وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامعة محمد لمين دباغين– سطيف2

الجزائر

أطروحة مقدمة بكلية العلوم الإنسانيـة والإجتماعيـة

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الأرطفونيا تخصص أرطوفونيا

إعداد الطالبة:

نجار خليدة

الموضوع

دور الكفالة الأرطفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ. خالد عبد السلام	أستاذ محاضر أ	جامعة سطيف 2	رئيسا
أ. تغليت صلاح الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة سطيف 2	مشرفا ومقررا
أ. واكلي/ آيت مجبر بديعة	أستاذ محاضر أ	جامعة سطيف 2	ممتحنا
أ. بوجلال كنزة	أستاذ محاضر أ	جامعة قسنطينة 2	ممتحنا
أ. سايل حدة وحيدة	أستاذ محاضر أ	جامعة الجزائر 2	ممتحنا
أ. بوفولة بوخميس	أستاذ محاضر أ	جامعة عنابة	ممتحنا

السنة الجامعية:2018/2017

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

بعد بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم ، أحمد الله سبحانه وتعالى على توفيقي لإنجاز هذا العمل المتواضع.

و أتقدم بالشكر الجزيل إلى والديا الكريمين وإلى زوجي الفاضل وإلى كل أفراد عائلتي وإلى كل من قدم لي يد المساعدة والعون لإنجاز هذا العمل وأخص بالذكر:

الأستاذ المشرف الأستاذ تغليت صلاح الدين الذي تكرم بالإشراف على هذا العمل وعلى توجيهي وإرشادي

والشكر أيضا الى كل أساتذة قسم علم النفس بجامعة سطيف-2- محمد لمين دباغين

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل الأخصائيين الأرطوفونيين بمنطقة سطيف وضواحيها الذين ساعدوني في دراستي هذه، وأخص بالذكرة شهرة بمركز العلمة ، وذهبية بعيادة سطيف، وإلى كل أعضاء جمعية أمل للتوحد بمدينة عين ولمان: الاخصائي الارطوفوني حويشي مسعود، والأخصائيين النفسانيين صلاح ونجمة، والأخصائية فاطمة بمستشفى الطب العقلي بعين عباسة، الأخصائية سميرة بمستشفى الأم والطفل بسطيف، والأخصائية نجوى بمستشفى التأهيل الحركي برأس الماء.

إهـــــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين الزهرة وإبراهيم أطال الله في عمرهما

إلى زوجي المصون بوعظم خالد، وولديا أحمد منيب وعلي إحسان،

إلى كل إخوتي وأخواتي وأخص بالذكر الأخت الكبرى سماح، وأولادها زهر الدين، وإلياس، وميسان، وزوجها نسيم ،و الأخت الصغرى أميرة نيرة، وإبنتها تسنيم، وزوجها حوسين،و اخي الأصغر زكرياء إدريس والأخ الأكبر كمال الدين، وزوجته صفية، وإبنته ريانة

وإلى كل أفراد عائلة نجار وروينة،

إلى كل زملائي وزميلاتي بجامعة سطيف 2 وأخص بالذكر حبيبة، ومنى.

إلى أساتذتي الكرام بجامعة سطيف وأخص بالذكر الأستاذ المحترم تغليت صلاح الدين

و إلى كل من يحب العلم ويسعى إليه.

ملخص الدراسة :

تمحورت دراستنا حول معرفة مدى فعالية الكفالة الأرطوفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد، وفق خطوات المنهج التجريبي، حيث قمنا بإقتراح وتصيم برنامج كفالة أرطوفونية خاص بهذه الفئة بعد إطلاعنا النظري على البرامج المعتمدة مع حالات التوحد في البلدان العربية وفي العالم، وإطلاعنا الميداني على تقنيات الكفالة الأرطوفونية المستعملة معهم على مستوى المراكز الإستشفائية والعيادات الخاصة والجمعية الخاصة بالأطفال المتوحدين، المتواجدة بمنطقة سطيف وضواحيها.

ثم قمنا بتطبيقه على مجموعة من الأطفال المتوحدين المشخصين بالإعتماد على النسخة الرابعة للدليل الإحصائي للأمراض النفسية، ودرجة توحدهم محددة بواسطة مقياس كارز، أما درجة ذكائهم فبواسطة إختبار جودارد الأدائي، وسنهم تروح بين أربعة وعشرة سنوات، وهم مامثلوا أفراد العينة التجريبية.

ومن أجل معرفة مدى تحسن تواصلهم قمنا بتطبيق إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد ضبطه وقياس خصائصه السكومترية، حيث قمنا بإجراء قياس قبلي وبعدي، وتتبعي أول وثاني، كما تم تطبيقه على مجموعة أخرى من الأطفال المصابين بالتوحد الذين لم يخضعوا لأي تكفل أرطوفوني، وهم مامثلوا أفراد العينة الضابطة وهذا بعد تأكدنا من تجانس العينتين.

ثم قمنا بمقارنة النتائج بالإعتماد على الأسلوب الإحصائي لدراسة الفروق اللابرامتري (مان ويتني، وويل كوكسون) بمساعدة الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

وقد تم تأكيد فعالية الكفالة الأرطوفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد.

Résumé de l'étude:

L'objectif de notre étude était de démontrer l'efficacité de la prise en charge orthophonique dans le développement des compétences en communication verbale et non verbale des enfants autistes, selon les étapes de la méthode expérimentale, où nous avons suggéré la construction d'un programme orthophonique spécial pour cette catégorie après une recherche théorique sur les programmes utilisés dans les pays arabes et dans le monde, ainsi qu'une consultation pratique des programmes utilisés au niveau des centres hospitaliers ,des cliniques privées et des Associations pour enfants atteints d'autisme, dans la région de Sétif et sa banlieue.

