هؤلاء الأفراد ويتضمن الاتصال ما يلي:

- عناصر أو مكونات عملية الاتصال كالمرسل والرسالة والمستقبل.

- هدف أو أهداف الاتصال.

- اتجاه أو مسار الاتصال الذي يسير فيه.

- مجتمع الاتصال ومجالات يؤثر فيها، ويتأثر بها ويعمل من خلالها. (أسامة محمد سيد، وآخرون،2014، ص 36).

**2- أنواع التواصل**

تم تقسيم أنواع التواصل الإنساني إلى أشكال مختلفة نذكر منها التقسيم التالي :

**2-1 التواصل اللفظي verbal communication :**

هو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين الأشخاص أو جماعة من الناس في ترميز المعاني، وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الأصوات الكلامية وقواعد النحوية والصرف والتراكب اللغوية ودلالات المعاني يدخل ضمن هذا التقييم كل أنواع التواصل التي يستخدم فيها اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي ويكون هذا اللفظي منطوقا فيدركه بحاسة السمع .(Howlin,et all,1999,p.28).

**2-2 التواصل الغير اللفظي Non verbal communication:**

يدخل ضمن هذا التقسيم كل من أنواع التواصل التي تعتمد على اللغة غير اللفظية ويطلق عليها أحيانا اللغة الصامتة.( سعد ،1988،ص 9).

ويعرف كذلك على أنه التواصل بلغة الإشارة المتضمنة تعبيرات الوجه وإشارات اليد والرأس.

وتهدف مهارات التواصل غير اللفظي إلى نقل المشاعر والأفكار من شخص إلى أخر باستعمال الحركة .( فراس السيليتي ،2008، ص 206).

**3- أنماط التواصل**

هناك مجموعة من أنماط التي تخص كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي نذكر منها:

**3-1 الاتصال المكتوب :** هو الذي يعتمد على الكلمة المكتوبة، مثل : الكتب والصحف والمجلات...الخ،حيث يبذل جهدا في إعداد الرسالة وكتابتها وصياغتها، وحتى تكون

الاتصالات الكتابية جيدة وواضحة فلا بد من مراعاة اللغة البسيطة والكلمات المألوفة.

**3-2 الاتصال الشكلي:** وهو الاتصال الذي يستخدم الرسوم والصور والأشكال والنماذج لنقل المعلومات.(فراس السليتي ،2008،ص 196).

**3-3 استخدام الإشارات :**تعتبر لغة الإشارة شكل من أشكال التواصل،فالأصبع يشير إلى شيء موجود في اتجاه الإشارة، والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادرا على استنتاج ما يشير إليه، ولكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة .(siegal,1999,p.44).

**3-4 لغة الأشياء objet langauage :**الأشياء هنا يقصد بها ما يستخدمه مصدر أو المرسل الرسالة بهدف التعبير عن المعاني أو الأحاسيس التي يريد نقلها إلى المستقبل مثل: ظاهرة لبس أسود في معظم المجتمعات يعبر عن الحزن،الذي يعيش فيه من يلبس هذا اللون. (عمر عبد الرحيم نصر الله 2001، ص 156)

**3-5 التواصل بالنظر:**إن لغة العيون تنقل الرسائل ذات مدلولات مختلفة،تفسر بعض النظرات من قبل الأشخاص على أنها التطاف أو تبادل علاقات، في حين تفسر أخرى على أنها الكراهية والغضب وعدم القبول.وقد إشارات بعض الدراسات إن النظر إلى المعلم مباشرة يعزز لديه الانتباه والاهتمام والمشاركة.(مرجع سابق، 2008، ص 307).

**3.6 التعبيرات بالوجه :**

- **الابتسامة :** عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم بإشرافه وذلك في الفترة مابين شهريين إلى 3 أشهر.

وذلك ليظهر لها تعرفه عليها وسعادته بها، وتكون بالنسبة للطفل علامة مبهجة على استماعه بالبيئة المحيطة به.

- **مدى التعبيرات الانفعالية :** يميل الأطفال التوحديين إلى إظهار القليل من ردود الأفعال الانفعالية أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة بيهم إي يظهرون في حالة ثبات بدون أي انفعال بعكس الأطفال العاديين ،الذين يظهرون استجابات خوف في المواقف الخطيرة (Rutter,1998,p.451)).

**4- أبعاد عملية التواصل**

أن السلوك التواصلي سواء كان صادرا عن الطفل التوحدي أو من شخص أخر يتضمن أبعاد مختلفة وهي:

- الدلالة ( معنى ) :Meaning.

- السياق : Contexte.

3- الشكل : form.

- الهدف أو الوظيفة : Function.

### 4-1 الدلالة : Meaning

يشير مصطلح الدلالة إلى أن المعنى التي تحمله الكلمة المستخدمة في التواصل وتكتب الكلمات دلالتها من خلال الموقف، وربما تحمل نفس الكلمات دلالات أو معاني مختلفة أو ربما تحمل رسائل مختلفة طبقا للموقف.

- ويصعب على الطفل التوحدي أن يدرك أن الكلمة الواحدة تحمل دلالات مختلفة فمثلا كلمة ( عربية ) تعني بالنسبة له معنى واحد وهو المعنى المتضمن للجملة ( هات العربية) إي يذهب ليحضر السيارة اللعبة الخاصة به ولا يدرك أن نفس الكلمة يمكن أن تستخدم عن موقع كما في الجملة ( بابا مستنيك في العربية ).

### 4-2 السياق :contexte

يشير مفهوم السياق كما يعرض له ( flack rose, etal) إلى المواقف المختلفة التي يتواصل فيها الأفراد،وتتنوع مواقف التواصل فقد يتم التواصل في أماكن مختلفة (مطعم، المنزل، المدرسة، العمل ....)، مع أشخاص مختلفين (الآباء، المعلمين، الأصدقاء الجدد).

ويذكر عيسى ( 2014) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبة تعميم التعليم من موقف إلى أخر،كذلك قد يتواصل الطفل ذو اضطراب التوحد مع معلم معين ويرفض التواصل مع غيره من معلمين ،وقد لا يجيب الطفل على سؤال المعلم ( ماذا تريد أن تأكل ) عند التواجد في حجرة اللعب لأنه أعتاد على أن يجيب على هذا السؤال في الفصل وقت الغذاء، ويمكن تعليم الطفل ذي اضطراب التوحد تعميم التعليم من موقف إلى أخر وذلك بالتخطيط الجيد وتنويع الأنشطة وتقديمها في مواقف مختلفة (عيسى، وآخرون، 2014، ص 39-40).

### 4-3 الشكل : forms

البعد الثالث للتواصل وهو الشكل،تناوله فلاك ورفاقه ( flack ,et all ) وأوضح أنه يتضمن جانبين :

- الأول : يتضمن الطريقة التي يستخدمها الطفل في التواصل .

( system of communication ) والتي قد تكون ( حركات، إشارات، نظم التواصل بالصور، لغة الإشارة، اللغة المنطوقة ).

- الثاني: يتعلق باستخدام تلك الطرق والتي تتسم بالمحدودية الشديدة.

- ونجد نسبة كبيرة من التوحديين غير قادرين على الكلام وهو أحد أشكال التواصل، وثم نلجأ إلى ما يسمى بنظم التواصل البديل،والتي تتضمن ( نظام التواصل بالصور، لغة الإشارة، التواصل المسير ) بالنسبة للطفل القادر على الكلام فإن المشكلة هي أنه يتعلم هذا البعد في التواصل (بعد الشكل) أسرع من تعلمه للإبعاد الأخرى فيتعلم كثيرا من الكلمات لكنه لا يمكنه استخدامها في مواقف المختلفة .( (Rutter,1998,p.45).

**5- مراحل تطو النمو اللغوي عند الطفل**

هناك مراحل أساسية لنمو اللغوي للطفل وهذه المراحل يمر بها الأطفال جمعيا ليصلوا إلى مرحلة الكلمات وتكوين جمل وحوار مع الآخر وسوف نعرض هنا مراحل بالصورة المختصرة، لمعرفة ما هي المرحلة التي يتوقف عندها الطفل التوحدي، ويقسم العلماء مراحل نمو اللغة إلى مرحلتين أساسيتين هما :

**5-1 المرحلة ما قبل اللغوية :**

**5-1-1 مرحلة الصراخ:** وتبدأ بصرخة الميلاد والتي تأتي مباشرة بعد الميلاد والتي تحدث بسبب اندفاع الهواء بقوة عبر الفجوة إلى رئتيه الطفل،حيث يتم اهتزاز الأوتار الصوتية وبالتالي فهي خطوة هامة لحياة الطفل.

ويساعد صراخ الطفل في هذه المرحلة في إشباع رغباته( الأكل، الشراب) وللصراخ في هذه المرحلة أهمية كبرى لأنه يفيد في نمو اللغة الطفل.

**5-1-2 مرحلة المناغاة:** وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل بأحداث ترديدات من تلقاء نفسه تكون شبه واضحة،وتأخذ شكل لاعب صوتي وتكون هذه الأصوات من أجل إسعاد الطفل لنفسه،فيجد الطفل في ذلك لذة ومتعة وفي هذه المرحلة يكتشف الطفل فعالية الأصوات التي يصدرها وذلك في إطار ردود الأفعال الصادرة من المحيط وأولهم الأم،وجميع الأطفال يمرون بمرحلة المناغاة ليما فيهم أطفال الصم البكم،المتخلفين عقليا وغيرهم،وما يلفظه الطفل في هذه المرحلة يعدل ويتغير ويتمايز وذلك حسبما يتوفر للطفل من مدعمات من حوله. ( فيصل محمد خير الزراد،1996،ص 42).

**5-1-3 مرحلة التقليد:** في هذه المرحلة يقلد الطفل الصيحات و أصوات الآخرين التي يسمعها وذلك بهدف أن يتصل بهم، أو يصبح مثلهم، أو بهدف إشباع حاجة ما،وعملية التقليد موجودة لدى الجميع الناس وأعتبر العلماء هذه العملية بمثابة واحدة من الطرائق تعليم اللغة،وعملية تقليد الطفل للألفاظ الآخرين يتوقف على عملية المعززات التي يتلقاها من المحيط، ويتعلم الطفل في هذه المرحلة الأشياء الصحيحة التي يجب تقليدها والأشياء الخاطئة التي لا يجب تكررها وربط ( جان بياجيه) بين التقليد وذكاء الطفل، وقال أن للذكاء أثر كبير في ظهور عملية التقليد بصورة صحيحة يبدأ التقليد كما يقول( بياجيه) عند الطفل من سن السنة أو بداية السنة الثانية أي نهاية السنة الأولى أي من عمر الطفل،تتحول عملية التقليد من عملية تقليدية لاإرادية إلى أن تصبح عملية إرادية يصاحبها عنصر الفهم بعد أن كان عنصر الفهم غير واضح تماما.(مرجع سابق،1996،ص 55).

**5-1-4 مرحلة الإيماءات:** يفهم الطفل الإشارة والإيماءات قبل أن يفهم الكلمات،كما أنه يستخدم تلك الإيماءات بالفعل قبل ما يستخدم اللغة الحقيقية بفترة.

**5-2 المرحلة اللغوية :**

أجمع العلماء أن هذه المرحلة تبدأ من سن 15 شهر عند الأطفال العاديين و 38 شهر عند الأطفال المتخلفين عقليا .

ويؤكد بعض العلماء أن المرحلة اللغوية تبدأ من سن 7 أشهر إلى 9 أشهر، حيث تتماشى عملية الفهم والتعبير مع بعضها ويذكر بياجي أنه في نهايته المرحلة الحس الحركية أي التي تنتهي قبل سن السنتين تظهر الوظيفة الرمزية عند الطفل في اللغة، وتتميز لغة الطفل في هذه المرحلة كما يقول بياجي: لغة متمركزة حول الذات ويتصف بالتكرار والحديث مع النفس.

اللغة الاجتماعية والتي تعتمد على التبادل الكلامي بين الطفل وشخص آخر مع المحاولة إثبات الذات ويقع أغلب أطفال التوحديين كما أثبت الدراسات في المرحلة الأولى إلى المرحلة اللعب (اللغة المتمركزة حول الذات). (عزاز محمد زهير،2001،ص 120).

وفي مرحلة السنتين يبدأ الطفل في تركيب جملة بسيطة مكونة من كلمتين وتكون أكثر الكلمات عيانية حسية ثم تندرج إلى الأسماء المجردة ويبدأ الطفل في أواخر السنة الثانية باستخدام الضمائر وخاصة الضمائر الشخصية،ولكن أحرف الجر والعطف تظهر متأخرة وتظهر بعض الكلمات مبكرة مثل: كلمة لا تعني بالنسبة له أداة تسمية تأتي بعد كلمة نعم وتظهر متأخرة بعد كلمة لا وهي تكون إجابة عن سؤال وتتركز كلمة نعم على العامل الفهم والتميز.

ويبدأ الطفل عند عمر 3 سنوات استخدام الضمير الغائب هو أو هي وذلك لإشارة لأشخاص يعنيهم، وأيضا في هذه المرحلة يستخدم الطفل ضمير المتكلم(أنا،أنت) عند بعض الأطفال ولكن بالتدريب المستمر يزول الخلط.( مرجع سابق،1996، ص 64-65).

ولكن الطفل التوحدي يستمر في الخلط بين أن وأنت وهذا دليل على عدم الدراية بذاته وأيضا لفشله في فهم الضمائر فدائما يستخدمون أو يشيرون إلى الآخرين على أنهم أنا والذات على أنه هو.

## 6- خصائص اللغة الطفل التوحدي

الطفل التوحدي لا ينتبه لصوت الإنساني ورغم لديه حساسية سمع طبيعية وقد يكون على دراية بالأصوات التي تثير اهتمامه فمثلا : ينتبه لصوت ورقة البسكويت التي تم فتحها.

- يكون الفهم عنده ضعيف أو منعدم، ويبدي هذا الفصل اهتماما قليلا في التواصل مع آخرين، إلا في حالة يريد شيئا ما فيحاول أن يجد طريقة مبسطة لسد احتياجاته التي يريدها.

- توجد عنده محاولات بسيطة لتوجيه بعض الرسائل باستخدام العين أو الإيماءات أو عن طريق الإشارات، وهذه المعلومات قليلة يفعلها الطفل التوحدي لتلبية احتياج خاص به.

- لا يحاول جذب اهتمام من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيلة مع العلم أن الطفل العادي حاول جذب الاهتمام قبل إتمام عامة الأول.

- تنمو عند طفل خاصية تسمى بترديد مرضي لكل ما يقل أو جزء منه.

- يجد صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام، عنده مشكل في حروف الجر مثل: في، على، ويستطيع فهما في نطاق البيئة ضيقة.

- يردد الكلام دون أن يفهمه، وربما يكون في بعض المواقف أو يردد كلمات أو جمل قيلت أمامه، فالآخرون يتخيلون أنه على فهم ودراية بما يقول وهو عكس ذلك. (أسامة كامل، 2011، ص 98).

- مهارات الاتصال الداخلي تبدوا ضعيفة وهي تعني أن الطفل لا يستطيع مشاركة في الحوار مع الآخرين.

- يعاني هذا الطفل من شذوذ في طريقة كلام شاملة ارتفاع الصوت ونغمة والضعيف على المقاطع والإيقاع مثل : نبرة الصوت على وتيرة واحدة مثل الآلة.

- يفشل في تكوين جملة كاملة لتعبير عن الأشياء المحيطة به.

- يستخدم طرق أو أساليب ( اللغة الوسيلة ) وليست التعبيرية.

- قد لا يتكلم البعض مثل الأطفال التوحيديين.

- يفشل في باستخدام الإشارات وحركات الرأس وتعبيرات الوجه ويفشل في القيام بأي مجهود لتدعيم المتحدث، ويبدو أنه غير قادر على ( القراءة) وجوه الآخرين، لا يبدون أي اهتمام بالإشارات الواضحة من الآخرين لرفض سلوكهم الاجتماعي المرفوض مثل: التحديق بالنظر أو الإشارة باليد أو التحذير بالضرب. (عزاز محمد زهير،2001،ص 147-148).

**7- طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين**

**7-1 استخدام الإشارات:**

**7-1-1 الإدراك المسبق:** ونعني بالإدراك المسبق هو أن الطفل يكون قادرا على فعل شيء بمفرده ولكن لا يريد أن يفعل شيء بمفرده،ويشير للآخرين ليفعلوا له،وآباء أطفال التوحديين يعرفون مشكلة أطفالهم،حينما يشعرون بغياب: إدراك المسبق لدى أطفالهم.

**7-1-2 المشاورة والقيادة باليد :** إن اللغة الإشارة تعتبر شكل من أشكال الإيصال،فالأصبع يشير إلى شيء موجود اتجاه الإشارة والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادر على استنتاج ما يشير إليه، ولكن أطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة فهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة،فالأطفال التوحديين بدلا من أن يثير إلى شيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامه ليحضر لهم الشيء الذي يريدونه فهذا يدل على أنهم يأخذون من اليد وسيلة وظيفية للاتصال.(نصر،2008،ص 79-80).

**7-2 التعبيرات بالوجه**

**7-2-1 الابتسامة:** عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه ويبتسم بإشراقه وذلك في الفترة مابين الشهر الثاني إلى ثلاثة أشهر، وذلك ليظهر لها تعرفه عليها ولكن الطفل التوحدي لا

يظهر هذه الابتسامة حتى السنة إلى السنة الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل التوحدي.

**7-2-2 الاتصال بالعين:** في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال التوحديين بعض درجات الشذوذ في الاتصال بالعين وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالبا ما يكون الاتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء،ولكن اتصالهم بالعين يكون قصيرا ويكون لهدف محدد.(عليوي،2015،ص 90-91).

**7-2-3 مدى التعبيرات العاطفية:** يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة في عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على المراحل مختلفة للعاطفة أي أن هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تشير إلى وجود رد فعل آخرين محيطين،وهذه الاستجابة تجعل الطفل يفهم بأن هذه النغمة الصوتية استجاب له الآخرون بطريقة صحيحة، ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للطفل التوحدي الذي يميل إلى إظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية، أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم أي أنهم يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة.

- وتؤكد الدراسات أن هذه الفئة من الأطفال لديهم نقص في الإدراك تعبيرات العاطفية،وأيضا لديهم قطبين من التعبير العاطفي هما العاطفة الإيجابية والعاطفة السلبية،والتي تظهر في الغضب الإحباط وعدم السرور، وهذه الأشياء غالبا ما تكون ردة فعل لحركات اجتماعية وأيضا لديهم نقص الخبرة والتجربة في إقامة مشاركة عاطفية،وهذا يسبب بطئهم النمو ومشاكل التي تواجههم في إقامة العلاقات،وهذا النقص يؤثر في قدرته على التعبير عن احتياجاته.(مرجع سابق،2015،ص 98).

## 8- مشاكل اللغة عند الطفل التوحدي

يواجه العديد من التوحديين مشاكل وصعوبات في الاتصال ويفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتوصلوا بها مع من حولهم، وأن هؤلاء الأطفال التوحديين يفتقرون إلى اللغة بكل أشكالها وأيضا قواعد اللغة، وهذا ما يؤثر على سلوكهم الاتصالي اتجاه المجتمع.

ومن أهم المشاكل الاتصال اللفظي والاتصال الغير اللفظي التي تظهر عليهم بوضوح هي:

### 8-1 مشاكل التواصل اللفظي :

يعد التواصل اللفظي من المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الأطفال التوحيديين حيث يعاني جميع هؤلاء الأطفال صعوبات في التواصل على الرغم من وجود فروق واختلافات في شدة هذه الصعوبات وطبيعتها .

وتتمثل مشكلات التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي فيما يلي:

**8-1-1اللغة التعبيرية :**

يستخدم بعض الأطفال صوامت قليلة و تراكيب ومقاطع قليلة ،كما يظهر بعضهم تأخر أو قصور كليا في تطوير اللغة المنطوقة ويظهرون صم والبكم لبعض الكلمات ويظهر بعضهم لغة نمطية ومتكررة يقوم بها الطفل كأصوات أو كلمات أو مفردات أو جمل.

**8-1-2 المصاداة :**

هي حالة كلامية تتميز بالترديد الفتسري أللإرادي لما يقوله الآخرون من كلمات أو مقاطع أو كلمات أو أصوات بصورة تبدوا كأن لها صدى لهم، وهي تعتبر إحدى خصائص التخلف العقلي وقد ذكر كامل ( 1998)، الأسباب التي تؤدي إلى استخدام المتكرر للكلام أو اللغة ومن هذه الأسباب:

- أن المصاداة تعتبر الطريقة الوحيدة الفعالة للطفل التوحدي للاتصال بالآخرين

- يمكن أن يحدث نتيجة تعرض الطفل لإشارة الزائدة ،وعدم إحساسه بإيمان في موقف معين .

- أن يكون هذا الأسلوب مرتبط بالنظام اليومي والروتين الذي يوجد فيه الطفل

ويشير عيسى (2014، ص 28) إلى أن هناك أنواع من المصاداة نجد:

* **المصاداة الفورية لكلام الآخرين :** إن هذه المصاداة تخدم جوانب متعددة منها:

- نجعل المستمع يعرف أنه تم سماعه.

- ربما يشير إلى اتفاق على ما قيل.

* **المصاداة المتأخرة لكلام الآخرين:** يقوم الطفل بحفظ أو تخزين الكلمات والجمل التي يسمعها ليعيد استخدامها بعد أسبوع أو شهر أو ربما سنة. , Shouk,2004 ) (p. 65

**8-1-3 قلب الضمائر أو عكسها :**

وهي من مظاهر الشائعة لدى الأطفال ذو اضطراب التوحد حيث يشير الطفل للآخرين بضمير ( أنا ) وإلى نفسه بضمير ( هي أو هي أو هم )، أو ضحت دراسة (

Rosenhan & martin) أن هناك محاولات قدمت لتفسير لماذا يعكس الأطفال التوحدين الضمائر وهي: فسر المحللون النفسانيون هذا التضاد على أنه عدم إدراك أو نكران لهويته الشخصية، أكد البعض أن هناك علاقة ارتباط مرتفعة بين المحاكاة وعكس الضمائر فأطفال المتوحدين يواجهون صعوبة في الجمل الطويلة فيقومون بتقليد الكلمة الأخيرة فقط من الجملة ،ويواجهون كذلك صعوبات مع الكلمات المتشابهة مثل كلمة هذا، تلك، هناك هنا لأن معاني تلك الكلمات تحدد في ضوء فهم الظروف التي استخدمت فيها. (غالم يمينة،2012،ص 71).

### 8-1-4 نغمة الصوت :

يذكر جانزين أنه عندما يتحدث الطفل التوحدي غالبا ما نلمح اختلاف في كلامه يتمثل في تميز صوته بنغمة غير عادية ،عادة ما تكون نغمة نمطية على وتيرة واحدة وقد يكون الصوت مرتفعا أو منخفضا، وربما يحدث ذلك لأن الطفل التوحدي لا يستطيع استيعاب المعنى العاطفي الإضافي الذي يتضمنه الصوت، ولهذا يبدوا الطفل وكأنه يتعامل مع لغتين في وقت واحد للتنغيم وإيقاع الصوت واللغة الثانية تتمثل في محتوى أو معنى الكلام .

### 8-1-5 المهارة الحوارية:

الطفل ذو اضطراب التوحد لا يمكنه الكلام في شكل محادثة، ولأنه فقد يستخدم الكلام في طلب الأشياء أكثر من التعليق عليها.

وتشير أرندت ( Arendt) إلى مبادئ عامة يجب وضعها في الاعتبار عند تنمية اللغة لدى الطفل التوحدي:

1- فهم اللغة يسبق التعبير، ومن ثم فإن تنمية الفهم يجب أن يسبق تنمية التعبير.

2- اللغة لا تقتصر فقط على الكلام، ومن ثم يجب تنمينها في جميع أشكالها.

3- يفقد الطفل التوحدي الدافع للتواصل، لذلك على المحيطين بالطفل محاولة إضفاء نوع من الصعوبة على حياته ،فلا يتعجلوا في تلبية احتياجاته ويصرون على أن يبدي الطفل أي تعبير بالإشارة أو الكلام مع النظر إلى الآخرين عند طلب الحصول على شيء.(مرجع سابق، ص 72-73).

### 8-1-6 فقدان اللغة :

يوجد نمطان لفقدان اللغة هما:

النمط الأول: تنمو لدى الطفل مفردات لغوية صغيرة عادة من 10-20 كلمة أو جمل قصيرة، وتختفي تلك المفردات أو الجمل بالكامل.

النمط الثاني: ينمو لدى الطفل نفس العدد من الكلمات، لكن عند تعلم الطفل لكلمات، لكن عند تعلم الطفل لكلمات جديدة فإن الكلمات القديمة تفقد،يبدأ فقدان اللغة في العمر من 10-20 شهرا ويظل لعدة أشهر، وحتى يبدأ العلاج ولكن بعض الحالات يكون الفقدان دائما. ((siegal,1996,p.57).

**8-1-7 اللغة الاستقبالية :**

تعد اللغة الاستقبالية أفضل من اللغة التعبيرية لدى الأطفال التوحديين،ولكن على الرغم من ذلك، يعاني معظم مشكلات في اللغة الاستقبالية وهي تشمل صعوبات في فهم لغة الآخرين، وعدم فهم الأسئلة أو متابعة التعليمة اللفظية أو حتى البسيطة في الكثير من الأحيان، أويفهمون اللغة في سياق خاص أو يفهمون اللغة بحرفين. (أبوالسعود،2009،ص 60).

**8-2 مشاكل التواصل الغير اللفظي:**

هناك مجموعة من مظاهر الضعف التواصل غير اللفظي للطفل التوحدي ومن بينها:

**8-2-1 استخدام الإشارة use of gesture:**

يستطيع الأسوياء استخدام السبابة في الإشارة اتجاه ما يريدون دون أن يعلمهم أحد ذلك، بينما الطفل التوحدي يجد صعوبة في الإشارة بأصبعه إلى الأشياء وهذا يرجع إلى فقدان قدرة ( قراءة العقل ) ولذلك نجده ينمي بدلا منها قيادة يد الآخرين ووضعها مباشرة على الشيء الذي يريده.

ويصعب على الطفل التوحدي استخدام الإيماءات في التواصل مع الآخرين فلا يرفع الطفل يديه علامة على أنه يريد على أنه يريد على أن يحمله أحد الوالدين وأن فعل ذلك فإنه لا ينظر إلى الآباء عند حملهم له.

**8-2-2 استخدام المسافة بينهم وبين الآخرين use interpersonals pace :**

يصعب على الطفل التوحدي الاقتراب من الآخرين ،وهذا ربما يرجع إلى أنهم،يفقدون القدرة على تنظيم المسافة بينهم وبين الآخرين أو التحكم فيها .

**8-2-3 الدلائل الوجهية facial cues :**

أ)**الابتسامة:** في العمر 2-3 أشهر يمكن للطفل العادي على أن يتعرف على وجه أحد الوالدين أو كيلهما ويبتسم ليبدي تعرفه عليهم وسعادته بوجوده بجانبه وهو ما يفتقد إليه الطفل التوحدي، وقد يلاحظه الوالدين منذ البداية.

ب)**التواصل بالعين:** في نهاية السنة الثانية من العمر يظهر الأطفال التوحديون درجة ضعف التواصل العين فتغيب النظرة المتعمقة للأشخاص وربما الأشياء.

### 8-2-4 مقدار التعبير الانفعالي Rang of emotional expression :

يجد الطفل التوحدي صعوبة في إرسال الانفعالات أو الاستجابة لها عندما تصدر من الآخرين ( سعادة، حزن، صراخ، بكاء، ضحك ....)،إن تلك المشاعر موجودة بداخلهم وأحيانا تصدر منهم لكنها غالبا تصدر في الوقت غير المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة بشكل فجائي وبدون سبب واضح، وقد يبدي بعضهم بعض الانفعالات في الوقت المناسب، على سبيل المثال بعد أن ينهي الطفل من عمل ما بدل فيه مجهودا كبي، قد لا ينظر إلى أحد الأشخاص ولا يبتسم لكنه أحيانا يبتسم لكن لنفسه بدلا من النظر إلى الشخص الذي يشاهده ويشاركه الابتسام . ( siegal,1999,p.45)

### 9- أساليب تحسين مهارات التواصل لدى ذوي اضطراب التوحد

هناك أساليب لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي:

9-1 نظم التواصل البديل (AAC):

يشير براون ويندي وآخرون ( Brownwendy,et all) أنه قد يمتلك الأطفال ذو اضطراب التوحد القدرة على الكلام،بينما تظل القدرة على الفهم ضعيفة والتخاطب التقليدي ربما لا يركز على تنمية تلك القدرة لدى الطفل وهو ما يقوم به الشكل البصري من التواصل،وربما تقوم اللغة المكتوبة بنفس الدور الذي يقوم به الشكل بصري من التواصل،لذي يرى أن نظم التواصل البديل لا يستخدم فقط بديل للكلام أو عندما يغيب الكلام وأنما تستخدم أيضا لتساعد الطفل على التعلم والتواصل بغض النظر على مستوى الكلام (عليوي،2015،ص 95)، وهناك طرق عديدة للتواصل البديل أهمها:

1- لغة الإشارة.

2- التواصل المسير.

3- نظم التواصل من خلال الصور.

4- نظم الإشارة إلى الصور.

5- نظام التواصل بالصور. ( عيسى،2014،ص 198).

9-1-1 لغة الإشارة :

يرى براون ويندي أن لغة الإشارة تعد من أكثر أشكال البديل شيوعا خاصة المسماة (ماكتون) لكن في الفترة الأخيرة لم يعد تعليم الأطفال المتوحدين التواصل من خلال لغة الإشارة شائعا كما كان في السنوات مضت،وربما لظهور بدائل أخرى أو نظم تواصل متعددة وأشارت الدراسات أن لغة الإشارة تعد طريقة فعالة لتسمية التواصل الناجح ولقد ذكرت تلك الدراسات مميزات للغة الإشارة وهي كما يلي :

- تساعد لغة الإشارة على نمو الكلام.

- لغة الإشارة لا تحتاج إلى أدوات ومن السهل توفير مدربين لها.

- لا يرتبط بتعليمها تلك المشاعر السلبية مرتبطة بتعليم الكلام؟

- تدريب على التواصل من خلال لغة الإشارة يعد أسهل عن التدريب على الكلام.

- يمكن على المعلمين في تأدية الحركات ثم يقلل هذه الحركات تدريجيا.

9-1-2 التواصل المسير:

وهي تتخلص في استخدام شخص لوحة المفاتيح أشبه للوحة مفاتيح الكومبيوتر بها أزرار متعددة سواء كانت أحرف أو صور ويستطيع أن يضغط على الصورة زر معين، يعبر عما يريد حيث أن هذا الزر يصدر صوت مسجل ويتلقى الشخص الذي يستعملها دعما أو مساعدة حركية من معلمه،مثل حركة اليد أو الذراع. ( رابية إبراهيم،2004،ص 105 ).

9-1-3 نظم التواصل من خلال الصور PECS:

هو طريقة متخصصة لتعليم الأطفال والبالغين المتوحدين ومن يعانوا صعوبات أخرى من التواصل، حيث يخترون ماذا يريدون، هو بداية تعليم الطالب التحول بالاستقلالية في طلب الأشياء،كل طالب يمتلك كتابه الخاص في التواصل، حيث يحتوي هذا التواصل على نظامين:

9-1-4 نظام إشارة إلى الصور:

يتطلب هذا النظام أن يتمتع الطفل بمهارة تقليد،وان تظل الصور في مجال رؤية الطفل فترة طويلة، ولكن هذا النظام بعض السلبيات منها أن الأطفال لديهم صعوبة في استخدام السبابة في الإشارة،مما يصعب على المعلم تفسير رغبة الطفل بالتحديد وأنه يعتمد على تواجد المعلم أو احد الأشخاص بالقرب من الطفل لملاحظة الطفل فقد يشير إلى الصور في عدم وجود أحد الأشخاص مما يجعل عملية التواصل قاصرة. (علا كمال عبد الله،2015، ص 73).

نظام التواصل بالصور:

إن من طرق تطوير التواصل مع التوحديين طريقة التبادل الصور مع الطفل والطرق الأخرى،

ولهذا النظام مراحل:

- المرحلة الأولى: مرحلة التبادل الجسدي

قبل البدء في التدريب على المرحلة الأولى يجب التعرف من خلال الملاحظة المستمرة للطفل للأشياء التي يريدها من خلال هذه الأشياء التي تقدم للطفل، وذلك من خلال وضع قطع صغيرة من المأكولات لتحديد أيهما مفضل لديه،ومن خلال التكرار أخذ الطفل لها والحصول عليه، وتهدف هذه المرحلة بشكل نهائي إلى أن يكون الطفل قادر على التقاط صور الشيء المفضل ووضعها في يد المدرب.

- المرحلة الثانية: تلقائية في الطلب

يتم التركيز في هذه المرحلة تعلم الطفل جلب الصور من مسافات مختلفة حيثي توضع الصورة للشيء المرغوب جدا للطفل على لوحة التواصل،يجلس الطفل والمدرب في مواجهة كل منهما الأخر، بينما الطاولة عليها الشيء المحبب للطفل، ويتم شيئا فشيئا،المسافة بين الطفل والمدرب وذلك ليقف الطفل مكانه وينزع الصورة ويذهب بها إلى المدرب

ويضعها في يده مع استخدام التعزيز اللفظي.

- المرحلة الثالثة : تميز الصور

يجلس الطفل والمدرب على كرسي بينما الطاولة كل منها في مواجهة أخر ووجود العديد من الصور لأشياء مرغوبة ومناسبة ووجود صور غير مرغوبة وغير مناسبة وتعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل في نظم التواصل عن طريق التبادل بالصور ( PECS) حيث يتعلم الطفل من خلالها التميز بين الصور ويتوقع في نهاية هذه المرحلة أن

الطفل الأشياء المرغوبة من خلال ذهابه للوحة التواصل وينزع الصورة المرغوبة والمناسبة من بين مجموعة صور مرتبة والذهاب بها لمدرب ويعطيه الصورة.

- المرحلة الرابعة : بناء جملة

يتم تثبت الصورة عبارة أنا أريد في الجزء الأيمن من الشريط الجملة وعندما يريد الطفل شيء فمن خلال التوجيه الجسدي للطفل يقوم بوضع الصورة على الشريطية الجملة بجوار الصورة عبارة، أنا أريد وبالتدريج يتم إبعاد المدرب المساعد، ويتوقع في نهاية هذه المرحلة أن يطلب الطفل أشياء موجودة وأخرى غير موجودة باستخدام عبارة متعددة الكلمات باستخدام الكتاب وانتزاع الصور أو الرمز أنا أريد،وتوضع على شريطة الجملة.

- المرحلة الخامسة: الاستجابة إلى السؤال ( ماذا تريد )

تعتبر هذه المرحلة من أسهل المراحل حيث في بداية لا يكون هناك فترة انتظار لإحضار الشيء المفضل ثم نزع الصورة جملة ماذا تريد من لوحة التواصل فالمدرب في نفس الوقت صورة أنا أريد،أثناء سؤاله ماذا تريد فالطفل يجب أن يلتقط صورة أنا أريد،وبالتكرار يستطيع الطفل الإجابة على التساؤل ماذا تريد، ويتوقع في نهاية المرحلة أن يصبح الطفل قادرا على أن يجيب على السؤال.

- المرحلة السادسة : التعليق والاستجابة

يعرض الشيء المفضل للطفل وفي نفس وقت يتم طرح التساؤل التالي عليه ماذا ترى؟ مع الإشارة إلى الصورة أنا أرى، إذا لم يلتقط الطفل أنا أرى بسرعة ويضعها في المكان الذي توضع فيه يقوم المعلم بالتوجيه الجسدي للطفل ليفعل ذلك في مرحلة تقدم أشياء المفضلة للطفل بدرجة كبيرة حتى يستطيع الطفل التميز بين الطلب والتعليق ويتوقع في نهاية هذه المرحلة أن يستخدم الطفل مدى واسع من المفاهيم اللفظية في التواصل حيث يستطيع الإجابة عن السؤال ماذا ترى.( كمال أبو حسب الله،2015،ص 52-56).

**خلاصة الفصل:**

يعتبر التواصل على أنه عملية معقدة في أقامة وتطوير الروابط بين البشر، والتي تتولد عن الحاجة إلى النشطة المشتركة وتتضمن تبادل المعلومات،ولقد حاول العلماء والأطباء والمختصين في هذا المجال دراسة الجانب ومحاولة تحسينه بالنسبة للطفل التوحدي الذي يجد صعوبة في هذا الجانب لإيجاد طرق وبرامج تدريبية للمساعدة التوحدي في تحسين التواصل لديه.

# الفصل الرابع
# التقليد

## الفصل الرابع: التقليد

**تمهيد :**

1- مفهوم التقليد.
2- أطوار تطور التقليد عن الطفل العادي.
3- أنواع التقليد.
4- مشكلات التقليد عند الطفل التوحدي.
5- تقنية التقليد حسب برنامج Teach.

**تمهيد :**

يعتبر التقليد إحدى العناصر الأساسية لاكتساب اللغة ومهارات آخري متعددة، وتكمن أهمية هذه التقنية في أنه يمكن تطويرها لغويا، فقد تكون فرصة ضرورية يتقاسمها الوالدين مع الطفل وهذا ما يرفع من درجة الدافعية لديهم، فالتقليد يحسن من القدرات الإدراكية والملاحظة الدقيقة، مما يساعد الطفل على متابعة التمارين المقبلة الخاصة بالإدراك والحركة وللأجل هذا يجب المباشرة في عملية التقليد، هناك بعض الأطفال يتعلمون تقليد الحركات بسهولة مقارنة مع تقليد الأصوات وعند البعض الأخر العكس.

**1- مفهوم التقليد**

يميل الطفل بطبعه الفطري إلى التقليد والتقليد لدى الطفل هو ما اشتقت منه النمذجة كأسلوب من أساليب التربية في علم النفس.

وبما أن التقليد هو عبارة عن إخراج أو إنتاج أعمال النمذجة في السمة أو طبيعة أعمال جديدة ( Soorya,Al,2003) فإن له خاصيتين، الأولى تتعلق بالآليات الأوتوماتيكية التي تتطلب من الشخص أن يفهم الأشخاص، أنما يقوم به النموذج بشكل مطابق،أما الثانية : فتتعلق بالوعي الذاتي لمحاولة تقليد النموذج، إلا أن هاتين الخاصيتين تكونان غير عاديتين عند الأطفال التوحديين.

ويعتمد الطفل على التقليد لتعلم معظم المهارات وذلك من خلال البيئة المحيطة به من خلال أبويه وإخوته والمحيطين به بشكل عام فيقوم الأطفال بتقليد الأبوين في طريقة الكلام المشي وأساليب تعاملهم مع الغير، فهم يقلدون كل شيء يقع تحت ملاحظتهم فكل يوم يقلد الطفل فكرة جديدة على حسب ما يسمع أو يشاهد ولقد أشار معظم المختصين في مجال التواصل إلى عنصر التقليد ودوره في اكتساب اللغة لدى الطفل.

**2- أطوار تطور التقليد عند الطفل العادي**

للتقليد أثر مهم في صدور الأصوات ويعده الكثير من المختصين أهم العوامل فيها مستندين إلى أن المولود الأصم يعجز عن الكلام.

ويبدأ التطور الطبيعي لمهارات التقليد بتقليد أفعال معينة، ثم تقليد الإيماءات ويليها تقليد الرموز والتي تظهر مابين (1-2) سنوات عموما، حيث تمت الإشارة إلى أن تعليم الأطفال على تقليد الأفعال الحركية (كالتصفيق، الوقوف) يمكن أن يساعدهم على تعليم إتباع التعليمات اللفظية،كما أن تعليم الطفل التقليد اللفظي (كإخراج الأصوات، أو ترديد الكلمات) يساعد فيما بعد تعليم الكلام العفوي. ( Soorya,Al,2003).

وفيما يلي سنعرض تطور التقليد عند الطفل العادي من سن الشهر إلى ثلاث سنوات، حتى نستطيع ملاحظة الخلل في هذه العملية عند طفل التوحد:

- يبتسم كتقليد لابتسامة الآخرين في الشهر الأول.
- يضع أداة في وعاء مقلد شخص أخر في ثلاثة شهور.
- يقلد إيماءة معروفة في الشهر السابع.

- يقلد نغمات الآخرين في الشهر الثامن.
- يقلد لعبة الأستعملية باليد في الشهر الثامن.
- يصفق باليدين تقليدا للكبار في الشهر التاسع.
- يشير لقول باي باي مقلد للكبار في الشهر العاشر.
- يقلد إيماءة جديدة في الشهر العاشر.
- يرفع ذراعيه مقلد للكبار في الشهر الحادي عشر.
- يقلد ثلاث إيماءات على الأقل أن تكون سريعة ودقيقة في الشهر الثاني عشر.
- يقلد الكبار في مهمة بسيطة في الشهر الثلاث عشر.
- يدحرج كرة بالتقليد في الشهر الرابع عشر.
- يقلد إيماءات غير مرئية في الشهر التاسع عشر.
- يقلد الحركة الدائرية في الشهر الرابع و العشرون .
- يرسم خط أفقيا مقلدا في الشهر السادس و العشرون.
- ينسخ دائرة في الشهر السابع و العشرون.
- يفرش الأسنان مقلدا في 30شهرا.

**3- أنواع التقليد**

هناك نوعان من التقليد هما:

**3.1 التقليد الحركي:**

وهو القدرة على تقليد لسلوك الحركي للأشخاص الآخرين، ويلعب التقليد الحركي دورا هما في التطور اللفظي والاجتماعي للطفل (Barbera,2007)والتقليد من المهارات المهمة لنمو الطفل وتعليمه،فمن دون التقليد لن يتعلم الطفل اللغة والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين به.

وتقليد ( محاكاة) عمل يجري على أشياء وينطوي هذا النوع على تقليد شخص ما هو يمارس عملا معينا على شيء كخبط لعبة بآخري، أو الضغط على زر لعبة.

وتقليد حركات الأشخاص من خلال محاكاة حركات بسيطة كرفع اليد أو اليدين معا أو ممارسة القفز،تقليد حركة الوجه مثل : مثل تقليد حركة الوجه في الابتسامة أو العبوس. (وفاء على الشامي،2004،ص 354).

وهناك أمور يجب أخذها بعين الاعتبار عند البدء بتدريب الطفل على التقليد الحركي وهي :

- يجب تقديم المحاولة فقط عندما يكون الطفل منتبها للمعلم.
- يجب تقديم النموذج بشكل واضح وبسيط فعلى سبيل المثال يقدم المعلم المثير اللفظي "أفعل هذا" بينما يقوم المعلم بعمل النموذج ( المهارة الحركية ) أمام الطفل.

ويتضمن التدريب على التقليد الحركي التقليد على الحركات الدقيقة، و

الحركات الكبيرة و حركات الوجه والفم واللسان وتقليد الأفعال لاستخدام الأشياء( Barbera,2007,p55)

### 3.2 التقليد اللفظي:

التقليد اللفظي هو سلوك لفظي يشمل على الاستجابة المبنية على المثير اللفظي التميزي ولذا يتطلب من الفرد تقليدا أو إعادة ما يقوله الفرد الأخر. ( Sundberg prtington,1998,p105).

كما أن تعليم الطفل تقليد ما يقوله شخص آخر سوف يساعده في تحسين اللغة, والطفل الذي يستطيع الترديد لديه فرصة أكبر في الاستجابة إلى التلقين اللفظي،وهذا يؤثر على تعلمه مهارات السلوك اللفظي الأخرى.

كما أن التقليد اللفظي ينبثق عن مهارة الاستقبال و القدرة على الانتباه و تشمل قدرة الطفل على الفهم و إتباع التعليمات والإرشادات.

وتشير الدراسات إلى أن الطفل يحدد بشكل استقبالي العديد من الأشياء قبل أن يكون قادرا على تسميته ولكن هذا الأمر ليس دائما إذ يوجد جدل واختلاف في أدبيات اكتساب اللغة فيما يتعلق باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية فأيهما يسبق الأخر، والحقيقة أن كلا منهما منفصل عن الأخر ولكنهما يسهلان المخزون اللغوي، بمعني أنه ليس من الضرورة إذا تم الاستجابة على التسمية فإن الاستجابة على التسمية الاستقبالية سوف تظهر أو العكس، لذا فمن الضروري بشكل عام التدريب على المهارتين في آن واحد.

ويعتبر الاستمتاع والانتباه للأصوات من المهارات المبكرة التي يحتاج الطفل إلى اكتسابها وتعلمه ويشير ( Polloway,smith,1992). إلى أن الاستماع أحد الأساليب الأساسية لاستقبال اللغة وقد يؤثر الخلل في الاستماع على استقبال اللغة بسبب عدم القدرة على التركيز الانتباه للمتكلم والتي ينتج عنها عدم استلام الرسالة بشكل صحيح وعدم فهمها.

وتعتبر مهارة الاستماع من المهارات الضرورية للتواصل التي تعكس استجابة الطفل للمثيرات الصوتية من حوله، إذ أن الصعوبة التي يعاني منها أطفال التوحد في تنفيذ الأوامر قد ترجع على ما يعانونه من مشكلاتي في الاستماع إلى الآخرين. (لينا عمر صديق،2005،ص 188).