Nous avons ensuite appliqué ce programme sur un groupe d'enfants autistes diagnostiqués en se basant sur la quatrième édition du Manuel statistique des maladies psychologiques , le degré de leurs autisme a été défini selon l'échelle de Cars , le degré de leurs intelligence a été calculé selon le test instrumental de Goddard , Ce goupe d'une tranche d'âge entre quatre et dix ans a représenté notre échantillon expérimental.

Pour juger du degré d'amélioration de leur communication, nous avons utilisé un test de communication verbale et non verbale après son ajustement et la mesure de ses propriétés psychométrique, en effectuant une pré et post mesure suivie primaire et secondaire , ce test a été également appliqué à un autre groupe d'enfants autistes qui n'ont subi aucune prise en charge orthophonique , ce dernier groupe d'enfant représente l'échantillon de contrôle cela après avoir confirmé l'homogénéité des deux échantillons.

Nous avons ensuite comparé les résultats en utilisant la méthode statistique d'étude des différences non bramétrique (Mann Whitney, Will Cookson) à l'aide du progiciel statistique de sociologie.

L'efficacité du soutien orthophonique a été confirmée dans le développement des compétences de la communication verbale et non verbale chez les enfants atteints d'autisme.

فهرس الموضوعات

شكر وتقدير

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس الموضوعات

فهرس الأشكال

فهرس الجداول

مقدمة: .....أ

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة

أولا /الإطار العام للدراسة : 2

ثانيا /البحوث والدراسات السابقة ومدى إفادة البحث الحالي منها 2

أولا /الإطار العام للدراسة : 3

1- الإشكالية :.....3

2- فرضيات الدراسة : 8

3- أهداف الدراسة : 9

4-أهمية الدراسة : 10

5-إجراءات الدراسة:.....10

6- مصطلحات الدراسة :.....13

خلاصة : 36

الفصل الثاني : المحور الأول/ التوحد والأطفال المصابين بالتوحد

تمهيد:.....38

أ/ التوحد: 39
1- تعريف التوحد : 39
1-1- تعريف التوحد من وجهة نظر بعض العلماء:..... 39
1-2- تعريف الجمعيه الأمريكية للتوحد:..... 41
1-3- تعريف الجمعيه الوطنيه للأطفال المتوحدين سنة 1978:..... 41
1-4- التعريف الإجرائي : 41
2- نبذة تاريخية عن التوحد :..... 42
3- أعراض التوحد: 42
4- أسباب التوحد: 43
4-1- النظريات القديمة المفسرة للتوحد : 43
4-2- النظريات الحديثة المفسرة للتوحد :..... 44
4-2-1- النظرية البيولوجية: 44
4-2-2 -النظرية البيوكيميائة :..... 44
4-2-3-النظرية الوراثية : 44
4-2-4-نظرية التمثيل الأيضي :..... 44
5- تشخيص التوحد :..... 45
5-1- فريق تشخيص التوحد : 45
5-2- أدوات تشخيص التوحد : 46
أ- قصور نوعي في التفاعلات الإجتماعية المتبادلة : 47
ب/الأطفال المصابين بالتوحد : 59

1- تعريف الأطفال المصابين بالتوحد : 59
2- خصائص الأطفال المتوحدين : 59
2-1- الخصائص الجسمية: 59
2-2- الخصائص الإجتماعية: 60
2-3- الخصائص اللغوية: 60
2-4- الخصائص الحسية: 61
2-5- الخصائص العقلية والمعرفية: 62
2-6- الخصائص الإنفعالية: 62
3-إنتشار التوحد : 63
4- التوحد وأطياف التوحد: 64
4-1- التوحد التشخيص الفارقي :L'autisme diagnostic différentiel 64
4-2- أطياف التوحد: 66
* زملة أسبرجر Syndrom de Asperger 66
* زملة ريت Syndrom de Rhett: 67
*إضطراب الطفولة التفككي: 69
*إضطراب نمائى عام غير محدد : 70
خلاصة : 72
المحور الثاني/ مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وخصائصه عند الأطفال المتوحدين
تمهيد : 74
أ/ التواصل اللفظي وغير اللفظي وإضطراباته: 75

1- تعريف التواصل : 75
1-1- تعريف التواصل حسب بعض العلماء: 75
- تعريف كولي تشارلز Cooly-ch : 75
1-2- التعريف الإجرائي: 75
2- أنواع التواصل :..... 76
2-1- التواصل اللفظي :..... 76
2-2- التواصل غير اللفظي :..... 76
3- عناصر عملية التواصل : 76
3-1-المرسل : 76
3-2- الرسالة : 76
3-3- المستقبل :..... 76
4- مهارات التواصل : 77
5- اللغة والمستويات اللغوية والنمو اللغوي عند الأطفال العاديين :..... 77
5-1- اللغة :..... 77
5-2- المستويات اللغوية :..... 78
*المستوى الفونولوجي :..... 78
*المستوى التركيبي : 79
*المستوى النحوي أو الصرفي :..... 79
*المستوى الدلالي :..... 79
*المستوى البرغماتي : 80