## 4- مشكلات التقليد عند الطفل التوحدي

الطفل التوحدي في المعتاد لا يقوم بتقليد الآخرين وهذا أحد أسباب تأخر اللغة عنده، سواء كان تطور اللغة أو تواصل الاجتماعي،حيث أن الوسيلة التي يستخدمها الأطفال العاديون في تعلم هي التقليد الآخرين.

ولكن يأتي السؤال ما الخلل الذي يحدث لدى الطفل التوحدي؟ في الحقيقة هناك العديد من المختصين يعتقدون أن الخلل لدى الطفل التوحدي لا ينمو لديه مهارات التقليد بالصورة

مطابقة مع المراحل النمائية للطفل العادي وبالتالي هو يصبح غير قادر على اكتساب العديد من المهارات التي يكتسبها أقرانه من العاديين ولكن هناك جانب آخر للخل في عملية التقليد وهو التقليد الذي يصل إلى مرحلة الإتقان فنجد أن الطفل التوحد يقلد أفلام الكرتون في الحركات وحتى في اللغة والتقليد هنا يقترب كثيرا من حد الكمال والتطابق التام في حين يعجزعن تقليد إشارة بسيطة مثل إشارة باي باي (حسام أبو زيد، موقع كلامي،2015،ص 19).

فقد أوضحت دراسة(Dorosson,1992) أن فشل أطفال التوحد في التقليد الآخرين يعد واحد من أشكال الأولى الرئيسية التي توضح وجود مشكلات في التواصل لدى هؤلاء الأطفال، وهذا ما أكدته دراسة(Mc Donough,1997) من أن التقليد يعد المهارة الأولى في التواصل و أن أطفال التوحد يعانون من فشل هذه المهارة.

فالأطفال التوحد لديهم ضعف في القدرة على التقليد ونادرا ما يفعلون ذلك بعفوية والمحاكاة الحرة التي تنشأ مبكرا جدا لدى الأطفال العاديين بأقل قدر من التشجيع يصعب على الأطفال التوحديين أن يطورها، فقد يكررون ما يقوم به الشخص أمامهم للحصول على النتائج نفسها، إلا أنهم يفتقدون أداء الصورة طبق الأصل من أفعال الأطفال الآخرين. (الفهدي،1999،ص 100).

فقد وجدت بعض الدراسات أن الأطفال التوحد يواجهون صعوبة في مهارة التقليد بشكل عام في حين كانت الصعوبة بارزة لديهم في التقليد الإيمائي لحركات الجسم ( Soorya,Al,2003) كما أنهم يعانون من عجز ملحوظ في القدرة على تقليد الإشارات والتعبيرات الصوتية والأفعال الاجتماعية،ويعانون من ضعف في مهارات التقليد الحركي.

كما إشارات( Hobason,Lee,1999) إلى أن أطفال التوحد الذين يبلغ عمرهم( 20) شهرا يقومون بتقليد لأفعال موجهة أقل مما يقوم به الأطفال العاديون المماثلون لهم في العمر الزمني،كما أنهم أظهروا شذوذ في تقليد التعبيرات العاطفية للوجه، وفي تقليد اللفظي للكلمات،وفي تقليد الإيمائية إضافة على صعوبات في التقليد الحركات الجسدية.

(لينا عمر الصديق،2005،ص 98).

وأكد كل من ( Libby,powel,messer jordan,1997) أن أطفال التوحد يعانون من صعوبات في القيام و تقليد أعمال جسدية بسيطة، ويعتبر نقص قدرتهم على اللعب نتاجا عن قصور مهارة التقليد لديهم،حيث أستخدم كتيب التشخيص الإحصائي الأمريكي للطلب العقلي في النسخة الرابعة(DSM IV,1994) النقص الحاصل باللعب التقليدي الاجتماعي كمعيار للتشخيص.

هذا وتناقضت نتائج الدراسات حول مهارة التقليد لدى أطفال التوحد،خصوصا إذا ما تم النظر إلى ترديد الكلمات، فقد أشار(Soorya,Al,2003) إلى أن أطفال التوحد أظهروا مهمات التقليد الفظي بشكل متكرر، تفسر ظاهرة ترديد الكلمات أو ما يطلق عليها بالمصاداة

أكثر من التقليد الحركي، في حين أشار( Stone,Al,1997). إلى أن هناك ضعفا نسبيا في مهارة التقليد الإيمائي لدى أطفال التوحد. (مرجع سابق،2005،ص 101) .

واهتمت البحوث والدراسات الحديثة بدراسة القصور في مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين و مقارنتها مع مهارات أطفال مماثلين معهم في العمر العقلي، ففي دراسات مختلفة كان أداء أطفال التوحد منخفضا في مهمات تقليد مختلفة مقارنة بالمجموعات الضابطة.( Soorya,Al,2003).

**5- تقنية التقليد حسب برنامج Teacch**

يعتبر التقليد الركيزة الأساسية في التعليم والتطور، وبدونه الطفل لا يتعلم الكلام ولا يكتسب السلوكات الأساسية،و الكثير من الأطفال التوحديين يجدون صعوبات في التقليد لذلك يتوجب على المربين تلقين الطفل قدرات التقليد.

ويعتمد التقليد أساسا على التكرار السهل والمباشر كالنطق والإشارة، أما تقليد السلوكات الدقيقة والمركبة فيأتي مع الوقت.

ويعتمد التقليد على التمارين الموجهة لخلق قدرات التي تكتسب عادة في حياة الطفل اليومية،مثلا الكلام يعتمد على حركات الشفتين واللسان، كما تتضمن عملية التقليد عدة عوامل أخرى كالتحفيز واستعمال الذاكرة والسمع وغيرها.

يتضمن هذا الفصل مجموعة من النشاطات من النوع الأدائي واللفظي فالأدائي كالتقليد في حركة الذراعين، والثاني التقليد الصوتي فهدف النشاط يتمثل في تطوير المهارات الأدائية واللفظية لدى الطفل المتوحد بإضافة إلى المهارات والكفاءات من خلال التنويع في النشاطات.(عبد الفتاح،2011،ص 238).

| الفصل | الأنشطة | العمر | الهدف من النشاط |
|---|---|---|---|
| **التقليد** | 1- تقليد الضرب | 0-1 | تعلم استعمال الوسائل |
| | 2- بداية التقليد الصوتي | 0-1 | تطوير التقليد الصوتي |
| | 3- تقليد الأصوات | 0-1 | تشجيع التقليد الصوتي |
| | 4- تقليد ضرب الأيدي | 0-1 | تطوير التقليد |
| | 5- تقليد حركة الذراعين | 1-2 | تنمية التقليد الحركي فوق ،أسفل. |
| | 6- تقليد استعمال أدوات الصوتية. | 1-2 | الانتباه في استعمال الأدوات . |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 7- تعليم الخربشة | 1-2 | تحسين التقليد استعمال الأدوات وتنمية الكفاءات الأساسية في الرسم. |
| | 8- تقليد رسم خط أفقي | 1-2 | تقليد استعمال القلم و مراحل إنجاز التمارين. |
| | 9- تقليد حركة الفك | 2-3 | تحسين الاستعداد و الحركة اللفظية اللازمة لتطوير الكلام. |
| | 10- لعبة الأيدي الموسيقية | 3-4 | تقليد حركات ووضعيات اليدين مع الغناء |
| | 11- تقليد استعمال الأدوات | 2-3 | التقليد بصورة صحيحة للاستعمالات المختلفة للأدوات المنزل. |
| | 12- تقليد لمس منطقتين من الجسم | 2-3 | زيادة الانتباه و تنمية الاستعداد للتقليد |
| | 13- تقليد استعمال العجينة | 2-3 | زيادة التركيز وتطوير القدرات في الاستعمال |
| | 14- تقليد لمس أعضاء من الجسم | 1-2 | تعلم رؤية شخص وتقليد أفعاله |
| | 15- تقليد تغير السرعة وحجم الصوت | 2-3 | زيادة التركيز وتلقين مصطلحا (قوي، خفيف، سريع) |
| | 16- تقليد حركات مجزأة | 2-3 | تقليد زيادة التركيز وتقليد الحركة |
| | 17- لعبة التمثال | 4-5 | تحسين مؤهلات التقليد الحركي |
| | 18-تقليد حركات الحيوانات | 3-4 | تحسين قدرات التقليد الحركي |
| | 19- تقليد استعمال العجينة | 2-3 | زيادة الانتباه اتجاه المربي وتقوية الأصابع |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 20- تقليد أصوات الحيوانات | 2-3 | تحسين النطق لحركات الفم وتقليدها |

(www.teauch.com)

**خلاصة:**

مما سبق يتبين أن الأطفال التوحديين يعانون من ضعف في مهارتي الانتباه و التقليد وأن التدخل العلاجي يعد ضرورة حتمية لتحسين هاتين المهارتين وأن أكثر العوامل أهمية في التدريب هو جعله ممتعا ومرحا، والاعتماد على الدافعية المستمرة للطفل من خلال معززات معينة.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس
# الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد**

1- الدراسة الاستطلاعية.
2- منهج الدراسة.
3- حدود الدراسة.
4- عينة الدراسة.
5- أدوات الدراسة.

**تمهيد :**

كل بحث علمي يتطلب منهجية وخطة خاصة يتقيد بها الباحث في إنجاز دراسة،لأن البحث يحتاج إلى أسس منهجية تدعم الدراسة الميدانية باعتماد على خطوات سليمة تسير البحث وتساعد في الوصول إلى تحليل الموضوعي السليم والصحيح للمعطيات المتحصل عليها من ميدان البحث.

وعليه بعد التطرق في الفصول السابقة للمشكلة موضوع الدراسة وإطارها النظري الذي يمثل الأرضية لها، سيتم في هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية المتبعة ذلك من خلال عرض الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية، والتعرف بميدان الدراسة كذلك العينة التي طبقت عليها الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

**1- الدراسة الاستطلاعية**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله خطوة خطوة، وتهدف لجمع أكبر قدر ممكن من معلومات حول موضوع البحث،وتساعد على ضبط متغيراته تأكد من توفر عينة البحث في الميدان، إضافة إلى التحقق من سلامة أدوات القياس المستخدمة ومناسبتها للعينة المختارة ومدى مطابقتها لمفاهيم الدراسة، وإهمال الكتابة عن الدراسة الاستطلاعية في البحث ينقصه أحد العناصر الأساسية فيه، ويسقط عن الباحث جهدا كبيرا بذله فعلا في المرحلة التمهيدية للبحث .(حجاج غانم،2007،ص 98).

وهي دراسة ميدانية يستخدمها الباحث للتعرف على الظاهرة التي يريد دراستها بهدف توفير الفهم المناسب للدراسة المطلوبة بالفعل،ويمكن معها استخدام أية وسيلة من الوسائل التقنية المتعددة، والتي تطبق عادة على عينة صغيرة، يحدد من خلالها الباحث مشكلة البحث ويصيغ فروضه بطريقة أكثر واقعية كما تمكنه أيضا من اختيار الوسائل التقنية لدراستها وترشده إلى صعوبات الكامنة والنقاط الخفية. (حسين فايد،2006،ص 402).

وعليه فقد قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة من 02 فيفري إلى 01 مارس أي مدة شهر،حيث تمكنت الباحثة من تحقيق ما يلي:

- تحديد مجموعة الدراسة.
- أخذ موافقة الأولياء للأطفال التوحيديين لتطبيق الأنشطة عليهم.
- أخذ فكرة حول معظم التدخلات العلاجية التي يتم تقديمها لمثل هؤلاء الأطفال المتوحدين.
- وقد تم الاتفاق بين الباحثة و أولياء الأطفال و الأخصائيين بمركز.

**2- المنهج المتبع**

**2-1 المنهج:** هو الاتجاه الذي يختاره الباحث لأجل إتمام بحثه، فهو مجموعة طرق وتقنيات تقود الطريقة العلمية .(بوسنة،2009،ص 8).

فالمنهج البحث يعني مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته من أجل الوصول إلى نتيجة معلومة.(فاطمة عوض،ميرفت على،2002،ص 25).

وقدم تم في دراستنا الاعتماد على:

**2-2 المنهج التجريبي:** هو من أفضل المناهج في اختيار صدق فروض الكشف العلاقات بين المتغيرات وذلك لأنه يعتمد على التجربة والتجريب ويمكن تعريف التجربة بأنها: ملاحظة الظاهرة بعد تعديلها كثيرا أو قليلا عن طريق بعض الظروف المصطنعة من قبل الباحث .

ويعرف التجريب بأنه قدرة الباحث على توفير كافة الظروف التي بإمكانيتها إيجاد ظاهرة معينة في إطار الذي يسميه الباحث، فلقد اعتمدنا على المنهج التجريبي لأنه يهدف إلى قياس أثر متغيرات المستقلة على متغير تابع. (محمد عبد الظاهر و آخرون،2003،ص 178).

**3- حدود الدراسة**

**1-3- حدود المكانية:** لقد تم أجرانا الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وتسمى "مركز الإدمان " تقع في ولاية تيسمسيلت، وتتكون هذه المؤسسة من ثلاثة أقسام: قسم خاص بعلاج المدمنين وقسم خاص بعلاج الكيميائي وقسم خاص باضطرابات ذات علاقة بالأرطفونيا.

**2-3- حدود الزمنية:** أجريت الدراسة خلال السنة الجامعية 2017/2018 وبضبط دامت الدراسة الميدانية ثلاثة أشهر من شهر فيفري إلى أفريل.

**4-عينة البحث**

تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من المجتمع الدراسة،يتم اختيارها بطريقة معينة و إجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج و تعميمها على كامل مجتمع الدراسة الكلي .(محمد عيسات وآخرون،1999،ص 70).

قد تم اختيار مجموعة الدراسة حسب موضوع البحث طبقا لما تتطلبه العينة العمدية وفيها يختار الباحث أفراد عينة اختيارا انتقائيا وفق شروط محددة تفي بغرض البحث. (داودي بوفاتح وآخرون،2007،ص 70).

وبناء على ما سبق عرضه فإن اختيار العينة كان عن طريق المختصين النفسيين والإرطفونين، وبمساعدة هؤلاء استطاعت الباحثة تحديد الأطفال التوحيديين الذين تم تشخيص حالاتهم من طرف الأخصائيين والأطباء بما أنهم يعانون من اضطراب التوحد وكان عددهم 06 أطفال تتوفر فيه الشروط التالية:

- السن 03 سنوات إلى 05 سنوات .
- تم تشخيصهم طبيا بالتوحد فقط واستبعاد (التأخر العقلي،الصرع،فرط النشاط الحركي، الإعاقة السمعية).

**جدول رقم(01) : يوضح مواصفات عينة الدراسة .**

| الحالات | الجنس | العمر | درجـــــــة التوحد | مكان العلاج |
|---|---|---|---|---|
| ب- ز | ذكر | 4 سنوات | متوسطة | مركز الإدمان |
| غ- إ | ذكر | 5 سنوات | شديدة | مركز الإدمان |
| ب- أ | ذكر | 5 سنوات | متوسطة | مركز الإدمان |
| ق- أ | ذكر | 3 سنوات | متوسطة | مركز الإدمان |
| ب- ت | ذكر | 3 سنوات | متوسطة | مركز الإدمان |
| ش- ي | ذكر | 5 سنوات | شديدة | مركز الإدمان |

يوضح الجدول أنه يوجد 06 حالات يعانون من اضطراب التوحد فحالات تم تشخيصها من طرف الأخصائي المسؤول عن الحالة على أنها حالة توحد، أعتمدت الطالبة على تشخيص الأخصائي المسؤول والطبيب النفسي المتابع، وبإضافة لذلك تم تطبيق مقياس cars الخاصة بتقدير التوحد الطفو لي الذي أراد به الباحث التأكد من أن الحالات تعاني حقيقة من توحد.

**5- أدوات جمع البيانات**

تتوقف دقة أي بحث علمي إلى حد كبير على اختيار الأدوات المناسبة التي تتماشى وطبيعة الموضوع وإمكانيات الباحث للحصول علي بيانات والمعطيات التي تخدم أهداف الدراسة.

فطبيعة الموضوع المدروس تتطلب من الاستعانة بأكثر من أداة منهجية للإلمام بالموضوع ولهذا الغرض اعتمدنا على أدوات المنهجية التالية:

**5-1 الملاحظة:**

فالملاحظة في البحث العلمي هي مشاهدة الظاهرة محل الدراسة عن كثب في إطارها المتميز ووفق ظروفها وبيئتها الطبيعية بحيث يتمكن الباحث من مراقبة تصرفات وتفاعلات المبحوثين والتعرف على طبيعة الحقيقية للسلوك دون تصنع ولا تكلف. (أحمد بن مرسلي، 2003، ص 203).

وهي عملية مقصودة تسير وفق الخطة الموسومة للبحث في إطار المنهج المعتمد ويميز علماء النفس بين نوعين من الملاحظة .(موريس أنجرس، 2006، ص 184).

**أ)** الملاحظة الطبيعية أو الحرة **naturalistic free observation** .
**ب)** الملاحظة المقننة أو المنظمة **systemeatic laboratoayobs**.

حيث اعتمدنا في بحتنا على الأولى التي تتم في الأماكن الطبيعية التي يحدث بها السلوك، وكان من خلال جمع مجموعة من سلوكات عن الحالات التي تم دراستها.

**2-5- المقابلة:**

أن المقابلة لغويا مشتقة من الفعل " قابل "بمعنى "واجه " وهي بذلك المواجهة من حيث تقديم الأجوبة من طرف المبحوث، حول موضوع المدروس (أحمد بن مرسلي، 2003، ص 2013).

وهي عبارة عن أداة مهمة من أدوات عمليتي التشخيص والعلاج النفسي بحيث تأخذ طابع المحادثة و التفاعل اللفظي بين الباحث والمبحوث بتخطي حدود الإجابة المجردة على الأسئلة إلى الحرية التامة في الأفكار، الأحداث، المراحل.(إلهام عبد الرحمن خليل، 2004،ص 160).

وفي إطار هذه الدراسة تمت المقابلة مع مختصين الأرطوفونيين بغرض جمع معلومات عن حالات المدروسة فيما يخص درجة الاضطراب، الإعراض، مدة المتابعة في المركز، وكذلك قمن بمقابلة نصف موجهة مع أخصائيين الأرطوفونيين ولقد تمثلت في مجموعة من الأسئلة موجهة إليهم للإجابة عليها.

**3-5- تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفو لي cars:**

بني المقياس من قبل schopler,reichler,devellis daly(1988)، وقام محمد حسيب الدفراوي ( 1991) بترجمة إلى اللغة العربية وتقنية، وبحساب الصدق والثبات المقياس أتضح أنه على درجة عالية من الصدق و الثبات ،مما يعني إمكانية استخدامه في البيئة العربية كأداة تشخيصية .

يتضمن المقياس بيانات الطفل الأولية ويتكون من خمسة عشر نمطا سلوكيا يتم التقييم من خلال مدرج رقمي يبدأ من 1 إلى 4 درجات، ويقدر الطفل من حيث كونه طبيعيا أو منحرفا عن الوضع الطبيعي، ويكون هذا التقدير لما يتناسب مع الفئة العمرية، وتوضع علامة في الخانة المناسبة من الخانات الأربعة وهي كما يلي:

1- طبيعي و متناسب مع سن الطفل.
2- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة.
3- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة.
4- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة.

ويشمل المقياس أنماط السلوك الآتية:

1- إقامة العلاقات مع الناس Relation to people : تعني سهولة التواصل مع الناس وتبادل الود و الألفة معهم في المواقف المختلفة.
2- القدرة على التقليد والمحاكاة imitation : تعني قدرة الطفل على المحاكاة الأطفال

والحركات، وتقليد الحديث في حدود فئة العمرية.

3- الاستجابة التعاطفية Emotional Response : تعني ما يلاحظ من تفاعل الطفل في المواقف السارة وغير السارة.

4- حركات الجسم Bodyuse: تعني طريقة قيام الجسم بالحركات المختلفة وما يلاحظ فيها من عدم التناسق و كافة الأوضاع الغريبة أو إيذاء الذات.

5- استخدام الأشياء Objetuse : تعني كيفية استخدام الطفل للألعاب والأشياء ومدى اختلافه في التعامل معها عن السلوك الطبيعي .

6- مدى تقبل التغير أو مقاومة Adaptation to change : يعني مدى استجابة الطفل أو مقاومة لأي تغير يدخل على بيئة المألوفة أو عالمه الخاص.

7- الاستجابة البصرية Visual response : يقصد بها الالتفاف البصري أو غير الطبيعي نحو مثيرات الانتباه.

8- الاستجابة السمعية Listening Response : يقصد بها الالتفاف السمعي الطبيعي أو الغير الطبيعي نحو مؤثرات صوتية حقيقة أو وهمية.

9- استجابات حواس الذوق والشم واللمس Test ,smell,touch Response and use : تعني طريقة استجابة تلك الحواس للمثيرات المختلفة وهل هي طبيعية أم بها قدر من الشذوذ.

10- علامات الخوف والتوتر Fear or Nervousness: يقصد بها كيفية الاستجابة للعوامل التي تثير الخوف والتوتر وهل طبيعية أم شاذة أو إبداء الخوف و التوتر بدون سبب ظاهر.

11- التواصل اللفظي Verbal communication : يعني كيفية التعبير اللفظي وما قد يحتاجه من الترديد أو الشذوذ أو الخروج عن المألوف.

12- التواصل الغير اللفظي Non verbal communication: يتمثل في طريقة التفاعل أو التعبير بغير الألفاظ مثل الوجه أو الجسم أو اليدين أو الرأس.

13- مستوى النشاط Activity Level: ويقصد به طبيعة النشاط ومقداره وذلك من خلال ملاحظة في الأماكن و الموافق المختلفة ومدى ملائمتها للوضع الطبيعي أو وجود شذوذ بها من حيث الإفراد أو القلة أو التباطؤ.

14- مستوى الاستجابات الذهنية واتساقها Leveland consisteney of intellectual Response: يقصد بها تقيم مستوى الأداء المعرفي العام واتساقه عبر المهارات والمواقف المختلفة و الحد الأعلى لهذا المستوى.

15- الانطباعات العامة General impression : يشمل هذا التقييم الانطباع العام للدرجة التي يمكن أن يوصف بها الطفل بأنه "توحدي" ويستخدم فيه كل المعلومات المتاحة عن الطفل سواء أكانت من الآسرة أو عن طريق الاطلاع عن الملفات أو البنود السابقة التقييم.( الرفاعي ،1999،ص ص 225،221).

وعن طريق الملاحظة يتم الإجابة على المفردات القائمة عن طريق سلم تقديري يحتوي على سبع درجات تتدرج في شدة ودرجة وجود السلوك للكم على درجة وشدة الحالة التي يعاني منها الطفل المتوحد وفيما إذا كان توحد بسيط أو متوسط أو شديد.( الراوي وحماد،ص 56).

وتم تطبيق هذا المقياس على الحالات المكونة من 7 أفراد، وتمت إجابة عليه قيل البدء في تطبيق أنشطة تقليد لتقيم مدى وجود اضطراب التوحد وتحديد مستواه عند الحالات.

**5-4 تطبيق اختبار chevrie Muller لتقييم اللغة:**

هو رائز الفرنسي نشر في سنة 1975 م وأعيد النظر فيه سنة 1985 يطبق على كل الأطفال الذين يعانون من تأخر اللغوي حيث يهدف إلى تقييم المستوى اللغوي عند الأطفال.

يحتوى هذا الرائز على مجموعة من الوسائل المتمثلة في الصور وقطع مختلفة الألوان والأشكال، حوض، أربع بطات ( بطتان بدون أرجل و بطتان بأرجل) وقد تم الاعتماد على هذا الاختبار لتحديد مدى قدرة على الفهم و التعبير اللغوي لدى الطفل المتوحد و من ثم تطبيق بند اللسانيات الذي يحتوي على عنصري الفهم والتعبير والذين يتضمنان مجموعة منم التمرينات وهي على النحو التالي:

- تمرين البطات، الألوان، الاختلاف، التشابه وكذلك تمرين التعين على الصور.
- أما بالنسبة لبند التعبير قد اعتمدنا على تمرين ترتيب صور، قصة وسردها وكذلك تمرين إعادة المفردات.

ولم نعتمد على جميع صور الموجودة في الاختبار وذلك لصعوبة تلك الصور فلقد تم اختيار الصور السهلة والواضحة ومتداولة لدى الطفل.

وعند انتهاء من الاختبار يتم تنقيط و يكون حسب إجابة الصادرة عن كل تعليمة.

- الإجابة الصحيحة درجة 1.
- الإجابة الخاطئة درجة 0.

وتحسب الدرجات في النهاية بجمع النقاط ومقارنتها بالعدد الإجمالي للتعليمات في كل تمرين وفي الأخير تحسب النسبة المئوية لكل بند.

**5-6 تطبيق أنشطة التقليد حسب برنامج تيتش teauch:**

تم اختيار عشرة أنشطة من برنامج تيتش من بند التقليد، ولقد تم اختيار التي لديها علاقة وهدف من تواصل اللفظي والغير اللفظي ونذكر منها ما يلي:

**1. تقليد الضرب:**

الهدف: تعلم استعمال الوسائل.

الأدوات: المعلقة، إناء.

الإجراء: يجلس الفاحص مقابل الحالة،ويقوم بتحرك المعلقة في المجال البصري لشد انتباه الطفل، ويقوم بخطوتين يطرق المعلقة بريتم معين،وفي الخطوة الثانية يغير في الريتم،ويطلب من طفل تقليد.

**2. بداية التقليد الصوتي:**

الهدف: تطوير التقليد الصوتي.

الإجراء: في كل مرة يصدر فيها صوتا قومي بتقليده،وإعادة مرة أخرى نعبر عن سرور،ونعيد عليه من الحين إلى الأخر الأصوات التي قلده سابقا ولاحظي هل يقلد أم لا،إذا قلد الأصوات كرريها مرات عديدة ثم أضيفي له أصوتا أخرى في كل مرة.

**3. تقليد الأصوات :**

الهدف: تشجيع التقليد الصوتي.

الإجراء: يجلس الطفل على حجر الفاحص ثم يقوم بهزه أربع مرات مع ترديد ( يوم ) بعدها يرجع إلى الأرض ثم يرجع إلى الحجر مع ترديد ( بلوف)، وبعد إعادة هذه الهيئة عدة مرات غيري معه طريقة اللعب ولا حظي هل يعبر عن صوت يشبه ( بلوف ).

**4. تقليد حركات صوتية:**

الهدف : تشجيع التقليد الصوتي وزيادة التركيز البصري اتجاه الأشخاص الآخرين.

الإجراء: يتم اختيار واحد من النشاطات، ويبين للحالة ما يفعل ويتم مساعدته على تقليد بتوجه يده، ثم يتم تقليل المساعدة تدريجيا حتى يتمكن من التعبير عن الصوت

- أمثلة:

- ضعي يدك عل شفتيك وقولي " شوت".
- أضربي يدك برفق على فمك وقولي "واواو".
- ضمي شفتيك مثلما تفعلين مع القبل.

**5.تقليد لمس أعضاء من الجسم :**

الهدف: تعلم رؤية شخص وتقليد أفعاله.

الإجراء: يجلس الفاحص مقابل الطفل ويعمل على شد انتباه،وعندما ينظر نحو الفاحص يقول ألمس أنفك ويقوم فاحص بلمس أنفه ،وإذا لم يستجيب يوجهه سبابة نحو أنف الطفل ونقول ألمس أنفك وواصل الفاحص في لمس أنفه بيده أخرى، ويتم تكرير حتى يتمكن من فعل ذلك لوحده، ثم يتم إضافة أجزاء أخرى من الجسم وفق لترتيب الآتي: الشعر والفم والعين والأذن.

**6.تقليد ضرب الأيدي:**

الهدف: تطوير التقليد.

الإجراء: يجلس الفاحص أمام الطفل ويقول " أنظر" ويضرب يديه مع بعضهما بلطف ثم يمسك يدي الطفل ويساعده في ضربهما، ويكرر العملية ثم يتركه يقلد لوحده.

**7.تقليد استعمال أداة صوتية:**

الهدف: زيادة الانتباه في استعمال الأدوات

الإجراء: يجلس أمام الطفل وتكون مجموعة الأولى من الأدوات ونفس الأدوات يتم تكون أمام الطفل، ثم يشرع في العمل "مثلا التصفير باستعمال الصفارة " ويتم مواصلة في التصفير ومساعده على تقليد، ويتم تكرار العملية نفسها في الأدوات الأخرى.

**8.تقليد أصوات الأدوات:**

الهدف: تحسين الألفاظ، زيادة الانتباه نحو حركات الفم.

الإجراء: يتم وضع ثلاثة لعب على جانب الطاولة تكون مرئية بوضوح ، ونأخذ واحدة منها ويصدر الصوت، وتكرر العملية ثم نعطيه اللعبة مع لمس شفتيه كي يعرف أنه يتوجب عليه إصدار الصوت، وعندما يقلد اللعبة الأولى تضع جانبا ونكرر العملية مع اللعبة الثانية ثم الثالثة.

أمثلة:

- الساعة: تيك تيك.
- السيارة: توت توت.

**9.تقليد حركات الفم :**

الهدف: تحسين الاستعداد للحركة اللفظية اللازمة لتطوير الكلام.

الإجراء: يجلس أمام الطفل وقول "أعمل مثلي"ثم يفتح الفم ويغلق مصدر صوت الأسنان.

أمثلة:

- قوم بحركة المضغ .
- إخراج اللسان وإدخاله، وإخراجه وإدخاله على الجانبين.
- الفك اليمين يسار دون تحريك الرأس .

**10. تقليد أصوات الحيوانات:**

الهدف : تحسين النطق،الانتباه لحركات الفم و تقليدها.

الإجراء: يجلس مقابل الطفل ويتم وضع الألعاب فوق الطاولة جانبا،نأخذ لعبة وأريها للطفل، ثم أصدر صوت مطابقا لصوت الحيوان مع التأكد أنه يراقب حركات الفم ، الحيوانات المناسبة: الكلب، القط، بقرة، بطة.

**6 جلسات تطبيق أنشطة التطبيق**

تطبيق التقنية في 15 جلسة،وتتراوح مدة كل جلسة ب (30) دقيقة وتتضمن ما يلي :

**1- هدف الجلسة :** ويقصد به المهارة المراد تعليمها من المهارات .

**2- مدة الجلسة :** ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق أنشطة .

**3- الأنشطة المستخدمة :**

وهي عبارة عن 10 أنشطة تقلديه حسب برنامج تيتش ومنها :

1- تقليد الضرب .

2- بداية التقليد الصوتي .

3- تقليد الأصوات .

4- تقليد حركات الصوتية .

5- تقليد لمس أعضاء الجسم .

6- تقليد ضرب اليد .

7- تقليد إستعمال الأدوات الصوتية .

8- تقليد حركات الفم .

9- تقليد أصوات الأدوات .

10- تقليد أصوات حيوانات .

**4- المواد المستخدمة :**

ويقصد بها المواد والألعاب التي يتم أستخدمها أثناء التطبيق،ومن بين هذه المواد : معلقة،إناء، شمعة، ساعة، العاب(سيارة، قطار)،صفارة، آلة موسيقية،مجموعة من الصور حيوانات.

**- كيفية ومدة تطبيق التقنية :**

أستغرق تطبيق أنشطة مدة زمنية قدرت ب ثلاثة أشهر، تضمت فترات هي :

**1- فترة المقابلة و الملاحظة :** ومدتها شهر،تم فيها التعرف على الأطفال وجمع بيانات عن سلوكاتهم ومستوى اضطراب التوحد لديهم وعن المهارات التي يملكونها، قبل البدء في تطبيق.

**2- فترة التقييم القبلي :** ومدتها أسبوعين تم من خلالها تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، وتطبيق أختبار chevire muller.

**3- فترة تطبيق الأنشطة :** ولقد دامت مدتها 15جلسة وفي كل حصة نستغرق 30 د،في تطبيق الأنشطة.

**- ملاحظة مهمة :**

طلبت الطالبة من الأهالي أن يقتنوا بعض الألعاب المماثلة وعمل معه تقليد في البيت من أجل التعود عليها، هذا ما سيخدم التقنية المتبعة من جهة،ومن أجل الطفل من جهة أخرى الذي اللعبة و يسهل العمل أثناء الحصص.

# الفصل السادس
# عرض ومناقشة النتائج

**الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج**

**تمهيد :**

1- تقديم الحالات.
2- عرض وتحليل نتائج المقابلات.
3- تحليل نتائج chevrie muller.
4- عرض وتحليل نتائج مقياس cars.
5- عرض وتحليل نتائج أنشطة تيتش Teauch.
**6-** نتائج اختبار chevrie mullerقياس البعدي.
7- الاستنتاج العام.

**تمهيد:**

خصص هذا الفصل لعرض ومناقشة نتائج الدراسة وذلك بعد تفريغ المعطيات والبيانات التي أسفرت عنها أدوات الدراسة المطبقة حيث تم فيه عرض الحالات ثم نتائج المقابلات مع الأخصائيين الأرطوفونيين ونتائج تطبيق كل من اختبار chevrie Muller ونتائج تطبيق أنشطة التقليد حسب برنامج (تيتش).بالإضافة إلى عرض نتائج اختبار ت للفروق بين القياس القبلي والبعدي.

## 1- تقديم الحالات

### 1.1 الحالة الأولى :

الحالة (ب- ز) يبلغ من العمر 4 سنوات، الطفل الثاني في العائلة، الأب عامل والأم ماكثة في البيت، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، مرت فترة الحمل بشكل طبيعي، كانت الولادة طبيعية وفترة الرضاعة طبيعية لدى الطفل، يعاني الطفل من اضطراب في التواصل مع الآخرين، النمو الحسي الحركي بالحدود الطبيعية باستثناء ضعف ظاهر في البداية بالحركات الدقيقة أظهر الطفل تأخر واضح في تطور اللغة التعبيرية،أكتشف مرضه وهو في سن العام ونصف، خضع لفحوصات طبية لتقيم وضعه ولم تؤدي إلى نتيجة، ثم بعد فترة أخضع للاختبارات مع أخصائية النفسانية وبعد عدة جلسات شخص على أنه طفل توحد.

### 1-2 الحالة الثانية :

الحالة (غ- إ) يبلغ من العمر 05 سنوات أصغر يحتل المرتبة الأخيرة في العائلة، أم حملت في سن متأخرة، كل من الأم والأب عاملين، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، مرت فترة الحمل بشكل طبيعي،كانت الولادة قيصرية، فترة الرضاعة كانت طبيعية لمدة 4 أشهر ثم أنتقل إلى الرضاعة الاصطناعية، النمو الجسمي لم يكن طبيعي ولقد كان متأخر في مراحل النمو مقارنة بطفل العادي، تم اكتشاف مرضه من طرف الجدة التي تعتني به في غياب أمه، لم يتم تشخيصه طبيا إلا في سن متأخر 3 سنوات ونصف، ولقد تتم تلقيه العلاج الطبي والنفسي، و تشخيص على أنه طفل توحد، وقد تم تعديل سلوكه نسبيا.

### 1-3 الحالة الثالثة :

الحالة (ب- أ) يبلغ من العمر 05 سنوات، كل من الأم والأب عاملين، الطفل الثاني في العائلة، لديه أخ أكبر منه، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي،

مرت فترة الحمل بشكل طبيعي، كانت الولادة قيصرية، فترة الرضاعة كانت طبيعية لمدة عام، النمو الحسي الحركي لم يكن طبيعي ولقد كان متأخر في جميع مراحل النمو

(مشي، الحبو، الابتسامة)، أظهرت الحالة تأخر في اللغة، مما جعل الوالدين يخضعونه لفحوصات طبية في سن 03 سنوات لتقيم وضعه ولم تؤدي هذه فحوصات إلى نتيجة، ثم بعد ذلك أخضع للاختبارات مع أخصائية النفسانية وبعد عدة جلسات شخص على أنه طفل توحد.

### 1.4 الحالة الرابعة:

الحالة (ق- أ) يبلغ من العمر 03 سنوات، الأب والأم عاملين في قطاع التربية، هو الطفل الوحيد في العائلة ،لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي،مرت فترة الحمل بشكل طبيعي، كانت الولادة طبيعية، فترة الرضاعة كانت طبيعية لمدة 6 أشهر ثم أنتقل إلى الرضاعة الاصطناعية، النمو الحسي الحركي كان عاديا، يعاني من اضطراب في التواصل البصري مع الآخرين، في عمر السنتين أخضع لفحوصات طبية كاملة لتقيم وضعه العام الذي أظهر أن الحالة تعاني من توحد.

### 1-5 الحالة الخامسة :

الحالة ( ي- ت) يبلغ من العمر 03 سنوات، كل من الأم والأب عاملين، الطفل الأخير في العائلة، لديه أخ أكبر منه يبلغ من العمر 16 سنة، وأخت تبلغ من العمر 07 سنوات،الأم متقدمة في السن قليلا، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، مرت فترة الحمل بشكل طبيعي، كانت الولادة قيصرية، فترة الرضاعة كانت طبيعية لمدة 06 أشهر، النمو الحسي الحركي كان بالحدود طبيعية، وفي عمر سنة ونصف أخضع لفحوصات طبية لتقيم وضعه أظهر أن الحالة تعاني من اضطراب في التواصل.

### 1-6 الحالة السادسة :

الحالة (ش- ي) يبلغ من العمر 05 سنوات، يحتل الطفل المرتبة الأخير في العائلة، لديه أخ أكبر منه يبلغ من العمر 08 سنة، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، مرت فترة الحمل بشكل طبيعي، كانت الولادة طبيعية، فترة الرضاعة كانت طبيعية، النمو الحسي الحركي كان بالحدود طبيعية باستثناء ضعف ظاهر في البداية بالحركات الدقيقة، وتأخر في نطق الأول كلمة، أكتشف مرضه في عمره 03 سنوات، حيث أخضع لفحوصات طبية كاملة لتقيم وضعه حيث أظهر أنه يعاني من انسحاب اجتماعي،برمجت له حصصا

لزيارة المختصة بالمركز واخضع لعدة اختبارات مع الأخصائية، وبعد عدة جلسات شخص كما هو معروف على أنها حالة توحد.

## 2- عرض وتحليل نتائج المقابلات

### 2-1 نتائج وتحليل المحور الأول

#### 2-1-1 عرض نتائج المحور الأولى

بعد إجراء المقابلات مع عينة قدرها عشرة (10) من الأخصائيين الأرطوفونيين تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

**جدول رقم(02): يمثل تكرارات إجابات أفراد العينة على أسئلة المقابلة الخاصة بالمحور الأول.**

| | الأسئلة | عدد الإجابات | |
|---|---|---|---|
| | | نعم | لا |
| برنامج تيتش | هل تطبقون نفس البرامج على أطفال التوحد ؟ | 03 | 07 |
| | أثناء وضع البرامج هل تراعون وجود أطفال توحديين في مراكز؟ | 10 | 00 |
| | هل تطبقون عليه برامج معينة ؟ | 10 | 00 |
| | هل تطبقون نفس البرامج من طرف فريق العمل في المراكز؟ | 03 | 07 |
| | هل تعرف برنامج تيتش من قبل؟ | 10 | 00 |
| | هل سبق وتلقيت تكوينا خاصا لهذا البرنامج( تيتش) وخاصة تقنية التقليد؟ | 04 | 06 |
| | هل تؤول حالة إلى التحسن بعد تطبيقك لهذا البرنامج ( تيتش) وخاصة تقنية التقليد؟ | 10 | 00 |
| | هل يتم تطبيق تقنية التقليد حسب برامج تيتش على الأطفال التوحديين فرديا؟ | 10 | 00 |
| | **المجموع** | 60 | 20 |

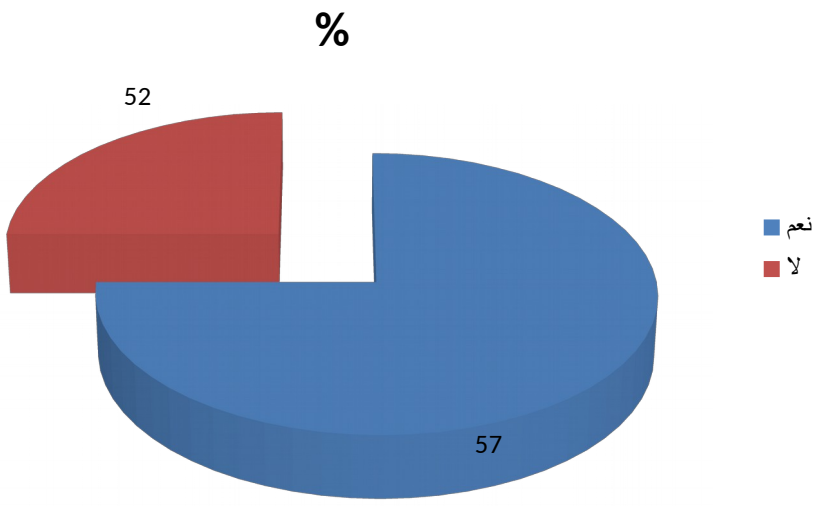
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الإجابات ب "نعم" قد بلغت نسبة 100% في كل من السؤال رقم (2، 3، 5، 7، 8)، في حين كانت الإجابات بنعم على السؤال الأول والرابع (3) والإجابات بلا (7)، أما السؤال السادس فكانت الإجابات بنعم (4) مقابل (6) إجابات ب لا.

**جدول رقم (03): يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على المحور الأول.**

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة إجابة الأخصائيين الأرطوفونيين ب (نعم) على العشر أسئلة

| المحور الأول | الإجابة ( نعم ) | | | الإجابة ( لا) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | عدد الأسئلة | التكرارات | % | عدد الأسئلة | التكرارات | % |
| | 10 | 60 | 75 | 10 | 20 | 25 |

الموجة إليهم بخصوص برنامج تيتش قدرت ب **75%**، في حين الإجابة ب (لا) قدرت ب **25%**، أي أن اغلب أفراد العينة لديهم اطلاع على البرنامج وماهية استخدامه.




**الشكل رقم(01): يمثل دائرة نسبية لنتائج المحور الأول.**

من خلال الشكل 01 نلاحظ أن اغلب الأخصائيين الأرطوفونيين أجابوا بنعم على أسئلة المحور الأول من المقابلة في حين كانت الإجابات بلا قليلة بلغت 20 إجابة من أصل 8.

### 2-1-2 مناقشة نتائج المحور الأول:

من خلال قراءتنا لنتائج الجدول رقم (2) نلاحظ أن اغلب أفراد العينة قد أجابوا ب لا على السؤال الأول والرابع الخاص ب " هل تطبقون نفس البرامج على أطفال التوحد ؟" و " هل تطبقون نفس البرامج من طرف فريق العمل في المراكز؟" وذلك يعني أن الأخصائيين الأرطوفونيين على قدر من المعرفة بخصوصية اضطراب التوحد والبرامج التدريبية والعلاجية الخاصة بهم والتي تتمتع بالخصوصية فكل حالة هي حالة خاصة ويجب التعامل معها على هذا الأساس واعتماد برامج فردية لكل حالة حسب شدة اضطرابه وحالته الجسدية وقدراته العقلية وما يتناسب معها. وهو كذلك ما يتفق وإجاباتهم على سؤال "هل يتم تطبيق تقنية التقليد حسب برامج تيتش على الأطفال التوحديين فرديا؟" التي كانت جميع الإجابات بنعم مما يؤكد ضرورة اعتماد برامج فردية لحالات التوحد

أما السؤال المتعلق بمدى معرفة أفراد العينة ببرنامج تيتش فكل أفراد العينة لديها معرفة نظرية حوله وهو ما أكدته إجاباتهم عن السؤال الخامس إلا أن ليس الجميع قد استفاد من تكوين فيه وفي طريقة استخدامه وتطبيقه خاصة تقنية التقليد، أما فيما يخص اثر تطبيق هذا البرنامج على الحالات من خلال الإجابة على سؤال "هل تؤول الحالة إلى التحسن بعد تطبيقك لهذا البرنامج ( تيتش) وخاصة تقنية التقليد؟" فالجميع أكد على الأثر الايجابي للبرنامج خاصة التقليد في تحسن الحالة ويرجع ذلك إلى محتوى البرنامج الغني بالأنشطة المحفزة وغناه بالمثيرات البصرية والحسية التي تستثير حواس الطفل وتساهم في تعلمه واكتسابه لبعض المهارات خاصة مهارات الاتصال والتواصل اللغوي وغير اللغوي، حيث اثبت البرنامج فاعليته في مختلف أنحاء العالم.