3-5 - النمو اللغوي عند الأطفال العاديين :..... 81
6- إضطراب التواصل : 82
6-1- تعريف إضطرابات التواصل : 82
6-2- أسباب إضطرابات التواصل :..... 82
6-2-1-الأسباب العضوية: 82
6-2-2-الأسباب الوظيفية:..... 83
6-3- أعراض إضطرابات التواصل عند الاطفال العاديين :..... 84
6-3-1-إضطرابات النطق: 84
6-3-2-إضطرابات الكلام :..... 84
6-3-3-إضطرابات اللغة..... 84
6-3-4-إضطرابات الصوت..... 85
6-3-5-الحبسة أو الأفازيا..... 85
ب/ خصائص مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المتوحدين 86
1- تعريف إضطرابات التواصل عند الأطفال المتوحدين: 86
2-1- خصائص التقليد: 86
2-2- خصائص الفهم: 86
2-3- خصائص التعبير والتسمية : 87
2-4- خصائص العمليات المعرفية المرتبة بالتواصل عند المتوحدين:..... 87
2-4-1- خصائص الانتباه: 87
2-4-2 - خصائص الإدراك:..... 87

2-4-3- خصائص الذاكرة 87
3- أعراض إضطراب التواصل اللفظي عند الأطفال المتوحدين : 88
3-1-إضطراب المستويات اللغوية عند الأطفال المتوحدين والنمو اللغوي :..... 88
3-2- إضطراب النمو اللغوي عند الأطفال المتوحدين:..... 89
3-3- الإضطرابات اللغوية عند الأطفال المتوحدين:..... 90
4-أعراض إضطراب التواصل غير اللفظي عند الأطفال المتوحدين: 92
4-1-غياب التواصل البصري:..... 92
4-2- نقص في إدراك وإستعمال تعبيرات الوجه العاطفية والانفعالية : 92
4-3- إستخدام الإشارة:..... 92
4-4- القيادة باليد: 92
4-5- ثبات التعابير العاطفية: 93
5- تشخيص إضطرابات التواصل :..... 93
خلاصة: 97

المحور الثالث/ الكفالة الأرطوفونية والكفالة المتعددة للأطفال المصابين بالتوحد

تمهيد:..... 100
أ /الكفالة الأرطوفونية للأطفال المصابين بالتوحد 101
1- تعريف الكفالة بالأطفال المتوحدين : 101
2-الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين : 102
2-1 - شروط الكفالة الأرطفونية للأطفال المتوحدين : 102
2-2 -أنواع الكفالة الأرطفونية للأطفال المتوحدين : 103

2-3- خطوات الكفالة الأرطوفونية لأطفال المتوحدين: 103
3- برامج الكفالة الأرطوفونية : 105
3-1- برنامج تيتش للتكفل بالاطفال المتوحدين: 105
3-2- برنامج تعديل السلوك للأطفال المتوحدين برنامج لوفاس ABA : 111
3-3- برنامج باكس للتكفل بالأطفال المتوحدين:..... 117
ب /أنواع الكفالة المتعددة للأطفال المصابين بالتوحد:..... 120
1- الكفالة المتعددة للأطفال المتوحدين :..... 120
2- الكفالة النفسية للأطفال المتوحدين:..... 120
2-1- أساليب الكفالة النفسية للأطفال المتوحدين:..... 120
2-1-1- التحليل النفسي: 121
2-1-2-العلاج بالإحتضان:..... 121
2-1-3- العلاج بالموسيقى:..... 121
2-1-4- العلاج بإستعمال على االحيوانات الأليفة:..... 122
3- التكفل التربوي بالأطفال المتوحدين: 123
3-1-برنامج سميلSMILE : 124
3-1-1- تعريف برنامج سميل :..... 124
3-1-2- مراحل برنامج سميل: 124
3-1-3- أنشطة برنامج سميل:..... 126
3-1-4- المبادئ الأساسية لبرنامج سميل :..... 127
4- التكفل الإجتماعي بالأطفال المتوحدين: 127

4-1- برنامج فلور تايم : 127
4-1-1-تعريف برنامج فلور تايم :..... 127
4-1-2-نشأة برنامج فلور تايم : 128
4-1-3- خطوات برنامج فلور تايم :..... 128
4-2-برنامج سن رايز:..... 128
4-2-1- تعريف برنامج سن رايز: 128
4-2-2- نشأت برنامج سن رايز : 129
4-2-3- مبادئ برنامج سن رايز : 129
4-2-4- خطوات برنامج سن رايز : 130
4-3- أسلوب القصص الإجتماعية :..... 131
5-التكفل الطبي للأطفال المتوحدين :..... 132
5-1- تعريف التكفل الطبي للأطفال المتوحدين : 132
5-2- العلاج الدوائي : 132
5-3-العلاج بالفيتامينات :..... 132
5-4-العلاج بالهرمونات : 133
5-5-العلاج بالحمية الغذائية:..... 133
خلاصة الفصل :..... 134

الفصل الثالث :البرنامج المقترح تصميمه وضبطه

تمهيد :..... 136
1 - تعريف برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين:..... 137

2- أهداف برنامج التكفل الأرطوفوني المقترح للأطفال المتوحدين: 137
3- تنظيم محتوى البرنامج : 138
4- مدة تطبيق البرنامج :..... 138
5- تحكيم برنامج التكفل الأرطوفوني للأطفال المتوحدين:..... 139
5-1- الصدق التكويني : 139
5-2- التقويم القبلي :..... 144
5-3- التقويم البعدي :..... 144
6- الوسائل المساعدة في تنفيذ البرنامج : 144
7- محتوى برنامج التكفل الأرطوفوني المقترح للأطفال المتوحدين:..... 145
8- إجراءات تطبيق البرنامج:..... 160
خلاصة: 162

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة الطريقة والإجراءات

تمهيد:..... 164
1-الدراسة الإستطلاعية : 165
2- الدراسة الأساسية : 166
2-1- عينة الدراسة الأساسية : 166
2-2- التجانس : 167
3- أدوات الدراسة : 174
3-1- الملاحظة :..... 174
3-2- المقابلة: 174