## 2-2 نتائج وتحليل المحور الثاني:

### 2-2-1 عرض نتائج المحور الثاني

**الجدول رقم (04) : يمثل تكرارات إجابات أفراد العينة على أسئلة المقابلة الخاصة بالمحور الثاني.**

| | الأسئلة | عدد الإجابات | |
|---|---|---|---|
| | | نعم | لا |
| دور تقنية التقليد في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير | حسب رأيك هل يساهم البرنامج وخاصة تقنية التقليد في اكتساب التواصل اللفظي و التواصل غير اللفظي؟ | 10 | 00 |
| | حسب رأيك هل يكتسب الطفل المتوحد التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي؟ | 09 | 01 |

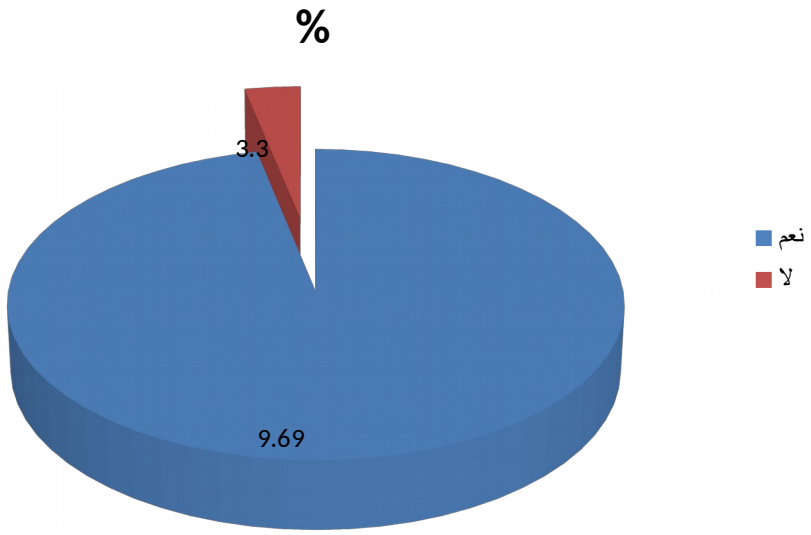
| | | | |
|---|---|---|---|
| اللفظي عند الطفل التوحدي | حسب رأيك هل ترى أن الطفل التوحدي أكتسب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي بعد تطبيق تقنية التقليد حسب برنامج تيتش ؟ | 10 | 00 |
| **المجموع** | | 29 | 01 |

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن أفراد العينة قد أجابوا بنسبة 100% على السؤالين الأول والثالث من المحور الثاني أما السؤال الثاني فكانت الإجابة بنسبة 90% .

**جدول رقم(05): يمثل نتائج إجابة أفراد العينة لمحور الثاني.**

| المحور | **الإجابة ( نعم )** | | | **الإجابة ( لا)** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **عدد الأسئلة** | **التكرارات** | **%** | **عدد الأسئلة** | **التكرارات** | **النتيجة** |
| الثاني | 3 | 29 | 96.6 | 3 | 01 | 3.3 |

يتضح من خلال الجدول أن إجابة الأخصائيين الأرطوفونيين بلغت نسبة 96.6% أجابوا (بنعم) ، وإجابة واحدة ب( لا) بنسبة مئوية تقدر ب 3.3% .




**الشكل رقم (02) : يمثل دائرة نسبية لنتائج المحور الثاني.**

من خلال الشكل(02) نلاحظ أن معظم الأخصائيين الأرطوفونيين أجابوا بنعم على أسئلة المحور الثاني من المقابلة في حين كانت الإجابات بلا قليلة جدا بلغت 1 إجابة من أصل 30 إجابة.

### 2-2-2 مناقشة نتائج المحور الثاني:

من خلال الأسئلة المطروحة على العينة الخاصة بالمحور الثاني المتعلق بدور تقنية التقليد في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي وبعد النظر إلى إجابات الأخصائيين فان برنامج تيتش وخاصة تقنية التقليد تساهم بشكل كبير في تحسين المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية من ناحية واكتسابها من ناحية أخرى، وهو ما يتضح جليا من النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة، والذين أكدوا بالإجماع على الدور الفعال للتقنية فالطفل يتعلم من خلال التقليد والمحاكاة وهذا ما تثبته نظرية باندورا في التعلم الاجتماعي تسمى أيضا التعلم بالملاحظة في هذه النظرية ركز باندورا على التفاعل بين الفرد وبيئته من خلال ملاحظة أنماط سلوك الأفراد، فالتعلم عملية اجتماعية وتتلخص فكرته في أن البيئة الخارجية تقدم للفرد نماذج كثيرة من السلوك التي يقوم الفرد بتقليدها (فنلاحظ مثلا أن الطفل الصغير يحاول دائما أن يقلد سلوك الكبار)، وهو يفترض أن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين وتصرفاتهم وسلوكهم ويتعلم منهم نماذج سلوكية عن طريق التقليد.

وقد قام باندورا (1973)- بعدة تجارب في هذا المجال أهمها تجربة المجموعات الخمس ويرى بندورا "أن هناك أربع عمليات تتحكم في التعلم الاجتماعي هي : الانتباه –الحفظ- التقليد-الدافعية". (بن حليلم،2015، ص 102).

## 2- 3 نتائج وتحليل المحور الثالث:

### 2-3-1عرض نتائج المحور الثالث

**الجدول رقم (06) : يمثل تكرارات إجابات أفراد العينة على أسئلة المقابلة الخاصة بالمحور الثالث.**

| | | عدد الإجابات | |
|---|---|---|---|
| | **الأسئلة** | نعم | لا |
| دور الإرشاد الوالدي في اكتساب التواصل اللفظي و التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي | هل يتم إشراك الأسرة في عملية التكفل؟ | 10 | 00 |
| | هل يساهم الإرشاد الوالدي في نجاح عملية التكفل؟ | 10 | 00 |
| **المجموع** | | 20 | |

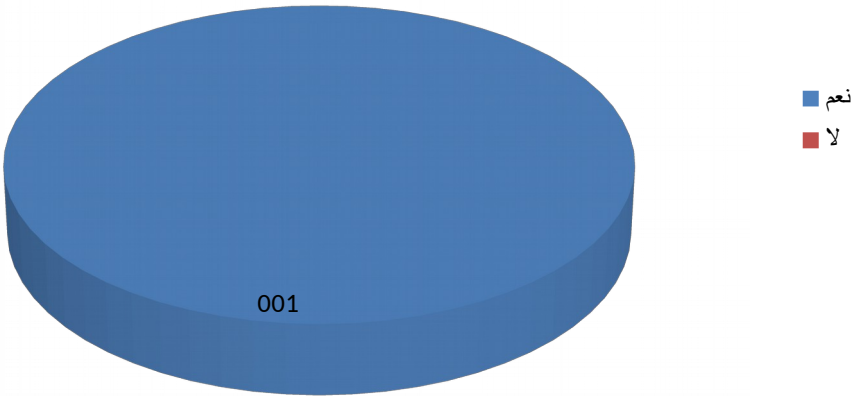
نلاحظ أن 100% من الأخصائيين الأرطوفونيين أجابوا بنعم، ولم يجب أي مختص ب (لا)، وهذا دليل على أن للإرشاد الوالدي دور كبيير في اكتساب طفلهم التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي حسب تقنية التقليد .

**جدول رقم(07): يمثل نتائج إجابة أفراد العينة لمحور الثالث.**

| **المحور الثالث** | **الإجابة ( نعم )** | | | **الإجابة ( لا)** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **عدد الأسئلة** | **التكرارات** | **%** | **عدد الأسئلة** | **التكرارات** | **%** |
| | 2 | 20 | 100 | 2 | 00 | 00 |

يتضح من خلال إجابات الأخصائيين، أن 20 إجابة كانت ب ( نعم ) بنسبة مئوية تقدر ب 100%

%




**الشكل رقم(03): يمثل دائرة نسبية لنتائج المحور الثالث .**

نلاحظ من خلال الشكل 03 أن هناك اتفاق كلي بين أفراد العينة على دور الإرشاد الوالدي في اكتساب التواصل اللفظي و التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي والذي يظهر من خلال نسبة 100% من الإجابات بنعم.

**2-3-2 مناقشة نتائج المحور الثالث:**

المحور الثالث الخاص بدور الأسرة في اكتساب التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال التوحديين، إذ اجمع كل الأخصائيين على الدور الفعال الذي تلعبه الأسرة فبالإضافة إلى الأهمية الكبيرة للتدخل العلاجي، فلا يمكن أن يقلل من شان دور أولياء أمر الطفل التوحدي وبيئته في علاج هذا الاضطراب، فالدور الذي تلعبه أسرة الطفل ومشاركتهم في البرنامج العلاجي له بالغ الأثر الايجابي في تطوير هذه المهارات بشكل فعال أكثر.

وبالتالي فإن إعطاء الوالدين المعلومات، والنصح، والتوجيه، والأساليب، والاستراتيجيات المناسبة الخاصة باضطراب طفلهم التوحدي سيساعدهم في تطوير المهارات المناسبة لدى هذا الطفل (بطرس،2011، ص 118)

فالأسرة اللبنة الأولى للطفل فيها يتعلم ويتأثر بها، ولقد أكدت العديد من الدراسات على فاعلية تعليم الوالدين لتقديم تدخلات مع أطفالهم التوحديين فالتدريب الوالدي له العديد من الفوائد

للطفل والأسرة حيث أن التدريب الوالدي يعمل على تلطيف جو المنزل وتحسين البيئة الأسرية إلى الدرجة التي قد تمنع شعور الوالدين باليأس من جراء سلوك طفلهما أو حتى شعورهما بالاحتراق النفسي وأكد كلا من انجرسول وجيرجانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)، ليفتر (Lifter,2008))، زغلاوان ( (Zaghlawan, 2011أن تدريب التقليد التبادلي RIT)) إستراتيجية ملائمة لتعليم الوالدين حتى يمكن استخدامها مع أطفالهم التوحديين، ولقد أشارت تقارير الوالدين في هذه الدراسات إلي أن التدخل أدى إلي تغيرات إيجابية في المشاركة الاجتماعية، ومهارات اللعب، واللغة، والتواصل، والتقليد التلقائي.( الخولي وآخرون).

وبين انجرسول وجيرجانس (Ingersoll, & Gergans, 2007) أن الوالدين يقضون فترة كبيرة مع أطفالهم، وأكثر قدرة على تنفيذ التدخلات أثناء التفاعلات اليومية وزيادة عدد فرص التعلم.( الخولي وآخرون).

يتضح مما سبق أنه لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبيهما لتنفيذ البرنامج كمعالجين مشاركين، فالأسرة لها الدور الرئيسي في تطوير طفلها التوحدي وتعليمه المبكر حيث أثبتت الدراسات الحديثة أهمية دور الآباء والأمهات لأطفال التوحديين في تنمية المهارات التواصلية لأنهم يمثلون الجزء الأكبر من عالم الطفل.(بطرس،2011،ص 118) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هشام عبد الرحمن الخولي وإيمان رجب قنديل وغادة حسني عفيفي صالح في دراستهم الموسومة ب فاعلية برنامج تدريبي للأمهات قائم علي إستراتيجية التقليد في تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم. ولقد أفادت نتائج الدراسة بوجود فرق دال إحصائياً بين درجات هؤلاء الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدى أطفال الأوتيزم في إتجاه القياس البعدي، كما أفادت نتائج الدراسة بوجود فرق دال إحصائياً بين درجات أمهات هؤلاء الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على بطاقة ملاحظة الأمهات علي استخدام الإستراتيجية في إتجاه القياس البعدي

- ✓ **مناقشة نتائج المقابلة :**

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال إجابات الأخصائيين في المقابلة، والتي تبين حصول المحور الأول المتعلق برنامج تيتش على نسبة 75%، وتؤكد على أن الأخصائيين الأرطوفونيين يطبقون تقنية التقليد وبعد تطبيقها يكون هناك تحسن ملحوظ، ثم يليه المحور الثاني المتعلق بدور تقنية التقليد في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي بنسبة مئوية 96.6%، والتي أسفرت نتائجها على أن التقليد يساهم في اكتساب التواصل اللفظي وغير اللفظي، والمحور الثالث وهو دور الإرشاد الوالدي في اكتساب التواصل اللفظي وغير

اللفظي حيث كانت نسبته 100%، وجاءت النتائج المتحصل عليها على إن الإرشاد الوالـدي دور كبيير ومؤثر في عملية التكفل ومساهمة في اكتساب التواصل اللفظي وغير اللفظي.
وأكدت نتائج دراسة توت ورفاقه(2006) التي تبحث على مساهمة عدة تقنيات وأهمها التقليد في اكتساب القدرة اللغوية من التواصل اللفظي وغير اللفظي.

## 3- عرض وتحليل نتائج كارز cars

**الحالة الأولى:**

**جدول رقم (8) يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس كارز**

| 35 | 2 | 3.5 | 3 | 2 | 2.5 | 2.5 | 2 | 2 | 1.5 | 3 | 1.5 | 2 | 3 | 2 | 2.5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مج | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**حاصل جمع المقياس**

| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| شديد | | | | | | | متوسط | | | | طبيعي | | | | |

**- ملاحظة :**

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي: التكيف مع التغير، الاستجابة الفكرية والعاطفية، مستوى النشاط.
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي: استخدام الأشياء، التقليد، التواصل غير اللفظي، الاستجابة البصرية.
- تحصلت الحالة على درجة 35 وهي تمثل التوحد بدرجة متوسطة .

**الحالة الثانية :**

**جدول رقم (9) يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس كارز**

| 42 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3.5 | 2.5 | 2.5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3.5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مج | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**حاصل جمع المقياس**

| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 1 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| شديد | | | | | | | متوسط | | | | طبيعي | | | | |

**- ملاحظة :**

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي:الاتصال بالناس،الاستجابة العاطفية،مستوى النشاط، التقليد، الاستجابة البصرية.
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي:استخدام الجسد والأشياء،الخوف و العصبية.
- تحصلت الحالة على درجة 42 وهي تمثل التوحد بدرجة شديدة.

**الحالة الثالثة :**

**جدول رقم (10) يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس كارز**

| 34 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 1.5 | 3 | 1.5 | 2.5 | 2.5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مج | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**حاصل جمع المقياس**

| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| شديد | | | | | | | متوسط | | | | طبيعي | | | | |

**- ملاحظة :**

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي : استخدام الجسم، البصرية والخوف والعصبية، استخدام الجسم .
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي: الاستجابة واستخدام التذوق، الاستجابة العاطفية، استخدام الأشياء.
- تحصلت الحالة على درجة 34 وهي تمثل التوحد بدرجة متوسطة.

**الحالة الرابعة :**

**جدول رقم (11) يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز**

| 33 | 2 | 3 | 2.5 | 1.5 | 2 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2 | 2.5 | 2.5 | 1.5 | 2 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مج | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**حاصل جمع المقياس**

| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| شديد | | | | | | | متوسط | | | | طبيعي | | | | |

**- ملاحظة :**

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي: الاستجابة السمعية، الخوف والعصبية، استخدام الأشياء، الاستجابة الفكرية.
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي: التواصل الغير الفظي، الاتصال بالناس، التقليد.
- تحصلت الحالة على درجة 33 وهي تمثل التوحد بدرجة متوسطة.

**الحالة الخامسة**

**جدول رقم (12) يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس كارز**

| 34 | 2.5 | 3 | 2 | 2 | 2.5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2 | 2.5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مج | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**حاصل جمع المقياس**

| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| شديد | | | | | | | متوسط | | | | طبيعي | | | | |

**- ملاحظة :**

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي :الاتصال بالناس، التواصل اللفظي، الاستجابة الفكرية، استخدام الجسد والأشياء، مستوى النشاط.
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي : التقليد، الخوف والعصبية.
- تحصلت الحالة عل درجة 34 وهي تمثل التوحد بدرجة متوسطة .

**الحالة السادسة:**

**جدول رقم (13) يمثل نتائج الحالة السادسة على مقياس كارز**

| 34 | 2.5 | 3 | 2 | 2.5 | 2.5 | 2 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 1.5 | 1.5 | 2.5 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مج | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**حاصل جمع المقياس**

| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| شديد | | | | | | | متوسط | | | | طبيعي | | | | |

**- ملاحظة :**

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي: الاستجابة الفكرية، التواصل اللفظي، الاستجابة البصرية، الاستجابة العاطفية.
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي: استخدام الجسد، استخدام الأشياء، مستوى النشاط،الخوف والعصبية.
- تحصلت الحالة على درجة 34 وهي تمثل التوحد بدرجة متوسطة.

من خلال تطبيق مقياس تقييم التوحد الطفولي كارز CARS نلاحظ أن جميع الحالات تعاني من درجة توحد متوسطة حيث بلغت درجاتها ما بين (34-35) درجة وهو ما يدخل ضمن مجال التوحد المتوسط والخفيف، ما عدا حالة واحدة تعاني من درجة توحد شديدة حيث بلغت درجتها على سلم كارز (421) درجة وهي تندرج ضمن التوحد الشديد.

**رابعا : عرض نتائج اختبار chevrie muller**

لأجل دراسة اثر برنامج تيتش قمنا بتطبيق اختبار chevrie Muller ثم طبقنا البرنامج ثم أعدنا تطبيق اختبار chevrie Muller للمرة الثانية وفيما يلي عرض لنتائج الاختبار في القياس القبلي.

**الحالة الأولى :**

- **الفهم**

**تمرين البطات ( أربع بطات بطتان بأرجل وبطتان بدون أرجل ) :**

A. خذ البطة ضعها أمام العلبة ضع البطة فوقها تحت العلبة 0
B. كم عدنا من بطة 0
C. خذ البطات التي تسبح 1
D. ضعهما متعاكستان 0
E. ضعهما تمشيان على طول الحوض 0

الدرجة بالنسبة المئوية : 20

**تمرين الألوان ( قريصات مختلفة الألوان و الأشكال ) :**

A. تسمية الألوان 0
B. تعين الألوان و الأشكال :
القريصات التي لها نفس اللون 0
القريصات لها نفس الشكل 1
القريصات لها نفس اللون و الشكل 0

الدرجة بالنسبة المئوية : 25%

**تمرين الاختلاف و التشابه ( أربع صور مزهرتين أربع كسرونات و قطتان ) :**

A. المزهريتان المختلفتان هل هناك اختلاف بينهما 0
B. المزهريتان المتشابهتين هل هناك تشابه بينهما 1
C. أربع كسرونات اثنان متشابهتان و اثنان مختلفتان 0
D. قطتان مختلفتان أين القطة الكبيرة و الصغيرة 0

الدرجة بالنسبة المئوية : 25%

- **التعبير :**

تم سرد قصة مصورة على الحالة و طلبنا منها إعادة القصة ،إلا أنها لم تتمكن من إعادة سرد القصة، ولم تتمكن من ترتيب القصة بصورة جيدة .
الدرجة بالنسبة المئوية :% 0

**تمرين إعادة المفردات :** نفس الصور التي عرضت في تمرين التعين، نطلب من الحالة إعادة تسمية الصور .

الدرجة بالنسبة المئوية : 17%

**تمرين تعين الصور :** مجموعة من الصور تعرض على الحالة، ونطلب منها التعين على الصورة بعد التلفظ بالكلمة التي تعبر عن الصورة .

جدول رقم (14) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الأولى

| الصورة | التعين و النطق |
|---|---|
| وردة<br>طفل<br>بصلة<br>مصباح<br>الأنف<br>اليد<br>كأس<br>قارورة<br>معلقة<br>حنفية | ]daW [ضوء<br>[fin ] نيف<br><br>[tas] تاس |

الدرجة بالنسبة المئوية : 30%

**التحليل :**

تمكنت الحالة من الإجابة على وضعية البطة بالنسبة للمسبح من أصل 5 إجابات، أما فيما يخص الألوان لم تتمكن من التعرف عليها ولكنها تمكنت من معرفة أشكال

و تشابهه،وتمكنت من تعرف على بعض مفردات و التعين لكن بدرجة ضعيفة .

**الحالة الثانية :**

- **الفهم**

**تمرين البطات ( أربع بطات بطتان بأرجل وبطتان بدون أرجل ) :**

A. خذ البطة ضعها أمام العلبة ضع البطة فوقها تحت العلبة 1
B. كم عدنا من بطة 0
C. خذ البطات التي تسبح 0
D. ضعهما متعاكستان 0
E. ضعهما تمشيان على طول الحوض 0

الدرجة بالنسبة المئوية : 20%

**تمرين الألوان ( قريصات مختلفة الألوان و الأشكال ) :**

A. تسمية الألوان 0%
B. تعين الألوان و الأشكال :
C. القريصات التي لها نفس اللون 1
D. القريصات لها نفس الشكل 0
E. القريصات لها نفس اللون و الشكل 0
الدرجة بالنسبة المئوية :% 25

**تمرين الاختلاف و التشابه ( أربع صور مزهرتين أربع كسرونات و قطتان ) :**

A. المزهريتان المختلفتان هل هناك اختلاف بينهما 0
B. المزهريتان المتشابهتين هل هناك تشابه بينهما 1
C. أربع كسرونات اثنان متشابهتان و اثنان مختلفتان 0
D. قطتان مختلفتان أين القطة الكبيرة و الصغيرة 0

الدرجة بالنسبة المئوية : 25%

- **التعبير :**

تم سرد قصة مصورة على الحالة و طلبنا منها إعادة القصة، إلا أنها لم تتمكن من إعادة سرد القصة، ولم تتمكن من ترتيب القصة بصورة جيدة .
الدرجة بالنسبة المئوية : 0%

**تمرين إعادة المفردات :** نفس الصور التي عرضت في تمرين التعين، نطلب من الحالة إعادة تسمية الصور .

الدرجة بالنسبة المئوية : 22%

**تمرين تعين الصور :** مجموعة من الصور تعرض على الحالة، ونطلب منها التعين على الصورة بعد التلفظ بالكلمة التي تعبر عن الصورة .

جدول رقم (15) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الثانية

| الصورة | التعين و النطق |
|---|---|
| وردة | |

| | |
|---|---|
| طفل<br>بصلة<br>مصباح<br>الأنف<br>اليد<br>كأس<br>قارورة<br>معلقة<br>حنفية | نيف [ nif] <br>يد [ Jad ]<br>كاس [Kas ] |

الدرجة بالنسبة المئوية : 30%

**التحليل :**

تمكنت الحالة من تنفيذ بعض التعليمات البسيطة وذلك من خلال تكرار التعليمة،حيث قامت بوضع البطة فوق و تحت العلبة،و تمكنت من تلفظ بعض كلمات،أما فيما يخص التعين وتلفظ تمكنت من 3/10.