3-3- دراسة الحالة : 176
3-4-الإختبارات: 177
3-4-1- إختبار جودارد للذكاء: 177
3-4-2- مقياس كارز :..... 180
3-4-3- إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي:..... 182
4- سير حصص الكفالة الأرطوفونية: 188
5- الأساليب الإحصائية:..... 188
خلاصة : 190

الفصل الخامس/ الإطار الميداني: نتائج الدراسة التوصيات والمقترحات

تمهيد :..... 193
1- عرض النتائج : 194
2-عرض وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات 197
الإستنتاج العام : 237
خاتمة : 241
قائمة المراجع :..... 245
الملاحق..... 254

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
الشكل رقم (01)	مخطط الكفالة المتعددة للأطفال المتوحدين	102
الشكل رقم (02)	أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي وأبعاده بالنسبة للقياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية	206
الشكل رقم (03)	أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي وأبعاده بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة	215
الشكل رقم (04)	أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التواصل وأبعاده في القياس البعدي في القياس التتبعي الأول لأفراد العينة التجريبية	223
الشكل رقم(05)	أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التواصل وأبعاده في القياس البعدي في القياس التتبعي الثاني لأفراد العينة التجريبية	232

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوانه	ص
الجدول رقم (01)	يوضح إجراءات التأكد من صدق برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين : صدق المحكمين	140
الجدول رقم (02)	يوضح قيم معادلة لاوشي	142
الجدول رقم (03)	عينة الدراسة الاستطلاعية	165
الجدول رقم (04)	العينة الضابطة	166
الجدول رقم(05)	العينة التجريبية	167
الجدول رقم(06)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث معيار السن	168
الجدول رقم(07)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث درجة الذكاء	168
الجدول رقم(08)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث درجة التوحد	169
الجدول رقم(09)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث الأداء في إختبار الانتباه	170
الجدول رقم(10)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث الأداء في إختبار التقليد	170
الجدول رقم(11)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث الأداء في إختبار الإدراك	171
الجدول رقم(12)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث الأداء في إختبار التسمية	171
الجدول رقم(13)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث الأداء في إختبار التعبير	172
الجدول رقم(14)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث الأداء في إختبار الفهم	173
الجدول رقم(15)	يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث الأداء في	173

	إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي .	
الجدول رقم (16)	مفتاح إختبار جوادرد للذكاء	178
الجدول رقم (17)	صدق الإتساق الداخلي لإختبار جوادرد	179
الجدول رقم (18)	صدق الإتساق الداخلي لمقياس كارز	181
الجدول رقم (19)	صدق الإتساق الداخلي لإختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي	185
الجدول رقم(20)	صدق المحكمين لإختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي	186
الجدول رقم(21)	الثبات لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي	187
الجدول رقم(22)	سير حصص الكفالة الأرطوفونية	188
الجدول رقم(23)	عرض نتائج إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي القياس القبلي للعينة الإستطلاعية	194
الجدول رقم(24)	عرض نتائج إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي القياس للعينة التجريبية	194
الجدول رقم (25)	عرض نتائج إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي القياس للعينة الضابطة	195
الجدول رقم (26)	عرض نتائج القياس التتبعي الأول لإختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي للعينة التجريبية	195
الجدول رقم (27)	عرض نتائج القياس التتبعي الثاني لإختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي للعينة التجريبية	196
الجدول رقم (28)	الفرق في متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي	198
الجدول رقم (29)	الفرق في متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي	208

الجدول رقم(30)	الفرق في متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي الأول في مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي	218
الجدول رقم (31)	الفرق في متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي الثاني في مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي	226
الجدول رقم (32)	النتائج الكلية لإختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي عند المجموعتين الضابطة والتجريبية	233
الجدول رقم (33)	حجم الأثر والمئيني ونسبة التباين في برنامج الكفالة الأرطوفونية عند أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس مهارات اللفظي وغير اللفظي	235

مقدمة

مقدمة:

التوحد إضطراب نمائي يمكن تميزه في سن مبكرة جدا، نظرا لتباين أعراضه منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل، حيث يلاحظ أمهات هؤلاء الأطفال منذ الأسابيع الأولى عدم تفاعل أطفالهن معهن، كعدم إقبالهم على الرضاعة الطبيعية وعدم إستعمالهم لأصواتهم من أجل التواصل معهن كالبكاء من أجل تلبية حاجاتهم البيولوجية والوجدانية.

كما يلاحظن غياب معالم الوظيفة الرمزية عند بلوغهم السنة من عمرهم، وهذا بسبب معانتهم من مشاكل في الإنتباه والتقليد وهذا ما يؤثر سلبا على عمليات التعلم والإكتساب، فينتج التأخر في نموهم اللغوي بشكل واضح، كما يلاحظن كذلك أنهم يتميزون باللعب الفردي المنعزل ولا يتفاعلون مع أقرانهم وهذا ما يجعلهم متقوقعين على ذواتهم، إظافة إلى تفاعلهم مع لعبهم بطريقة خاصة وقيامهم ببعض السلوكات النمطية الشاذة كالرفرفة باليدين أوترديد بعض الكلمات أو الأصوات غير المفهومة، وبعض سلوكات إيذاء الذات كعض اليد أو لطم الرأس، وحساسيتهم الزائدة وغير العادية تجاه بعض المثيرات الحسية، كإنزعاجهم من بعض الأصوات، أو من بعض الأضواء، أو من بعض الروائح، أو من بعض الأطعمة، التي تكون مألوفة وعادية بالنسبة لأقرانهم العاديين، وهذا ما يزيد من حيرت الأمهات والأولياء تجاه أطفالهم فيحاولون فهم حالتهم والعمل جاهدا لإيجاد الحلول المناسبة في أقرب وقت.

ولهذا ظهرت عدة تقنيات ووسائل لمساعدة هذه الفئة من الأطفال منذ إكتشافهم، وتطورت تدريجيا مع مرور الزمن ومع تطور العلوم إلى أن تم إنشاء برامج خاصة بهم تشمل مجالات القصور التي يتميز بها هؤلاء الأطفال، من أهمها نجد برنامج لوفاس، وبرنامج تيتش، وبرنامج باكس، وبرنامج سميل، وبرنامج سن رايز لكن برنامج تيتش يعتبر من أنجعها ومن أكثر البرامج إستعمالا مع حالات التوحد.

وهذه البرامج تطبق بمساعدة المختصين والأولياء، كالأطباء، والمربيين المختصين، والأخصائيين النفسانيين، والأخصائيين الإجتماعيين، والأخصائيين الأرطوفونيين الذين يعملون على تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين من خلال هذه البرنامج تحت إطار الكفالة الأرطوفونية.

ومن أجل معرفة طريقة إستخدام هذه البرامج وتقنيات الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين ودورها في تنمية تواصلهم، قمنا بدراستنا هذه تحت عنوان دور الكفالة الأرطوفونية في تنمية مهارات التواصل الفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين وهذا وفق جانبين الأول نظري والثاني ميداني تطبيقي إشتملا على ستة فصول هي :

- الفصل الأول : الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة.
- الفصل الثاني : إحتوى على ثلاثة محاور.

أ- المحور الأول: التوحد والأطفال المصابين بالتوحد.

ب- المحور الثاني: مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وخصائصه عند الأطفال المتوحدين.

ج- المحور الثالث: الكفالة الأرطوفونية والكفالة المتعددة للأطفال المصابين بالتوحد.

- الفصل الثالث : البرنامج المقترح بناؤه وضبطه وتطبيقه.
- الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة الطريق والإجراءات.
- الفصل الخامس: الإطار الميداني: نتائج الدراسة التوصيات والمقترحات.

الجانب

النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة

أولا /الإطار العام للدراسة :

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- إجراءات الدراسة

5- التعريف بمصطلحات الدراسة

ثانيا /البحوث والدراسات السابقة ومدى إفادة البحث الحالي منها

المحور الأول : بحوث ودراسا ت حول التوحد.

المحور الثاني: دراسات حول مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

المحور الثالث: دراسات حول خصائص التواصل للأطفال المتوحدين.

المحور الرابع : دراسات حول الكفالة الأرطفوني للأطفال المتوحدين.

المحور الخامس: دراسات حول برامج التكفل بالمتوحدين لتنمية مهارات تواصلهم اللفظي وغير اللفظي.

خلاصة

أولا /الإطار العام للدراسة :

1- الإشكالية :

إن غموض إضطراب التوحد من حيث ماهيته وأسبابه وتشخيصه جعله من الإضطرابات التي لا تزال في طور الدراسة إلى حد يومنا هذا، كما أن سعة إنتشاره المتزايد في جميع أنحاء العالم جعلته من المواضيع الأكثر إستقطابا للدراسة حيث تم تسجيل معدل الزيادة بنسبة 63,4% سنة 2017 في حالات التوحد في العالم.

(محمد فتيحة، ص 10، 2017)

فمن حيث ماهيته لم يتمكن العلماء من تحديد تعريف دقيق لهذا الإضطراب، فهو يعرف على أساس مجموعة أعراضه الأكثر شيوعا عند فئة المتوحدين، والتي تتمثل في إضطراب التفاعل الإجتماعي الذي يظهر من خلال التقوقع حول الذات، والقصور الشديد في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين الذي يتخذ عدة أشكال منها فقدان القدرة على الكلام، وشيوع ظاهرة المصادات من خلال تكرار الكلمات المسموعة والهمس عند التكلم وعدم تكملة الكلام، والتظاهر بعدم سماع الأصوات من حولهم، والقصور في الإشارة إلى ما يرغبون فيه من حيث النظر بالعينين والإيماءات وإستخدامهم سلوك مسك يد الشخص لتلبية ما يريدونه، أي أنهم يتواصلون بطرق مختلفة عن أقرانهم العاديين ويتميزون بسلوكات قولبية وشاذة، وهذا ما أثبتته الدراسات المقارنة التي قام بها العلماء أمثال لورد وبيكلز، وبوشر، ولويس، وكوليس، Boucher, Lewis, CollisLord, Pikls بين الأطفال المتوحدين والأطفال العاديين. **(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص246)**

أما من حيث أسبابه فإنه لم يتم تحديد أسبابه الحقيقية إلا مؤخرا، فقد تضاربت أراء العلماء بين الأسباب البيئية والأسباب العضوية العصبية أو الأيضية الكيميائية، وحتى الوراثية الجينية التي تم إثباتها حديثا من خلال نتائج البحوث العلمية بجامعة ماساتشوستس الأمريكية التي توصلت إلى وجود جين مسؤول عن ظهور التوحد هو شناك ثلاثة 3 shnak

حيث أنه يعمل على إنتاج البروتين الذي يتدخل في نقل إشارات المخ الكهربائية من خلال العصبونات والمشابك العصبية، وهذا الخلل الجيني إما ينتقل وراثيا أو ينتج إثر طفرة وبالتالي ينتقل عبر الأجيال القادمة.