**الحالة الثالثة :**

- **الفهم**

**تمرين البطات ( أربع بطات بطتان بأرجل وبطتان بدون أرجل ) :**

A. خذ البطة ضعها أمام العلبة ضع البطة فوقها تحت العلبة 1
B. كم عدنا من بطة 1
C. خذ البطات التي تسبح 0
D. ضعهما متعاكستان 0
E. ضعهما تمشيان على طول الحوض 0

الدرجة بالنسبة المئوية : 40%

**تمرين الألوان ( قريصات مختلفة الألوان و الأشكال ) :**

A. تسمية الألوان 0
B. تعين الألوان و الأشكال :
القريصات التي لها نفس اللون 1
القريصات لها نفس الشكل 1
القريصات لها نفس اللون و الشكل 0

الدرجة بالنسبة المئوية : 50%

**تمرين الاختلاف و التشابه ( أربع صور مزهرتين أربع كسرونات و قطتان ) :**

A. المزهريتان المختلفتان هل هناك اختلاف بينهما 1
B. المزهريتان المتشابهتين هل هناك تشابه بينهما 1
C. أربع كسرونات اثنان متشابهتان و اثنان مختلفتان 0
D. قطتان مختلفتان أين القطة الكبيرة و الصغيرة 0

الدرجة بالنسبة المئوية :% 50

- **التعبير :**

تم سرد قصة مصورة على الحالة و طلبنا منها إعادة القصة، إلا أنها لم تتمكن من إعادة سرد القصة، ولم تتمكن من ترتيب القصة بصورة جيدة .
الدرجة بالنسبة المئوية : 0%

**تمرين إعادة المفردات :** نفس الصور التي عرضت في تمرين التعين، نطلب من الحالة إعادة تسمية الصور .

الدرجة بالنسبة المئوية :30%

**تمرين تعين الصور:** مجموعة من الصور تعرض على الحالة، ونطلب منها التعين على الصورة بعد التلفظ بالكلمة التي تعبر عن الصورة .

جدول رقم (16) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الثالثة

| الصورة | التعين و النطق |
|---|---|
| وردة | [Warda] وردة |
| طفل | [ bebe] بيبي |
| بصلة | |
| مصباح | [daW] ضوء |
| الأنف | [ nif ] نيف |
| اليد | [ Jad] يد |
| كأس | [ Kas] كاس |
| قارورة | |
| معلقة | |
| حنفية | |

الدرجة بالنسبة المئوية :% 60

**التحليل :**

تحصلت الحالة في تمرين البطات على 50 حيث تمكنت من معرفة مكان البطة وعدد موجود لدينا،وكذلك تمكنت من تمرين مطابقة الألوان والأشكال بنسبة 50، فالحالة لديها مقدرة على الاستيعاب و الفهم ولكن لديها صعوبات في التعبير، و لكنها تحصلت على نتائج مرضية فيما يخص تمرين التلفظ و التعين بنسبة 60%.

**الحالة الرابعة :**

- **الفهم**

**تمرين البطات ( أربع بطات بطتان بأرجل وبطتان بدون أرجل ) :**

A. خذ البطة ضعها أمام العلبة ضع البطة فوقها تحت العلبة 0
B. كم عدنا من بطة 0
C. خذ البطات التي تسبح 1
D. ضعهما متعاكستان 0
E. ضعهما تمشيان على طول الحوض 0

الدرجة بالنسبة المئوية : 20%.

**تمرين الألوان ( قريصات مختلفة الألوان و الأشكال ) :**

A. تسمية الألوان 0
B. تعين الألوان و الأشكال :
القريصات التي لها نفس اللون 1
القريصات لها نفس الشكل 1
القريصات لها نفس اللون و الشكل 0
الدرجة بالنسبة المئوية : 50%

**تمرين الاختلاف و التشابه ( أربع صور مزهرتين أربع كسرونات و قطتان ) :**

A. المزهريتان المختلفتان هل هناك اختلاف بينهما 0
B. المزهريتان المتشابهتين هل هناك تشابه بينهما 1

C. أربع كسرونات اثنان متشابهتان و اثنان مختلفتان 0
D. قطتان مختلفتان أين القطة الكبيرة و الصغيرة 1

الدرجة بالنسبة المئوية : % 50

- **التعبير :**

تم سرد قصة مصورة على الحالة و طلبنا منها إعادة القصة، إلا أنها لم تتمكن من إعادة سرد القصة، ولم تتمكن من ترتيب القصة بصورة جيدة .
الدرجة بالنسبة المئوية :0%

**تمرين إعادة المفردات :** نفس الصور التي عرضت في تمرين التعين، نطلب من الحالة إعادة تسمية الصور .

الدرجة بالنسبة المئوية :37%

**تمرين تعين الصور:** مجموعة من الصور تعرض على الحالة، ونطلب منها التعين على الصورة بعد التلفظ بالكلمة التي تعبر عن الصورة .

جدول رقم (17) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الرابعة

| الصورة | التعين و النطق |
|---|---|
| وردة | [warda] وردة |
| طفل | [waLad]ولد |
| بصلة | [lsab] بصل |
| مصباح | [ daW ]ضوء |
| الأنف | [fin] نيف |
| اليد | [Jad] يد |
| كأس | |
| قارورة | [aɛraq] قارورة |
| معلقة | |
| حنفية | |

الدرجة بالنسبة المئوية : 60%

**التحليل :**

من خلال النتائج نلاحظ أن الحالة تحصلت في تمرين البطات على 20،أما بالنسبة لتسمية الألوان والأشكال فقد تمكنت منه من خلال حصولها على 50، أما يما يخص التعبير فلقد

وجدت صعوبة في سرد القصة من خلال الصور، إلا أنها تمكنت من تكرار مجموعة من المفردات بنسبة 37%، وذلك قامت بتعين وتلفظ مجموعة من الكلمات أي 6/10.

**الحالة الخامسة :**

- **الفهم**

**تمرين البطات ( أربع بطات بطتان بأرجل وبطتان بدون أرجل ) :**

A. خذ البطة ضعها أمام العلبة ضع البطة فوقها تحت العلبة 1
B. كم عدنا من بطة 0
C. خذ البطات التي تسبح 0
D. ضعهما تمشيان على طول الحوض 0
E. ضعهما متعاكستان 1

الدرجة بالنسبة المئوية : 40%

**تمرين الألوان ( قريصات مختلفة الألوان و الأشكال ) :**

A. تسمية الألوان 0
B. تعين الألوان و الأشكال :
القريصات التي لها نفس اللون 1
القريصات لها نفس الشكل 1
القريصات لها نفس اللون و الشكل 0
الدرجة بالنسبة المئوية : 50%

**تمرين الاختلاف و التشابه ( أربع صور مزهرتين أربع كسرونات و قطتان ) :**

A. المزهريتان المختلفتان هل هناك اختلاف بينهما 0
B. المزهريتان المتشابهتين هل هناك تشابه بينهما 1
C. أربع كسرونات اثنان متشابهتان و اثنان مختلفتان 0
D. قطتان مختلفتان أين القطة الكبيرة و الصغيرة 0

الدرجة بالنسبة المئوية : 25%

- **التعبير :**

تم سرد قصة مصورة على الحالة و طلبنا منها إعادة القصة، إلا أنها لم تتمكن من إعادة سرد القصة، ولم تتمكن من ترتيب القصة بصورة جيدة .

الدرجة بالنسبة المئوية :0%

**تمرين إعادة المفردات :** نفس الصور التي عرضت في تمرين التعين، نطلب من الحالة إعادة تسمية الصور .

الدرجة بالنسبة المئوية:18.18%

**تمرين تعين الصور:** مجموعة من الصور تعرض على الحالة، ونطلب منها التعين على الصورة بعد التلفظ بالكلمة التي تعبر عن الصورة.

جدول رقم (18) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة الخامسة

| الصورة | التعين و النطق |
|---|---|
| وردة | [ adraW] وردة |
| طفل | [ lafat ]طفل |
| بصلة | |
| مصباح | |
| الأنف | [ fin ] نيف |
| اليد | |
| كأس | |
| قارورة | |
| معلقة | |
| حنفية | |

الدرجة بالنسبة المئوية :30%

**التحليل :**

تحصلت الحالة في تمرين البطات على 40،أما في تعليمتين الألوان والأشكال فتحصلت على 50 و 25، حيث أن الحالة تحصلت على هذه نتائج من خلال تكرار و مساعدة و أعطاء الوقت الكافي، وتمكنت من معرفة بعض المفردات ولكن بصورة ضعيفة كما هو الحالة في التعين و التلفظ الصور.

**الحالة السادسة :**

- **الفهم**

**تمرين البطات ( أربع بطات بطتان بأرجل وبطتان بدون أرجل ) :**

A. خذ البطة ضعها أمام العلبة ضع البطة فوقها تحت العلبة 0
B. كم عدنا من بطة 0
C. خذ البطات التي تسبح 1
D. ضعهما متعاكستان 0
E. ضعهما تمشيان على طول الحوض 0

الدرجة بالنسبة المئوية :20%

**تمرين الألوان ( قريصات مختلفة الألوان و الأشكال ) :**

A. تسمية الألوان 0
B. تعين الألوان و الأشكال :
القريصات التي لها نفس اللون 0
القريصات لها نفس الشكل 1
القريصات لها نفس اللون و الشكل 0
الدرجة بالنسبة المئوية :25%

**تمرين الاختلاف و التشابه ( أربع صور مزهرتين أربع كسرونات و قطتان ) :**

A. المزهريتان المختلفتان هل هناك اختلاف بينهما 0
B. المزهريتان المتشابهتين هل هناك تشابه بينهما 0
C. أربع كسرونات اثنان متشابهتان و اثنان مختلفتان 1
D. قطتان مختلفتان أين القطة الكبيرة و الصغيرة 0

الدرجة بالنسبة المئوية :25%

- **التعبير:**

تم سرد قصة مصورة على الحالة و طلبنا منها إعادة القصة، إلا أنها لم تتمكن من إعادة سرد القصة، ولم تتمكن من ترتيب القصة بصورة جيدة .
الدرجة بالنسبة المئوية : 0%

**تمرين إعادة المفردات :** نفس الصور التي عرضت في تمرين التعين، نطلب من الحالة إعادة تسمية الصور .

الدرجة بالنسبة المئوية :18%

**تمرين تعين الصور:** مجموعة من الصور تعرض على الحالة، ونطلب منها التعين على الصورة بعد التلفظ بالكلمة التي تعبر عن الصورة .

جدول رقم (19) يمثل نتائج تمرين تعيين الصور للحالة السادسة

| الصورة | التعين و النطق |
|---|---|
| وردة<br>طفل<br>بصلة<br>مصباح | [ebeb ]بيبي |

| | |
|---|---|
| **الأنف**<br>**اليد**<br>**كأس**<br>**قارورة**<br>**0معلقة**<br>**حنفية** | |

الدرجة بالنسبة المئوية :10%

**التحليل :**

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن الحالة لديها فهم بسيط كما هو موضح من خلال نتائج تمرين البطات و الألوان و تشابهه،حيث أن الحالة تمكنت من اكتشاف تشابهه بين المزهريتان و لكن عن طريق تكرار التعليمة، أما بالنسبة لإنتاج اللغوي أو التعبير فهو غير مكتسب لديه.

- ✓ **مناقشة نتائج اختبار chevrie muller :**

انطلاقا من نتائج المتحصل عليها في اختبار chevrie muller،والذي قمنا من خلاله بقياس قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على الفهم و الإنتاج اللغوي، و التي تبين نتائجه على حصول أفراد الدراسة على نسب تؤكد ضعفها في عملية الفهم وخاصة على مستوى التواصل ويتضح ذلك من خلال الإنتاج اللغوي غير مكتسب وعدم تمكن الحالات من تلفظ بمعظم المفردات، وفي حالة تمكنها من كلمة نطقها بطريقة غير سليمة .

## 5- عرض وتحليل نتائج تطبيق أنشطة التقليد حسب برنامج(تيتش)

تم تطبيق تقنية التقليد على الطفل لمدة 15 جلسة المقررة لتطبيق الأنشطة، والعمل كان لمدة 30 دقيقة، حيث تم تطبيق عشرة أنشطة على الطفل واحدة تلو أخرى وقمنا بثلاثة محاولات من حصة الأول التي الحصة السابعة و محاولتين من الحصة الثامنة إلى الحصة العاشرة ومحاولة واحدة من الحصة العاشرة إلى الحصة الخامسة عشر، وعندما يكون تجاوب من المحاولة الأول لا نقوم بتكرار النشاط في المحاولات الأخرى.

### 5.1 الحالة الأولى:

### 5.1.1 عرض نتائج الحالة الأولى

1- تقليد الضرب: قمنا بإحضار (معلقة – إناء)، نقوم بتحريك المعلقة في المجال البصري لشد انتباه، ثم نطرق معلقة على إناء، ثم قامت الحالة بإعادة عملية بدون مساعدة على مسك

معلقة من محاولة الأولى، ثم قمت بتغير في الريتم، حيث أن الريتم الأول كان خفيف و ثاني عالي وتمكن من تقليدي من محاولة (1).

2- بداية التقليد الصوتي: تقوم الحالة بإصدار أصوات في الحصة، في كل مرة يصدر صوت أقوم بإعادته، في محاولة أولى لم تتمكن من ذلك وكذلك الثانية حتى المحاولة الثالثة تمكن من إعادة أصوات ومن بين هذه الأصوات( بابا . فو – كالا).

3- تقليد الأصوات: في هذا التمرين يوجد صوت و حركة و استعنت في هذا النشاط (بالشمعة) لأنها تشجع الطفل على قول كلمة (بوم) عند إطفاء الشمعة أو نفخ الخد وتفجيره بضرب اليدين على الخد، وكلمة (بلوف) بهز حجر، فلم تتمكن الحالة من التقليد حتى محاولة الثالثة.

4- تقليد حركات صوتية: استعملت كلمة (شوت) بوضع السبابة على الشفتين و(واواو) بضرب اليد على الفم و ضم الشفتين، لم تتمكن من ذلك الإ من خلال تكرار محاولة ومساعدته بتوجيه يده نحو فمه من أجل التقليد .

5- تقليد لمس أعضاء الجسم: تمكن الطفل من لمس أعضاء جسمه بترتيب(الشعر- الأنف – العين – الأذن) من محاولة الأولى، ولقد كانت عدد مرات تعين 9 مرات .

6- تقليد ضرب الأيدي: استعملت تقنية العدد(1-2-3)من خلال ضرب يدي، ثم قمت بمساعدة حالة بضرب يديها ببعض ،حيث تمكنت من هذا النشاط في محاولة الثالثة.

7- تقليد استعمال أداة صوتية: الأدوات التي استخدمت(آلة موسيقى – صفارة) موجودة داخل علبة، ونفس الأدوات موجودة عندي، كانت متوفرة بجانب الطفل، حيث قمت بضرب آلة موسيقى برتم معين و طلبت منه تقليد تمكن من ذلك من محاولة الأولى ثم غيرت في إيقاع و تمكن من تقليد ذلك عند انتهاء من هذه أداة وضعتها في العلبة و انتقلت إلى الصفارة ولقد تمكنت الحالة من تقليد

8- تقليد حركات الفم: وكان هذا التمرين من خلال القيام بحركات لفم يسار و يمين ولقد تمكن الطفل من تقليد و نفس الشيء بالنسبة(لسان و عملية المضغ) وكانت نفس النتيجة.

9- تقليد أصوات الأدوات: في هذا التمرين أخذت ثلاثة أدوات منها(الساعة – السيارة – القطار)، وكنت التعليمة على النحو التالي: قمت بعرض اللعبة على الحالة ثم إصدار صوت اللعبة من طرفي مثل طلبت منه تكرار الصوت، ولم يتمكن من ذلك حتى محاولة الثالثة.

10- تقليد أصوات حيوانات : أستخدم في هذا التمرين مجموعة من صور حيوانات مثل ( كلب – بطة – قط – دجاجة – بقرة )،نقوم بعرض صورة ثم إصدار الصوت ،ونجعل الطفل يركز على حركات الفم ووضع يده ليلمس فمه ،حيث لم يتمكن من هذا التمرين .

### 2-1-5 تحليل نتائج الحالة الأولى :

- ✓ **تحليل الكمي:** يتضح من خلال نتائج الحالة الأولى الظاهرة في الجدول، أنها تمكنت من 09 أنشطة من أصل 10 أي بنسبة مئوية تقدر ب 90%.
- ✓ **تحليل الكيفي:**

ما يمكن استنتاجه من خلال النتائج المتحصل عليها أن الحالة تمكنت من معظم الأنشطة،حيث أنها تمكنت من تقليد بعض الأنشطة عن طريق المساعدة و التكرار مثل: تقليد الأصوات و تقليد حركات الصوتية وأصوات الأدوات،كما هو مبين في نتائج الحالة، أما فيما يخص تقليد الضرب ولمس أعضاء الجسم أستطاع تقليد من أول محاولة،ولكن لم تستطيع من تقليد نشاط أصوات الحيوانات ولقد أبدت الحالة تجاوب إيجابي من الحصة الأول وبقيت في نفس المستوى طيلة 15 جلسة كما هو موضح في جدول الحصص و المحاولات،حيث قدرت نسبة نجاحها في التقليد ب 90%.

وهذا النجاح راجع إلى دور الأسرة في عملية التكفل من خلال تطبيق تقنية التقليد،حيث أن الأم كانت تقوم بنفس تمارين مع أبنها في المنزل حسب كتاب schopler لأن أخصائية النفسانية طلبت منها ذلك

## 5.2 الحالة الثانية:

### 5-2-1 عرض نتائج الحالة الثانية

1- تقليد ضرب: قامت الباحثة بضرب المعلقة على الإناء بريتم معين، في الخطوة الثانية غيرت في ريتم ضرب المعلقة بالإناء لمعرفة مدى استيعاب، حيث تمكن الطفل من الخطوة دون مساعدة أو تكرار.

2- بداية التقليد الصوتي: كان من خلال تقليد صوت الطفل لملاحظة استجابته بحيث لم يجد صعوبة فالقيام بتكرارصوته، وفي الخطوة الثانية قمت بإصدار أصوات التي قام بها بحيث قام بتقليد بدون مساعدة مثل: طيفي- ناري- ماما.

3- تقليد الأصوات: ويكون من خلال مقاربة صوتية يتبعه فعل حركي لكلمة(بوم) و(بلوف) وهز على الحجر، مع الأول لقي صعوبة لكن مع سير الحصص أستطاع من إتباع التعليمة .

4- تقليد حركات صوتية: قامت الباحثة بحركات مع أصوات مثل وضع السبابة على الشفتين وقول "شوت"وضرب يد على الشفتين وقول " واواو " ويقوم طفل بنفس الشيء بحيث الطفل قام بتقليد .

5- تقليد لمس أعضاء من الجسم: يكون هذا التمرين من خلال جلوس مقابل الطفل لشد انتباهه الطفل، وأقول للطفل ألمس أنفك بحيث الطفل استطاع لمس أنفه دون مساعدة ونفس الشيء بالنسبة للمس الشعر و الفم و العين و كانت نفس نتيجة.

6- تقليد ضرب الأيدي: قمت بضرب يدي بعضهم، وتمكن الطفل من إعادة تمرين ضرب اليد من أول محاولة له.

7- تقليد استعمال أداة الصوتية: أقوم بضرب آلة موسيقية بريتم معين، وفي الخطوة الثانية غيرت في ريتم وتمكن الطفل من تقليدي من مساعدة و نفس الشيء بالنسبة لصفارة و كانت نفس النتيجة.

8- تقليد حركات الفم: وكان هذا التمرين من خلال القيام بحركات لفم يسار و يمين ولقد تمكن الطفل من تقليد و نفس الشيء بالنسبة(لسان و عملية المضغ) وكانت نفس النتيجة.

9- تقليد أصوات الأدوات: ويكون هذا التمرين من خلال إحضار مجموعة من الألعاب ،ونقوم بعرض اللعبة على الطفل و إصدار الصوت، ونطلب من الطفل تقليد الصوت مثل : صوت السارة، القطار، الساعة،ولقد ألقى الطفل صعوبة في الحصص الأولى، لكن مع تكرار تمكن من تقليد الأصوات .

10- تقليد أصوات الحيوانات: وفي هذا التمرين نقوم بإحضار مجموعة من الصور حيوانات(قط، كلب، بقرة، بطة) ونقوم بعرضها لطفل كل واحدة على حد و نصدر الصوت ونطلب من الطفل تقليد الصوت، ولقد وجد صعوبة في تقليد ولم تتمكن منه.

### 5-2-2تحليل نتائج الحالة الثانية :

- ✓ **تحليل الكمي:** يظهر من خلال نتائج أنشطة تقليد أن الحالة الثانية قامت بتقليد 09 أنشطة وفشلت في نشاط 10 بنسبة مئوية تقدر ب 90% .
- ✓ **تحليل الكيفي:** ما يمكن استنتاجه من خلال النتائج أن الحالة تمكنت من أغلب أنشطة في الحصص الأول من تطبيق وفيما يخص أنشطة آخري ومن خلال التكرار ومساعدة أستطاع تقليدها رغم شدة الاضطراب لديه، حيث أنها لم تستطيع تقليد نشاط

أصوات الأدوات وفي الأخير الحالة (غ – إ) قد أعطيت الباحثة استجابات إيجابية في جميع الأنشطة التقليد،من خلال تمكنها من تقليد الأداءات الحركية والأصوات والأفعال،وهذا راجع إلى قدرة الطفل على الانتباه والإدراك إضافة إلى الذاكرة بصرية قوية .

## 5.3 الحالة الثالثة :

### 5-3-1 عرض نتائج الحالة الثالثة

1- تقليد ضرب: قامت الباحثة بضرب المعلقة على الإناء بريتم معين، في الخطوة الثانية غيرت في ريتم ضرب المعلقة بالإناء لمعرفة مدى استيعاب، حيث تمكن الطفل من الخطوة دون مساعدة أو تكرار.

2- بداية التقليد الصوتي: كان من خلال تقليد صوت الطفل لملاحظة استجابته بحيث لم يجد صعوبة فالقيام بتكرار صوته، وفي الخطوة الثانية قمت بإصدار أصوات التي قام بها بحيث قام بتقليد بدون مساعدة مثل :نطفي- شمعة- أحمر-اصفر.

3- تقليد الأصوات: ويكون من خلال مقاربة صوتية يتبعه فعل حركي لكلمة(بوم) و(بلوف) وهز على الحجر، وتمكن الطفل من إتباع التعليمة من أول محاولة.

4- تقليد حركات صوتية: قامت الباحثة بحركات مع أصوات مثل وضع السبابة على الشفتين وقول "شوت"وضرب يد على الشفتين وقول" واواو "ويقوم طفل بنفس الشيء بحيث الطفل قام بتقليد .

5- تقليد لمس أعضاء من الجسم: يكون هذا التمرين من خلال جلوس مقابل الطفل لشد انتباهه الطفل، وأقول للطفل ألمس أنفك بحيث الطفل استطاع لمس أنفه دون مساعدة، ونفس الشيء بالنسبة للمس الشعر و الفم و العين و كانت نفس نتيجة.

6- تقليد ضرب الأيدي: قمت بضرب يدي بعضهم، وتمكن الطفل من إعادة تمرين ضرب اليد إلى جانب العد من أول محاولة له.

7- تقليد استعمال أداة الصوتية: أقوم بضرب آلة موسيقية بريتم معين، وفي الخطوة الثانية غيرت في ريتم وتمكن الطفل من تقليدي من مساعدة و نفس الشيء بالنسبة لصفارة وكانت نفس النتيجة.