(Revue Nature, Index 2016)

أما من حيث تشخيصه فقد تأخر بعدة سنوات بعد إكتشاف التوحد نظرا لانهماك العلماء في الدراسات المعمقة حول طبيعته وأسبابه، وهذا ما نلتمسه من خلال المحاولات المتعددة الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM ، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، حيث صدرت نسخته الأولى سنة 1952، ونسخته الثانية سنة 1968، ولكن في نسختيه الثالثة بين سنة 1980 و1987 تم إدراج مصطلح إظطراب التوحد عندما ظهر مصطلح الإعاقة النمائية الشاملة وأطلق لفظ أوتيزم، وزملة التوحد، وشبيه الأوتيزم، ونطاق التوحد، ففي كل نسخة يتم إظافة تعديلات وتصنيفات جديدة، حتى تطور في نسختيه الرابعة بين سنة 1994 و2000 ، ليتم تشخيص التوحد كفئة مستقلة عن مظلة الإضطرابات النمائية الشاملة مع وجود نقاط تقاطع في أعراضهما، وفي نسخته الخامسة سنة 2013 تم وضع مصطلح إضطراب طيف التوحد كإضطراب منفصل عن التوحد كما ضم أطياف التوحد ضمن الإضطرابات النمائية العصبية.

(Association psychiatrique Américaine DSM, 1995)

كما ساهم كذلك مقياس كارز CARS لتقييم التوحد عند الطفولة الذي ظهر سنة 1971 في تشخيص التوحد بدقة أكثر حيث حدد أن للتوحد درجات خفيف، متوسط، وشديد، هذا في نسخته الأولى،أما في نسخته الثانية سنة 1988 حيث ظهر كارز 2 -CARS2 ST et CARS2-HF مكن من تحديد كذلك أطياف التوحد بدقة.

(Carole tardif et Bruno Gepner,2014,p54)

وهذا ما مكن العلماء من تحديد مجموعة من الأسباب والأعراض السلوكية، والتواصلية التفاعلية، والمعرفية، والإنفعالية، والحركية وغيرها من الإستجابات المختلفة عند المتوحدين التي إعتمدوا عليها كنقطة إنطلاق لوضع برامج للتكفل بهم، وقد ظهر أول برنامج وهو برنامج لوفاس ABA ، الذي يعتمد على العلاج السلوكي من خلال تحليل السلوك التطبيقي وتعديل السلوك بتعلم السلوك الجديد، ثم ظهر برنامج تيتش Teacch، وهو البرنامج الأكثر إستخداما في العالم مع حالات التوحد، فهو يعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم المتوحدين، كما يعتمد على إستغلال النقاط التي يتميز بها الطفل التوحدي، ولديه مميزات عديدة منها التدخل المبكر وإعتماده على نظام البنية التعليمية، والتنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو في المدرسة، حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل المصاب بالتوحد وتناسب عالمه، كما أنه يحقق تنمية عدة جونب عنده من بينها تنمية مهارات التواصل من خلال تنمية بعض العمليات المعرفية كالإنتباه، والإدراك وتنمية أبعاد التواصل اللفظي وغير اللفظي : التقليد، والتسمية والتعبير، والفهم، بسبب إضطرابها وهذا ما أكدته دراسة الغامدي سنة 2003. **(أسامة مصطفى،2011،ص73)**

ثم تلته عدة برامج وبدأت تتطور تدريجيا مع تطور العلوم وتنوعت مثل برنامج باكس Pecs الذي يعتمد على الإتصال عبر الصور من أجل تعلم التواصل ليس بواسطة اللغة فقط بل باستخدام مجموعة من الصور المتناسقة والهادفة، وبرنامج سميل Smile وهو برنامج يهدف إلى تنمية مكونات اللغة للطفل المتوحد بالإعتماد على أساليب بسيطة ويتم تطبيقه من قبل الأولياء والمربيين بشكل جماعي، وبرنامج سن رايز Son Rise وهو برنامج يقوم على التواصل والتفاعل الإجتماعي من قبل الأهل مع طفلهم المصاب بالتوحد وحبه والدخول إلى عالمه وإنشاء علاقة حميمة معه، وهو أول برنامج منزلي أشار إلى أن الأطفال المتوحدين لديهم إمكانية النمو والشفاء بشكل واضح.

لكن من خلال تقربنا من هذه الفئة خلال مجريات الدراسة الميدانية لاحظنا أنه نظرا لمعاناة الأطفال المتوحدين من إضطراب التواصل كعرض رئيسي بسبب الخلل في مهارات

التواصل اللفظي وغير اللفظي وهي الإنتباه، والتقليد، والإدراك، والتسمية، والتعبير، والفهم ، هذا من جهة، ومن جهة أخرى لاحظنا كذلك أن جود تلك البرامج لوحدها غير كافي لنجاح ذلك التكفل، فيجب توفر برنامج خاص بتنمية هذه المهارات بوجود مختص أرطوفوني قائم على ذلك، وهذا ضمن فريق التكفل الخاص المتكون من الأخصائيين مختلفي التخصصات كالأطباء والمختصين النفسانيين والمختصين الإجتماعيين والمربيين المختصين للتكفل بجميع جوانب القصور عند المتوحدين، فالأخصائي الأرطوفوني يتدخل في برنامج التكفل المتعدد تحت إطار الكفالة الأرطوفونية، الذي يعتبر عضو مهم في فرقة التكفل المتعددة التخصصات نظرا للدور الأساسي الذي يلعبه في التكفل بالإضطرابات اللغوية والتواصلية النوعية التي يتميز بها الأطفال المتوحدين، وهذا ما أكده واتربي وبريتين Wetherby et Prutin ، حيث وضحا دور الأخصائي الأرطفوني في التكفل بالمتوحدين داخل فرقة التكفل المتكونة والمتمثل في مرحلة أولية في تشخيص الإضطرابات اللغوية عند الأطفال المتوحدين ثم في مرحلة لاحقة بناء مشروع للتكفل بإضطرابات التواصل عندهم يشارك فيه أولياءهم مع فرقة متعددة التخصصات.