8- تقليد حركات الفم: وكان هذا التمرين من خلال القيام بحركات لفم يسار و يمين ولقد تمكن الطفل من تقليد و نفس الشيء بالنسبة (لسان و عملية المضغ) وكانت نفس النتيجة

9- تقليد أصوات الأدوات: ويكون هذا التمرين من خلال إحضار مجموعة من الألعاب ،ونقوم بعرض اللعبة على الطفل و إصدار الصوت،ونطلب من الطفل تقليد الصوت مثل : صوت السارة، القطار، الساعة، ولقد ألقى الطفل صعوبة في محاولات الأولى، لكن مع تكرار تمكن من تقليد الأصوات .

10- تقليد أصوات الحيوانات: وفي هذا التمرين نقوم بإحضار مجموعة من الصور حيوانات(قط، كلب، بقرة، بطة) ونقوم بعرضها لطفل كل واحدة على حد و نصدر الصوت،ونطلب من الطفل تقليد الصوت ،ولقد وجد صعوبة في أول الأمر لكن مع مساعدة وتكرار تمكن من ذلك .

### 5.3.2 تحليل نتائج الحالة الثالثة :

6 **تحليل الكمي :** يظهر من خلال نتائج أنشطة تقليد أن الحالة الثانية قامت بتقليد 10 أنشطة أي بنسبة مئوية تقدر ب 100%.

7 **تحليل الكيفي :**

بعد تطبيق الأنشطة ومن خلال المعطيات الموجودة في الجدول يتضح أن الحالة الثانية تمكن من كل الأنشطة كما هو مبين في النتائج ، لقد كانت الحالة تقوم بتقليد ضرب الأيدي و العدد و استعمال آلة موسيقية ملونة وضرب عليها و تسمية الألوان موجودة فيها وهذا ما كان يميزها عن باقي الحالات .

والظاهر أن الحالة (ب- أ) قد أعطت الباحثة استجابات إيجابية كاملة نحو مختلف أنشطة التقليد، بنسبة مئوية تقدر ب 100% وهذا راجع إلى تميز الحالة بذاكرة بصرية قوية وكذلك قدرة على الانتباه وإلى الكفالة المبكرة و المكثفة .

## 5.4 الحالة الرابعة :

### 5-4-1 عرض نتائج الحالة الرابعة

1- تقليد ضرب: قامت الباحثة بضرب المعلقة على الإناء بريتم معين، في الخطوة الثانية غيرت في ريتم ضرب المعلقة بالإناء لمعرفة مدى استيعاب ،حيث تمكن الطفل من الخطوة دون مساعدة أو تكرار.

2- بداية التقليد الصوتي: كان من خلال تقليد صوت الطفل لملاحظة استجابته بحيث لم يجد صعوبة فالقيام بتكرار صوته،وفي الخطوة الثانية قمت بإصدار أصوات التي قام بها بحيث قام بتقليد بدون مساعدة مثل : أحسنت ، حصان ، ماما ، هيا .

3- تقليد الأصوات: ويكون من خلال مقاربة صوتية يتبعه فعل حركي لكل(بوم) و(بلوف) وهز على الحجر، تمكن من إتباع التعليمة من أول محاولة له .

4- تقليد حركات صوتية: قامت الباحثة بحركات مع أصوات مثل وضع السبابة على الشفتين وقول "شوت" وضرب يد على الشفتين وقول " واواو " ويقوم طفل بنفس الشيء بحيث الطفل قام بتقليد .

5- تقليد لمس أعضاء من الجسم: يكون هذا التمرين من خلال جلوس مقابل الطفل لشد انتباهه الطفل، وأقول للطفل ألمس أنفك بحيث الطفل استطاع لمس أنفه دون مساعدة ونفس الشيء بالنسبة للمس الشعر و الفم و العين و كانت نفس نتيجة.

6- تقليد ضرب الأيدي: قمت بضرب يدي بعضهم، وتمكن الطفل من إعادة تمرين ضرب اليد من أول محاولة له.

7- تقليد استعمال أداة الصوتية: أقوم بضرب آلة موسيقية بريتم معين، وفي الخطوة الثانية غيرت في ريتم وتمكن الطفل من تقليدي من مساعدة و نفس الشيء بالنسبة لصفارة و كانت نفس النتيجة.

8- تقليد حركات الفم: وكان هذا التمرين من خلال القيام بحركات لفم يسار و يمين ولقد تمكن الطفل من تقليد و نفس الشيء بالنسبة (لسان و عملية المضغ) وكانت نفس النتيجة.

9- تقليد أصوات الأدوات: ويكون هذا التمرين من خلال إحضار مجموعة من الألعاب ،ونقوم بعرض اللعبة على الطفل و إصدار الصوت، ونطلب من الطفل تقليد الصوت مثل : صوت(السارة، القطار، الساعة) ولقد تمكن من تقليد الأصوات في الحصة الأولى.

11- تقليد أصوات الحيوانات: وفي هذا التمرين نقوم بإحضار مجموعة من الصور حيوانات(قط، كلب، بقرة، بطة)ونقوم بعرضها لطفل كل واحدة على حد و نصدر الصوت ونطلب من

الطفل تقليد الصوت، حيث كان يقوم بتسمية الحيوان ويصدر الصوت و يقوم بحركة ويضم حصان إلى صور .

### 5.4.2 تحليل نتائج الحالة الرابعة :

- ✓ **تحليل الكمي :** يتضح من خلال نتائج الحالة المدونة في الجدول، أنها تحصلت على نسبة مئوية 100%.
- ✓ **تحليل الكيفي :** أسفرت نتائج الحالة على نجاحها في عشرة أنشطة المقدمة لها من أول حصة حتى الحصة الأخيرة وهذا ما وضحه الجدول،حيث تمكنت من أداءات الحركية و أفعال و الأصوات وهذا من خلال تقليد أنشطة الضرب و لمس أعضاء من الجسم، ضرب الأيدي وقيام بحركات فميه.

فالحالة (أ) لديه ذاكرة بصرية قوية إضافة إلى قدرة عالية على الانتباه وهذا ما أوضحه نشاط تقليد أصوات الأدوات وتقليد أصوات الحيوانات، عند قيام بأنشطة تقليد الأصوات الأدوات والحيوانات كان يخرج حصانه و سيارة،إضافة إلى أنه كان يقلد الصوت و يسمي اللعبة و يقوم بحركة،وكل هذا راجع إلى الجهد الأسري المبذول من طرف الوالدين و التكفل المبكر بالطفل.

وعليه إن الحالة (ق – أ) أعطت نتائج إيجابية كاملة حول تقنية التقليد، حيث قدرت نسبة نجاحه ب 100% .

## 5.5 الحالة الخامسة :

### 5-5-1 عرض نتائج الحالة الخامسة

1- تقليد ضرب: قامت الباحثة بضرب المعلقة على الإناء بريتم معين، في الخطوة الثانية غيرت في ريتم ضرب المعلقة بالإناء لمعرفة مدى استيعاب ،حيث تمكن الطفل من الخطوة دون مساعدة أو تكرار.

2- بداية التقليد الصوتي: كان من خلال تقليد صوت الطفل لملاحظة استجابته بحيث لم يجد صعوبة فالقيام بتكرار صوته، وفي الخطوة الثانية قمت بإصدار أصوات التي قام بها حيث تمكن من ذلك من خلال مساعدة وتكرار مثل: طفي- ماما، بابا.

3- تقليد الأصوات: ويكون من خلال مقاربة صوتية يتبعه فعل حركي لكلمة(بوم) و(بلوف) وهز على الحجر، وتمكن الطفل من إتباع التعليمة بدون مساعدة.

4- تقليد حركات صوتية: قامت الباحثة بحركات مع أصوات مثل وضع السبابة على الشفتين وقول "شوت"وضرب يد على الشفتين وقول " واواو " ويقوم طفل بنفس الشيء بحيث تمكن من تقليد حتى الحصص الأخيرة.

5- تقليد لمس أعضاء من الجسم: يكون هذا التمرين من خلال جلوس مقابل الطفل لشد انتباهه الطفل، وأقول للطفل ألمس أنفك بحيث الطفل استطاع لمس أنفه دون مساعدة ونفس الشيء بالنسبة للمس الشعر و الفم و العين و كانت نفس نتيجة.

6- تقليد ضرب الأيدي: قمت بضرب يدي بعضهم، وتمكن الطفل من إعادة تمرين ضرب اليد من دون مساعدة.

7- تقليد استعمال أداة الصوتية: أقوم بضرب آلة موسيقية بريتم معين، وفي الخطوة الثانية غيرت في ريتم وتمكن الطفل من تقليدي من مساعدة و نفس الشيء بالنسبة لصفارة و كانت نفس النتيجة.

8- تقليد حركات الفم: وكان هذا التمرين من خلال القيام بحركات لفم يسار و يمين ولقد تمكن الطفل من تقليد و نفس الشيء بالنسبة(لسان و عملية المضغ) ولم يتمكن من تمرين طيلة 15 جلسة.

9- تقليد أصوات الأدوات: ويكون هذا التمرين من خلال إحضار مجموعة من الألعاب ،ونقوم بعرض اللعبة على الطفل و إصدار الصوت،ونطلب من الطفل تقليد الصوت، ولم تتمكن الحالة من هذا النشاط.

10- تقليد أصوات الحيوانات: وفي هذا التمرين نقوم بإحضار مجموعة من الصور حيوانات(قط، كلب، بقرة، بطة)ونقوم بعرضها لطفل كل واحدة على حد و نصدر الصوت، ونطلب من الطفل تقليد الصوت ،ولقد وجد صعوبة في تقليد ولم يتمكن منه.

### 5.5.2 تحليل نتائج الحالة الخامسة :

- ✓ **تحليل الكمي :** أوضحت نتائج الحالة الخامسة من خلال أنشطة التقليد،نجحت في 07 أنشطة وفشلت في نشاط 9،10،7 أنها تحصلت على نسبة مئوية 70%.
- ✓ **تحليل الكيفي :**

أثبتت النتائج المتحصل عليها أن الطفل لديه قصور فيما يخص اللغة، حيث لاحظنا إخفاقه في أنشطة ذات تقليد لفظي و تمكنه من بعض الأنشطة التي يوجد فيها أصوات مثل: نشاط تقليد حركات الصوتية و تقليد الصوتي لانه يوجد فيها فعل حركي ساعده في نطق أصوات.

ومن أهم ملاحظات كذلك أنه يستطيع تقليد الحركات ولكنه تنفيذ التعليمة بمساعدة الباحثة وكذلك من بين الملاحظات أن الطفل لم يتمكن من نشاط.

(حركات الصوتية) ولكن من خلال تقدمنا في الحصص أصبح بإمكانه قيام به.

وفي الأخير نستنتج أن الحالة (ي – ت) أعطى نتائج إيجابيا نوعا ما، وأظهر ضعفا نسبيا من خلال إخفاقه في بعض التمارين أصوات الأدوات، أصوات الحيوانات، حركات الفمية ،حيث تحصل على بنسبة مئوية تقدر ب 70% فالنتيجة لأبأس بها.

## 5.6 الحالة السادسة :

### 5-6-1 عرض نتائج الحالة السادسة

1- تقليد ضرب: قامت الباحثة بضرب المعلقة على الإناء بريتم معين، في الخطوة الثانية غيرت في ريتم ضرب المعلقة بالإناء لمعرفة مدى استيعاب، حيث تمكن الطفل من الخطوة دون مساعدة أو تكرار.

2- بداية التقليد الصوتي: كان من خلال تقليد صوت الطفل لملاحظة استجابته بحيث وصعوبة في القيام بتكرار صوته، وفي الخطوة الثانية قمت بإصدار أصوات التي قام بها حيث تمكن من ذلك من خلال مساعدة وتكرار مثل: بلال، بلاشي، بابا، بطاطا.

3- تقليد الأصوات: ويكون من خلال مقاربة صوتية يتبعه فعل حركي لكلمة (بوم) و(بلوف) وهز على الحجر، لم يتمكن الطفل من إتباع التعليمة رغم مساعدة وتكرار.

4- تقليد حركات صوتية: قامت الباحثة بحركات مع أصوات مثل وضع السبابة على الشفتين وقول "شوت"وضرب يد على الشفتين وقول " واواو " ويقوم طفل بنفس الشيء بحيث لم يتمكن من هذا تمرين طيلة 15 جلسة، إضافة أن الوالد كان يرفض تطبيق لان طفل لديه نمطية السلوك.

5- تقليد لمس أعضاء من الجسم: يكون هذا التمرين من خلال جلوس مقابل الطفل لشد انتباهه الطفل، وأقول للطفل ألمس أنفك بحيث الطفل استطاع لمس أنفه دون مساعدة ونفس الشيء بالنسبة للمس الشعر و الفم و العين و كانت نفس نتيجة.

6- تقليد ضرب الأيدي : قمت بضرب يدي بعضهم، وتمكن الطفل من إعادة تمرين ضرب اليد من دون مساعدة.

7- تقليد استعمال أداة الصوتية: أقوم بضرب آلة موسيقية بريتم معين، وفي الخطوة الثانية غيرت في ريتم وتمكن الطفل من تقليدي من مساعدة و نفس الشيء بالنسبة لصفارة و كانت نفس النتيجة.

8- تقليد حركات الفم: وكان هذا التمرين من خلال القيام بحركات لفم يسار و يمين ولم يتمكن من هذا النشاط.

9- تقليد أصوات الأدوات: ويكون هذا التمرين من خلال إحضار مجموعة من الألعاب ،ونقوم بعرض اللعبة على الطفل و إصدار الصوت،ونطلب من الطفل تقليد الصوت، ولم تتمكن الحالة من هذا النشاط.

10- تقليد أصوات الحيوانات: وفي هذا التمرين نقوم بإحضار مجموعة من الصور حيوانات(قط ، كلب، بقرة، بطة) ونقوم بعرضها لطفل كل واحدة على حد و نصدر الصوت، ونطلب من الطفل تقليد الصوت، ولقد وجد صعوبة في تقليد ولم يتمكن منه.

## 6.2 تحليل نتائج الحالة السادسة:

- ✓ **تحليل الكمي :** يظهر من نتائج أنشطة تقليد أن الحالة السادسة أنه تمكن من 05 أنشطة وأخفق في 05 أنشطة و تحصلت على نسبة مئوية تقدر ب 50% .
- ✓ **تحليل الكيفي :**

من خلال تطبيق الأنشطة التقليد واستقراء النتائج يمكن استنتاج،أن الحالة تستطيع تقليد الحركات و تنفيذ التعليمة ولكن دائما بمساعدة الأب الذي كان يحضر معه أثناء الحصص، إضافة إلى أنه تمكن فقط من أنشطة التواصل غير اللفظي مثل: ضرب الأيدي، ضرب أداة صوتية، ولم ينفذ أي نشاط متعلق بتواصل اللفظي مثل(أصوات الأدوات، أصوات الحيوانات) خلال الفترة المبرمجة لتطبيق تقليد، وهذا راجع إلى ضعف في اللغة التعبيرية إضافة إلى درجة التوحد كانت عميقة، وكذلك الأب كان يرفض تطبيق تمارين (حركات الفم و اللسان) التي تكون فيها مقاربة الصوتية يتبعها فعل حركي لان الطفل لديه سلوكيات نمطية.

ومن أهم الملاحظات على هذه الحالة قلة التركيز ،تسرع في تنفيذ التعليمة، وضعف في التواصل البصري، وفي الأخير لقد أعطت الحالة ( ش- ي) استجابة سلبية حيث تمكن من 05أنشطة من أصل 10أي بنسبة مئوية تقدر ب 50% وهذه نتيجة كانت متمركزة في الأنشطة التواصل الغير اللفظي، وعدم قدرتها على تقليد قد يكون بسب عدم تكرار أنشطة في البيت إضافة إلى عدم الكفالة المبكرة لطفل لهذا لم يتمكن من الأنشطة أخرى.

**سادسا : نتائج القياس البعدي للاختبار chevrie Muller**

**6-1عرض نتائج تطبيق برنامج تيتش**

لمعرفة مدى مساهمة برنامج تيتش باستخدام تقنية التقليد في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل التوحدي قمنا بدراسة الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي من خلال استخدام تصميم العينة الواحدة بالاعتماد على اختبار chevrie Muller

**شكل رقم (04): يوضح تصميم المجموعة الواحدة**

تم تطبيق اختبار chevrie Muller على عينة الأطفال التوحديين بعد تشخيصهم عن طريق مقياس الكارز ثم إجراء التدخل بتطبيق برنامج تيتش ثم إعادة تطبيق الاختبار مرة أخرى حيث تحصلنا على الدرجات الخام التالية:

**جدول رقم (20): يوضح الدرجات الخام لأفراد العينة على اختبار Chevrie Muller**

| الحالة | القياس القبلي | القياس البعدي |
|---|---|---|
| 01 | 36 | 63 |
| 02 | 27 | 54 |
| 03 | 63 | 81 |
| 04 | 63 | 80 |
| 05 | 36 | 54 |
| 06 | 27 | 50 |

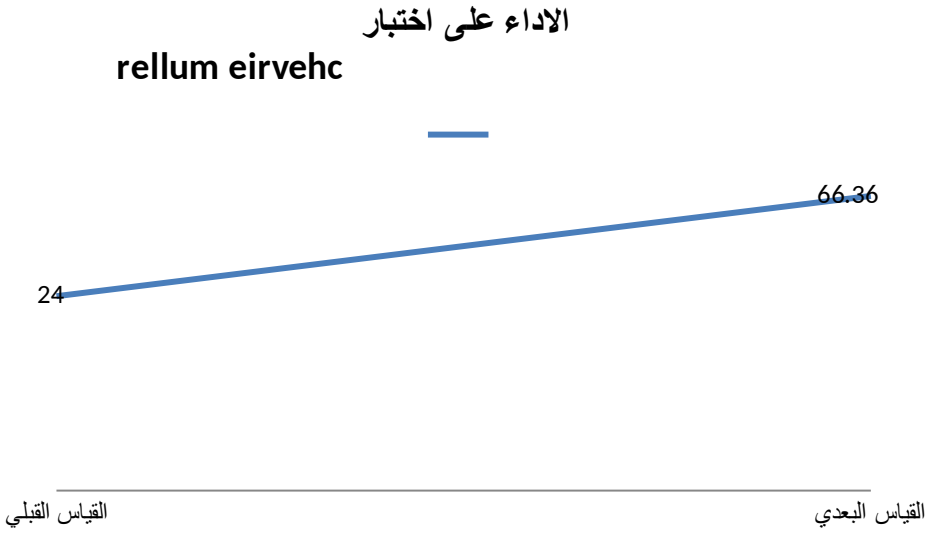
- وللتحقق من صحة الفرض القائل ب: "يساهم برنامج تيتش باستخدام تقنية التقليد على تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل التوحدي"

قامت الطالبة بحساب دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار (ت) T– test والجدول رقم (21) يوضح ذلك:

جدول رقم (21) : يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار Chevrie Muller

| الاختبار | المجموعة | ن | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| chevrie Muller | قياس قبلي | 6 | 42.00 | 16.75 | 5 | 11.45 | دال عند 0.00 |
| | قياس بعدي | 6 | 63.66 | 13.72 | | | |

بعد تطبيق أنشطة التقليد حسب برنامج (تيتش) قمنا بإعادة تطبيق اختبار chevrie Muller،كما هو موضح في الجدول، حيث يتضح من نتائج الجدول رقم (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية على اختبار chevrie Muller في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي، حيث أن متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي بلغ (42.00) بانحراف معياري قدره (16.75)، وأرتفع متوسط الدرجات لنفس المجموعة في القياس البعدي إلى(63.66) بانحراف معياري بلغ (13.72)، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (11.45)، عند مستوى دلالة معنوية (0.00) ودرجة حرية (5) وهي دالة إحصائيا مما يدل علىوجود فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي ، فنرى هناك تحسن ملحوظ فالنتائج كانت مرضية لجميع الحالات، من خلال ارتفاع الدرجات في بند تمرين إعادة المفردات وتلفظ و تعين الكلمة (التعبير).




الشكل رقم (05): يمثل منحنى بياني لمتوسطي درجات اختبار chevrie Muller للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

من خلال قراءتنا للشكل رقم (05) نلاحظ ارتفاع مستوى أداء الأطفال على اختبار chevrie Muller من (42) درجة في القياس القبلي إلى (63) درجة في القياس البعدي وهو يدل على فعالية البرنامج في تحسين مستوى الاتصال اللفظي والاتصال غير اللفظي للطفل التوحدي.

**6-2 تفسير ومناقشة نتائج تطبيق برنامج تيتش :**

توصلت نتائج الفرضية إلى وجود فروق جوهرية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على اختبار chevrie Mullerلصالح القياس البعدي، حيث ارتفع متوسط هذا القياس، وهو ما يعني ارتفاع وتحسن مستوى التواصل اللفظي والغير لفظي لدى أفراد المجموعة التجريبية وهو ما يدل على صحة الفرض البديل.

ترجع الطالبة فعالية البرنامج وارتفاع مستوى أداء أفراد الأطفال التوحديين على المقياس إلى تعرض أفراد هذه العينة إلى برنامج تيتش المقترح القائم على تقنية التقليد، الذي ساعد على تحسين الاتصال اللفظي وغير اللفظي من خلال جلساته المتنوعة التي تبنت أسلوب التقليد.

ترجع الفعالية لهذا البرنامج إلى دور هذه التقنية الذي يعتبر من أحد أساليب العلاج الفعالة مع الأطفال بالخصوص أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما تفسر النتائج التي تم التوصل إليها إلى تنوع الأساليب والأنشطة التي اتبعها البرنامج التدريبي في تطبيق الجلسات التدريبية والتي يحتويها برنامج تيتش حيث ينتهج هذا البرنامج منهج تربوي قائم على تعليم مهارات التواصل ومهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات تمكن من التكيف ومهارات حركية ومهارات أكاديمية لمن يبدون استعدادا لتعلمها.

كما تفسر النتائج المتوصل إليها إلى حاجة الأطفال ومراكز التربية الخاصة إلى برامج متنوعة تعتمد على نظريات متعددة في مجال الإرشاد والتدريب والتدخل المبكر لتقديم الخدمات اللازمة وفق أسس علمية

كما أكدت عدة دراسات كدراسة o'reilly et al (2000) ودراسة أكرت (2000) على أن فنيات تعديل السلوك من نمذجة ولعب الدور بالإضافة إلى المثيرات المصورة والمرئية تساعد على تنمية المهارات الاجتماعية كتكوين الصداقات (بن حليلم،2015) كما تم تفسير هذه النتائج كون البرنامج يستند على أساليب وإجراءات تقوم على أسس علمية من فنيات تعديل السلوك المختلفة، كما سمح البرنامج للأطفال المعاقين عقليا بتدريبهم على التفاعل الاجتماعي السليم ومساعدتهم على إقامة علاقات ايجابية مع أقرانهم بالمركز وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هشام عبد الرحمن الخولي وإيمان رجب قنديل وغادة حسني عفيفي صالح في دراستهم الموسومة ب فاعلية برنامج تدريبي للأمهات قائم علي إستراتيجية التقليد في تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم . ولقد أفادت نتائج الدراسة بوجود فرق دال إحصائيا بين درجات هؤلاء الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدى أطفال الأوتيزم في إتجاه القياس البعدي

## 7- الاستنتاج العام :

في ضوء الدراسة الميدانية ومن خلال المقابلات وأنشطة البرنامج والاختبار التي تم تطبيقها في الميدان،تحصلنا على معلومات ومجموعة من البيانات ساعدتنا تشخيص الاضطراب وتحديد درجته وتحليل نتائج المقابلة التي شملت على مجموعة من الأسئلة حول موضوع الدراسة ،وتطبيق اختبار chevrie Muller وأنشطة تيتش على عينة من المصابين باضطراب التوحد المكونة من 06 حالات أعمارهم تتراوح من بين (3–5) سنوات.