(Thierry Rousseau ,2004,p229)

كما إلتمسنا خلال مجريات الدراسة الميدانية أنه لا يوجد برنامج كفالة أرطوفونية خاص بالأطفال المتوحدين، وهو ليس موحد عند جميع الأخصائيين الأرطوفونيين، فمثلا بالنسبة للأخصائيين الأرطوفونيين المتواجدين بمنطقة سطيف وضواحيها فإنهم يعتمدون على برنامج تيتش بنسبة 90% ، مع إظافة بعض المهارات حسب سن الطفل المتوحد، ودرجة توحده، وحسب سلوكاته، ومستواه اللغوي، ومحيطه الأسري الذي يلعب هو الآخر دور مهم في عملية التكفل المسمى بالمكمل في المنزل أو الأم المعالجة، أما في باقي مناطق الجزائر والبلدان العربية والأجنبية يتم الإعتماد على عدة برامج من أهمها برنامج لوفاس، وبرنامج تيتش، وبرنامج باكس، بالإنتقال التدريجي عبرها حسب حالة الطفل المتوحد.

وهذا ما دفع بنا لإقتراح برنامج كفالة أرطوفونية للأطفال المتوحدين، وهذا بعد إحتكاكنا بالأخصائيين الأرطوفونين المتواجدين بمنطقة سطيف وضواحيها أثناء تطبيق تكفلهم بالأطفال المتوحدين وتسجيل خطوات الكفالة تلك، وبعد الإطلاع على باقي البرامج الموجهة للأطفال المتوحدين كبرنامج سن رايز وبرنامج سميل.

ثم إرتاينا أنه من أجل إبراز دور الكفالة الأرطوفونية ومدى فعاليتها في تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين، وإبراز دور الأخصائي الأرطفوني في برنامج التكفل المتعدد التخصصات الخاص بالأطفال المتوحدين، يجب أن نقوم بتطبيق البرنامج ثم تطبيق إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي، بعد إدخال عليه بعض التعديلات وقياس خصائصه السيكومترية، وذلك على فئتين من الأطفال المتوحدين الذين إستفادوا من برنامج الكفالة الأرطوفونية (المجموعة التجريبية) وآخرين لم يستفيدوا منه (المجموعة الضابطة)، مع تطبيق قياس قبلي وبعدي بعد سنة على الفئة المستفيدة، وقياس تتبعي أول بعد شهرين، وثاني بعد ستة أشهر، منطلقين من التساؤلات التالية:

التساؤل العام :

هل للكفالة الأرطفونية دور فعال في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد ؟

التساؤلات الجزئية :

1- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك، الفهم، التسمية، التعبير – لصالح القياس البعدي؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده-

التقليد، الإنتباه، الإدراك، الفهم، التسمية، التعبير– بعد تطبيق الكفالة الأرطفونية لصالح المجموعة التجريبية؟

3–هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده– التقليد، الإنتباه، الإدراك، الفهم، التسمية، التعبير– لصالح القياس البعدي؟

4–هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك، الفهم، التسمية، التعبير– لصالح القياس البعدي؟

2– فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

للكفالة الأرطوفونية دور فعال في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد.

الفرضيات الإجرائية:

1– توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك، الفهم، التسمية، التعبير– لصالح القياس البعدي.

2– توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك، الفهم، التسمية، التعبير– بعد تطبيق الكفالة الأرطفونية لصالح المجموعة التجريبية.

3-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك، الفهم، التسمية، التعبير– لصالح القياس البعدي.

4-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده– التقليد، الإنتباه، الإدراك، الفهم، التسمية، التعبير– لصالح القياس البعدي.

3- أهداف الدراسة :

هناك هدفين أساسيين نسعى لتحقيقهما من خلال هذه الدراسة هما :

أهداف نظرية :

- توضيح مميزات مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي : التقليد والتسمية، والتعبير، والفهم، ودور بعض العمليات المعرفية المساهمة في التواصل كالإنتباه، والإدراك والذاكرة.
- توضيح خصائص التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المتوحدين وهذا مقارنة بأقرانهم العاديين.
- توضيح الإضطرات النوعية في كلام الأطفال المتوحدين وأثرها على نموهم اللغوي وعلى تواصلهم وتفاعلهم.
- تحديد برامج التكفل الأكثر إستخداما مع حالات التوحد في العالم كبرنامج تيتش ولوفاس وباكس وسميل وسن رايز.

أهداف ميدانية:

- تفعيل دور الكفالة الأرطوفونية الخاصة بالأطفال المتوحدين وإبراز تقنياتها.

- تفعيل دور الأخصائي الأرطفوني تحت إطار الكفالة الأرطوفونية في برنامج التكفل المتعدد التخصصات الخاص بهم.
- إقتراح برنامج كفالة أرطوفونية موحد خاص بالأطفال المتوحدين بعد الإطلاع الميداني على طرق الكفالة الأرطوفونية المعتمدة من قبل الأخصائيين الأرطوفونيين في منطقة سطيف وضواحيها وعلى باقي البرامج المعتمد مع حالات التوحد في العالم.
- توضيح طريقة تشخيص المتوحدين بالإعتماد على الدليل الطبي للأمراض النفسية DSM.

4-أهمية الدراسة :

- معرفة تأثير التوحد على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- توضيح برامج التكفل المختلفة (لوفاس، وتيتش، وباكس، وسميل، وسن رايز) وعلاقتها ببرنامج الكفالة الأرطوفونية.
- توضيح مدى أهمية وفعالية الكفالة الأرطوفونية في تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (التقليد والتسمية والتعبير والفهم)، ودور بعض العمليات المعرفية المرتبطة بها (الإنتباه، والإدراك السمعي والإدراك البصري والذاكرة) عند الأطفال المتوحدين الذين سيتم إخضاعهم لبرنامج الكفالة الأرطوفونية.