فإن الفرضيات تحققت على العموم من خلال النتائج المدروسة حول مساهمة تقنية التقليد حسب برنامج (تيتش) في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي عند الطفل

التوحدي،وبعد الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها إحصائيا تم التوصل إلى النتائج التالية :

- تساهم تقنية التقليد حسب برنامج "تيتش "في اكتساب التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي.

- تساهم تقنية التقليد حسب برنامج " تيتش" في اكتساب التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي.

كما يجب الإشارة إلى أن نتائج هذا البحث تخص العينة التي طبقت عليها الدراسة والظروف الخاصة بها من أدوات في جمع البيانات إلى الحدود الزمنية والمكانية لإجراء الدراسة.

**خاتمة :**

الطفل التوحدي يختلف عن غيره من الأطفال وخصوصا في نقص التواصل الذي ينعكس على نقص المكتسبات السلوكية، وظهور سلوكات غير مرغوبة بها والتي تتصف بالشذوذ وتتميز بالتكرارية والنمطية... ومن الجدير بالذكر أننا نستخدم مزيجا من النمطين اللفظي وغير اللفظي للتواصل مع من حولنا ومن هنا تبرز أهمية مساعدة الطفل التوحدي على التواصل بشكل فعال مع من حوله والذي يأتي في قمة أولويات برامج تأهيل المختلفة ونظرا لعدم فهم الوالدين لتصرفات طفلهما فان ذلك يؤدي إلى تصرفات خاطئة في تعاملهما معه،لان المعروف أن الطفل المتوحد ينمو داخل قوقعة تحيط بهم مجموعة من الصفات التي تحول بينهم وبين التواصل مع العالم من حولهم، وتمنعهم من أن يكونون أطفالا طبيعيين قادرين على التحدث والتواصل واللعب والتخيل، وتحول هذه الصفات وما يرافقها بينهم وبين تقدمهم وتطورهم الحياتي أو الأكاديمي. لكن هناك العديد من السبل المتبعة للتخفيف من شدة الاضطراب من بينها اللجوء إلى تطبيق برامج تربوية علمية مؤسسة تساعد على إكساب الطفل مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ولعل أهم البرامج العالمية في هذا المجال هو برنامج تيتش teacch والذي اثبت نجاعته وفاعليته من خلال الدراسة الحالية في تحسين مستوى الاتصال بشقيه لدى طفل التوحد حيث من خلال هذه الدراسة حاولنا إلقاء الضوء على أهم أنشطة الطفل اليومية التي يمكن أن تساعد في اكتساب السلوك مرغوب فيه وهو نشاط اللعب وبالخصوص لدى الطفل التوحدي الذي يتمتع بمزايا خاصة تجعله منفردا عن غيره.

وعليه فإن الدراسة الحالية هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي قائم على تقنية التقليد باستخدام برنامج تيتش في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين، ومن خلال الجانب الميداني وتطبيق البرنامج التدريبي القائم على

التقليد قمنا بالتحقق من فرضيات البحث التي أظهرت صحتها فيما يخص فعالية برنامج تيتش القائم على تقنية التقليد في الرفع من مستوى التواصل لدى عينة الدراسة

على ضوء النتائج المتوصل إليها في هذا البحث وفي حدود عينته والمنهج المستخدم وإجراءاته تم استخلاص ما يلي:

- البرنامج المقترح ذو تأثير إيجابي ويساهم في زيادة مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي
- الاعتماد على اللعب كوسيلة تعليمية فعالة مع أطفال التوحد
- الاعتماد على تقنيات العلاج السلوكي خاصة النمذجة والتقليد
- البرنامج التدريبي القائم على تقنية التقليد ساهم بدرجة ملموسة في تحسين مستوى التواصل وذلك من خلال :

.مساهمة تقنية التقليد حسب برنامج "تيتش "في اكتساب التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي.

- مساهمة تقنية التقليد حسب برنامج " تيتش" في اكتساب التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي.

**توصيات واقتراحات**

انطلاقا مما أسفرت عنه نتائج هذا البحث تقترح الطالبة بعض التوصيات :

- استخدام برنامج تيتش القائم على التقليد على عينات بحجم أكبر من الأطفال التوحديين.
- الاهتمام بالأنشطة الفكرية والترويحية في البرامج التي تعتمدها مراكز التكفل البيداغوجية للأطفال التوحديين والتي تساعدهم على تنمية قدراتهم الذهنية وإكسابهم أساليب التصرف السليم المقبول اجتماعيا.

- توظيف أفراد ذوي كفاءات وخبرة بما يخص البرامج العلاجية والتدريبية أو الإرشادية على حد سواء.
- الاهتمام بتنظيم دورات تدريبية للمربيين المتكفلين بهذه الفئة من الأطفال.
- ضرورة نشر الوعي الثقافي بين الآباء عن أهمية مشاركتهم في البرامج العلاجية.

- إجراء بحوث تهتم بالأطفال التوحديين وتعتمد على أساليب وتقنيات أخرى والاهتمام كذلك بمختلف درجات الاضطراب البسيطة والمتوسطة والعميقة.
- إجراء دراسات وبرامج إرشادية موجهة للآباء حول طرق التكفل بالطفل التوحدي وبأهمية التدخل المبكر والرفع من المستوى العلمي للمربيين والمعلمين بالمراكز البيداغوجية وقدراتهم العلمية والمعرفية.

# قائمة المراجع

## قائمة المصادر والمراجع

### مراجع بالعربية :


1. أبوالسعود(2009): **اضطراب التوحد الأوتيزم ( أعراضه،أسبابه وطرقه علاجه)**،ط 1، مع البرامج تدريبية،عالم الكتب،القاهرة، مصر.
2. أحمد بن مرسلي(2008): **مناهج البحث العلمي** ،ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
3. أسامة فاروق مصطفى،السيد كامل الشربني (2011): **سمات التوحد**،ط 1، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.
4. أسامة محمد البطانية و آخرون (2009): **علم النفس الطفل غير العادي**،ط 2، دار المسيرة، عمان.
5. أسامة محمد سيد وآخرون(2014): **الاتصال التربوي رؤية معاصرة** ،ط 1،دار العلم و الأيمان للنشر.
6. إلهام عبد الرحمان خليل(2004):ـ **علم النفس الإكلينيكي** ،د.ط، ايتراك للنشر و الطباعة، القاهرة، مصر.
7. بطرس حافظ بطرس (2011): **إعاقات النمو الشاملة**،د.ط،دار المسيرة، عمان.
8. بن حليلم أسماء(2015):ـ **فعالية برنامج تدريبي في خفض العدوانية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا**، رسالة دكتورة، كلية العلوم الاجتماعية، تلمسان.
9. بوسنة عبد الوافي زهير(2009):ـ **محاضرات في منهجية البحث في علم النفس العيادي و أخلاقيات المهنة**، ط 1، منشورات جامعة خيضر، بسكرة.
10. الجلبي سوسن شاكر(2005): **التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه**، ط 1، مؤسسة علاء الدين للنشر و التوزيع، دمشق.
11. حجاج غانم (2007) : **القياس النفسي والتربوي** ،ط 1،عالم الكتب،القاهرة.
12. حسين فايد(2006):**إجراء البحث العلمي في علم النفس**،ط 1، دار الهدى، الإسكندرية.
13. خالد البلاح(2004):**تحسين مستوى التواصل و علاقته بالقلق و الاكتئاب لدى المراهقين الصم** ، رسالة ماجيستر،كلية الأدب، جامعة الزقازيق.
14. الخطيب جمال(2005): أستخدام التكنولوجيا في التربية الخاصة،د.ط، دار وائل،عمان.
15. الخولي هشام عبد الرحيم قنديل إيمان رجب صالح غادة حسني،د ت،**فعالية البرنامج تدريبي للأمهات قائم على إستراتيجية التقليد في تحسين حالة أطفالنا الأوتيزم**، جامعة بنها، مصر.
16. دوادي محمد وبوفاتح(2007): **منهجية كتابة البحوث العلمية و الرسائل الجامعية**،ط 1، دار الأوراسية، الأغواط.
17. رابية إبراهيم حكيم(2009): **دليلك للتعامل مع التوحد**، المملكة العربية السعودية، مكتبة الملك فهد الوطنية.
18. رضا عبد الستار رجب عبده كشك(2007):ـ **فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحدين**، رسالة دكتورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

19. زكرياء أحمد الشربيني(2004):ـ **طفل خاص بين الإعاقات و المتلازمات**، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
20. السعد، سميرة عبد اللطيف(1997): **معاناني التوحد، مرض التوحد**،ط 2،منشورات ذات السلاسل،الكويت.
21. سهى نصر(2006): **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي:التشخيص،البرنامج العلاجي**،ط 1، دار الفكر للطباعة و النشر، عمان.
22. السيد الرفاعي(1999): **اضطراب بعض الوظائف المعرفية و علاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين**، رسالة دكتورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، غير منشورة.
23. شاكرعطية قنديل(2000): **إعاقة التوحد طبيعتها و خصائصها،نحو الرعاية نفسية و تربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة**، مؤتمر السنوي لكلية التربية، جامعة منصورة.
24. شريت،عبد الغني(2008):ـ **الطفل المعاق عقليا سلوكه ومخاوفه**، مؤسسة حوريس الدولية،الاسكندرية.
25. عادل عبد الله محمد(2001): **الأطفال التوحدين دراسات تشخصيه و برامجية**، دار الرشاد، القاهرة.
26. عبد الفتاح المجيد الشريف(2001): التربية الحاصة و برامجها العلاجية، ط 1، مكتبة الأنجاو مصرية، القاهرة.
27. عبد الله محمد القاسم(2001):ـ **الطفل التوحدي أو الذاتوي: انطواء حول الذات و معالجة**،ط 1 ،دار الفكر، عمان.
28. عبد حميد جابر وآخرون(1995):ـ **معجم علم النفس و الطب النفسي** ،الجزء 5، دار النهضة، القاهرة.
29. عزار محمد زهير(2011):ـ **فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية وأثر ذلك على الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحدين**، رسالة ماجستير،كلية العلوم الاجتماعية،جامعة الجزائر 2.
30. عفاف كومي إبراهيم(2007):ـ **فاعلية البرنامج لتنمية المهارات التواصل اللفظي كوسيلة لتكيف فئة الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم**، رسالة دكتورة،معهد البحوث التربوية، جامعة القاهرة.
31. علا كمال عبد الله(2015): **فاعلية برنامج تدريب في تنمية مهارات التواصل للأمهات الأطفال المصابين بالتوحد**،رسالة دكتورة، الجامعة الإسلامية،غزة.
32. علي عبد الحميد(2008): **أثر التدريب القائم على القصص الاجتماعية في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحدين**، مجلة كلية التربية، جامعة طانطا، العدد 3،المجلد 30.
33. عليوي عبد العزيز(2015):عالم **التوحد مقاربة نفس مرضية إكلينيكية التوحد**،مطابع أفريقيا الشرق دار البيضاء،المغرب.
34. عيسات محمد وآخرون(1999): **منهجية البحث العلمي، القواعد و المراحل و التطبيقات**، ط 2، دار وائل للطباعة و النشر،عمان.

35. عيسى وآخرون(2014): التعليم العلاجي للأطفال ذوي اضطراب التوحد ،د.ط، دار الفكر ،عمان.
36. فادي رفيق شلبي(2009):- **إعاقة التوحد المعلوم و المجهول** ،ط 1، دار الرحاب للنشر ،حلب.
37. فاروق الروسان(2013):- **سيكولوجية الأطفال غير العادين**، ط 1، دار الفكر ناشرون وموزعون،عمان.
38. - محمد أحمد الخطاب (2009):- **سيكولوجية الطفل التوحدي** ،ط 1، دار الثقافة للنشر و التوزيع، مصر.
39. فراس السليني(2008): **إستراتيجيات التعلم و التعليم النظرية والتطبيقية**،ط 1، جدارا للكتاب العالمي للنشر و التوزيع،عمان ،الأردن.
40. فيصل محمد خير الزراد(1996): اللغة و اضطرابات النطق والكلام،ط 1،دار المريخ للنش، الرياض.
41. قحطان أحمد الظاهر(2003): **التوحد** ،ط 1،دار وائل للنشروالتوزيع، عمان.
42. لينا عمر الصديق(2005): **فعالية برنامج مقترح لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي**، مجلد الطفولة العربية – الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة، مجلد التاسع، العدد 33 – ديسمبر،2007.
43. ماجدة السيد عمارة (2008): **إعاقة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارقي** ،ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
44. محمد السيد عبد الرحمن و آخرون(2004) : **دليل الإباء و المختصين في العلاج السلوكي المكثف و المبكر للطفل التوحدي**، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
45. محمد صالح الأمام ،فؤاد عبد الجوالدة (2010): **التوحد** ،ط 1، دار الثقافة للنشر ،عمان ، الأردن.
46. محمد عبد الظاهر وآخرون(2003): **مناهج البحث في العلوم التربوية و النفسية**،ط 2، دار المعرفة الجامعية، مصر.
47. محمد عدنان عليوات (2007): **الأطفال التوحد**، د.ط، دار اليازوري للنشر و التوزيع، عمان.
48. مصطفى نوري القماش (2011): **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة** ،ط 1، دار المسيرة للنشر، عمان.
49. موريس انجرس، تر: بوزيد صحراوي و آخرون(2006): **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**،ط 2، دار القصبة للنشر،الجزائر.
50. نايف عبد الزراع (2010): **المدخل إلى اضطراب التوحد**،ط 1،دار الفكر ناشرون و موزعون،عمان.
51. نايف عن عابد إبراهيم الزراع (2005): **قائمة تقدير السلوك التوحدي** ،ط 1، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان.
52. نبيل السيد وآخرون(2013): **علم النفس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** ، ط 1،دار الصفاء، عمان.

**53.** هناء إبراهيم صندقلي (2012): **التوحد الغز الذي حير العلماء**، ط 1،دار النهضة للنشر و التوزيع، لبنان.

**54.** وليد خليفة وآخرون (2013): **التوحد بين النظرية و التطبيق**، ط 1، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.

## المراجع بالأجنبية :

55- keen,D.(2003),**communicatie repair strategies and problembe havior of children with** autisne ,international jouranl of disability,deve lopment and education.

56- Howlin,et all.(1999),**treating children wth autisme and asperger syndrome**: aguid for careers and proffessionals.

57- Siegal,B.(1999) ,**autisitc children anderstanding and treating autistic**, spectrun disorders,oxferd university press.

58- Rutter,m.(1998),**cogntive deficit inthepathogoncise of autisme jouranl of children psycholog and psychiattry.**

**59-** B. ROGE, « La fin des querelles ? » in revue la recherche, 2004

60-Baghdadli A, recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autismme,fedération française de psuchiatrei.

## المواقع الإلكترونية :

- www.teauch.com.

# الملاحق

**ملحق رقم (01) يمثل استمارة حول برنامج تيتش**

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس "مستغانم"

كلية علم النفس و علم التربية
قسم : علم النفس
تخصص : أرطفونيا
السنة : ثانية ماستر
دليل عرض المقابلات
- المقابلة مع المختص الأرطوفوني : .....
- مكان العمل : .....
- عدد السنوات خبرة : .....
**- الأسئلة :**
**- المحور الأول :** أسئلة حول برنامج ( تيتش)
1- من يقوم بوضع برامج في المركز ؟
المختص النفسي
المختص الأرطوفوني
بمشاركة فريق البيداغوجي ككل
2- هل تطبقون نفس البرامج على الأطفال المتوحدين؟
نعم لا
- في حالة الإجابة ب "نعم "كيف يكون ذلك؟
.....
.....
.....
3- أثناء وضع هذه البرامج هل تراعون وجود الأطفال التوحديين في المركز ؟
نعم لا
- في حالة الإجابة ب "نعم" كيف يكون ذلك؟
برنامج تكييفي
وضع برنامج خاص بهم
4- هل تطبقون عليه برامج معينة؟
نعم لا
5- هل تطبيقيون نفس البرامج من طرف فريق العمل في المركز ؟
نعم لا
6- هل تعتمد على برامج معينة من هذه البرامج ؟

نعم لا

– في حالة الإجابة ب ( نعم ) ما هو البرنامج المعتمد ؟

برنامج teauch

برنامج ABA

برنامج PECS

7- ما هو رأيك في هذه البرامج التي تعتمد عليها ؟

8- هل تعرف برنامج تيتش ؟

نعم لا

9- هل و سبقى أن تلقيت تكوينا خاصا لهذا البرنامج تيتش و خاصة تقنية التقليد ؟

نعم لا

10- هل تؤول حالة إلى التحسن بعد تطبيق لهذا البرنامج ( تيتش ) وخاصة تقنية التقليد؟

نعم لا

11- كيف يتم تطبيقك لبرنامج تيتش و خاصة تقنية التقليد ؟

.....

.....

.....

.....

12- هل يتم تطبيق تقنية التقليد حسب برنامج تيتش على الأطفال التوحديين فرديا ؟

نعم لا

13- في رأيك بماذا يرتبط ،نجاح عملية التكفل بالطفل التوحدي ؟

تكثيف ساعات العمل

التنسيق بين فريق العمل

إتباع طرق خاصة بطبيعة العمل

**المحور الثاني :** دور تقنية التقليد في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي .

1- حسب رأيك أي من محاور هذا البرنامج تسعى لتطويره للتكفل بالطفل التوحدي ؟

التفاعل الاجتماعي

التواصل

اللغة

2- حسب رأيك هل يساهم البرنامج و خاصة تقنية التقليد في اكتساب التواصل اللفظـي و غير اللفظي ؟

نعم لا

3- حسب رأيك هل ترى أن التواصل اللفظي و غير اللفظي عند الطفل التوحدي قبل تطبيق البرنامج ؟

منعدم ضعيف مقبول

4- حسب رأيك هل يكتسب الطفل المتوحد التواصل اللفظي و غير اللفظي ؟

نعم لا

5- حسب رأيك هل ترى أن الطفل التوحدي أكتسب التواصل اللفظي و التواصل غير اللفظي بعد تطبيق تقنية التقليد ؟

نعم لا

**المحور الثالث :** دور إرشاد الوالدي في مساعدة المختص الأرطوفوني في اكتساب التواصل اللفظي و غير اللفظي حسب تقنية التقليد لبرنامج تيتش ؟

1- هل يتم إشراك الأسرة في عملية التكفل ؟

نعم لا

- في حالة الإجابة ب "نعم" كيف يتم ذلك ؟

2- هل يساهم الإرشاد الوالدي في نجاح عملية التكفل ؟

نعم لا

- في حالة الإجابة ب "نعم" كيف يكون ذلك ؟

التوجيه و إرشاد الأولياء

تطبيق الأولياء لتقنية التقليد المسطرة من طرف الأرطوفوني في المنزل

## ملحق رقم 2 يمثل مقياس تقييم درجة التوحد الكارز

الملحق الثاني

**مقياس تقييم درجة التوحد الطفولي**

Childhood Autism Rating Scale

CARS Test

**طبيعة الاختبار**

هذا الاختبار عبارة عن مقابلة نصف مقننة ، ويهدف إلى التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى خاصةً ذوي التخلف الذهني. ويستلزم تطبيقه ما بين 30 و45 دقيقة ،يشتمل المقياس على خمسة عشر بندا، وهذا الاختبار لا يقف عند حدود تشخيص حالة التوحد عند الطفل بل يقيس أيضا درجة الإصابة به.

خضع هذا الاختبار لعدة تعديلات تبعا لمستجدات البحث الإكلينيكي والتجريبي، وذلك ما يزيد عن خمسة عشر ة سنة. والنسخة التي اعتمدناها هنا في البحث هي نسخة فرنسية مترجمة ومعدلة [5] من قبل Bernadette Rogé[6] .

5- Eric SCHOPLER Ph.D., Robert J. REICHLER M.D., Barbara ROCHEN-RENNER Ph.D Childhood Autism Rating Scale : C.A.R.S.) Traduction et adaptation française: Bernadette Rogé, 28 pages.

6 - Psychologue Clinicienne, Docteur en Psychologie, Service Médico-Psychologique, CHU RANGUEIL -31054 TOULOUSE

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | هل يستجيب للنداء عند مناداته باسمه؟<br>Votre enfant répond-il à son nom quand vous l'appelez? | 14 |
| | | هل يستعمل إصبعه للإشارة بحيث يظهر اهتمامه بشيء معين؟<br>Si vous pointez vers un jouet de l'autre côté de la pièce, votre enfant suivra t-il des yeux? | 15 |
| | | هل يمشي طفلك بدون مساعدة؟<br>Votre enfant marche t-il sans aide? | 16 |
| | | إذا نظرت إلى شيء هل ينظر إليه هو أيضا؟<br>Votre enfant regarde t-il des objets que vous regardez? | 17 |
| | | هل يقوم بحركات غير طبيعية مثل رفرفة الأيدي أمام الوجه ؟<br>Votre enfant fait-il des gestes inhabituels avec ses mains près du visage? | 18 |
| | | هل يحاول جلب اهتمامك إلى نشاطاته أو ما يقوم به من نشاط؟<br>Votre enfant essaie t-il d'attirer votre attention vers son activité? | 19 |
| | | هل خطر ببالك أن طفلك لا يسمع أو أصم؟<br>Vous êtes demandé si votre enfant était sourd? | 20 |
| | | هل يفهم ما يقوله له الآخرون؟<br>Votre enfant comprend-il ce que les gens disent? | 21 |
| | | هل يحدق أحيانا إلى الفراغ أو إلى لا شيء معين أو يتجول بدون هدف واضح؟<br>Arrive t-il que votre enfant regarde dans le vide ou qu'il se promène sans but? | 22 |
| | | هل يتفحص تعابير وجهك إذا واجهته بأمر ما؟<br>Votre enfant regarde t-il votre visage pour vérifier votre réaction quand il est face à une situation inhabituelle? | 23 |