5-إجراءات الدراسة:

5-1- المنهج المعتمد في الدراسة الأساسية :

نظرا لطبيعة دراستنا إعتمدنا على المنهج التجريبي، وهو الذي يقوم على التجريب أثناء دراسة الظواهر من خلال وضع المتغيرات تحت ظروف معينة.

(موريس أنجرس، 2006، ص55)

كما أنه عبارة عن تغير متعمد ومضبوط بشروط محددة لملاحظة التغيرات الناتجة عن هذا التغير وتفسيرها، بالإعتماد على تصميمهم التجارب، حيث نتناول متغير مستقل

ونلاحظ أثره على المتغير التابع مع ضبط المتغيرات والعوامل الأخرى التي يمكن أن يكون لها علاقة بالظاهرة. (**محمد غالب علي بركات ،ص55، 2003**)

حيث قمنا بدراستنا على مجموعتين من الأطفال المتوحدين واحدة ضابطة والأخرى تجريبية الذين تم إخضاعهم لبرنامج التكفل الأرطوفوني لأكثر من سنة، كما قمنا بقياس قبلي وقياس بعدي وقياس تتبعي أول ثم قياس تتبعي ثاني، وبالتالي قياس الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين في مهارات التواصل : التقليد والتسمية والتعبير والفهم والعمليات المعرفية المرتبطة بها كالإنتباه، والإدراك السمعي والبصري، بعد سيرهم في البرنامج لمدة 20 شهر.

كما أنه نظرا لأهمية دراسة الحالة في دراستنا التي مكنتنا من تقصي المعلومات الضرورية عن الحالات أفراد عينة الدراسة فيما يخص الجانب التطوري للحالة حول جوانب النمو المختلفة النفسو حركية والإجتماعية واللغوية، والسوابق المرضية، كما مكنتنا كذلك من تطبيق الإختبارات اللغوية التي يتطلبها الفحص الأرطوفوني اللغوي، تحت إطار الميزانية الأرطوفونية التي تتكون من إختبارات النطق والكلام واللغة.

فقد قمنا بالإعتماد كذلك على أسلوب دراسة الحالة في دراستنا.

5-2- الحدود المكانية و الزمانية للدراسة :

- **الحدود المكانية :** تمت الدراسة الميدانية في مكانين هما :

مستشفى الأم والطفل خرشي مسعودة الوحدة التابعة للمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف (الجزائر)، تم إنشاؤها في 11 جويلية 1989 تتكفل بالأطفال من الميلاد إلى 16 سنة والنساء الحوامل والمريضات وتوليدهن، تحتوي على طاقم من 298 موظف منهم أطباء أطفال، وأطباء مختصين في جراحة الأطفال والأطباء المقيمين والمختصين في أمراض النساء والتوليد والطب العام، والممرضين، والقابلات والصيادلة، والمخبريين،

وأخصائيين نفسانيين، وأخصائيين أرطفونيين، وأخصائيين إجتماعيين ،وعمال الإدارة، يعملون عن طريق المناوبة 24 ساعة أو 12ساعة، ويحتوي على عدة أجنحة منها جناح الأطفال الكبار، وجناح طب الأطفال، وجناح جراحة الأطفال وجناح أمراض النساء والتوليد.

والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي تقع بشارع أول نوفمبر ببلدية العلمة . ولاية سطيف (الجزائر)، تم إنشاؤها في 19 ماي2007 وهي مؤسسة عمومية تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تشرف على كل الشكاوي المرضية وعلى الصحة المدرسية، تحوي طاقم يتكون من 440 موظف منهم أطباء، وممرضين، وصيادلة، ومخبريين، وأخصائيين نفسانيين وأخصائيين أرطفونيين **و**أخصائيين إجتماعيين، وعمال الإدارة، وفيه عدة مصالح وأقسام منها قسم المعاينة، قسم الطب العقلي، قسم الصيدلية، قسم التلقيح قسم الأمراض المزمنة، قسم الجراحة.

- الحدود الزمانية :

الدراسة الميدانية دامت 20 شهر من 02 أفريل 2012 إلى غاية 10 ديسمبر 2013.

5-3- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 30 طفل متوحد ذكور وإناث ينطبق عليهم التعريف الإجرائي للأطفال المصابين بالتوحد، حيث تم تشخيصهم بالإعتماد على النسخة الرابعة للدليل الطبي للأمراض النفسية DSM4، وتم قياس درجة توحدهم بتطبيق مقياس كارز، ودرجة الذكاء تم قياسها بالإعتماد على إختبار جودارد للذكاء.

حيث أنهم كانوا مقسمين على الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية : فعشرة أطفال منهم مثلوا أفراد العينة الإستطلاعية وعشرين آخرين مثلوا أفراد العينة الأساسية.

حيث أنه تم إخضاع عشرة أطفال منهم لبرنامج الكفالة الأرطوفونية لمدة سنة وهم ما مثلوا أفراد العينة التجريبية، وعشرة آخرين لم يخضعوا لأي تكفل هم ما مثلوا أفراد العينة الضابطة.

5-4- أدوات الدراسة :

تم الإعتماد على عدة أدوات في دراستنا هي :

- الملاحظة المباشرة بنوعيها بمشاركة وبدون مشاركة بغرض جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول برامج الكفالة الأرطوفونية، وسلوك التواصل عند الأطفال المصابين بالتوحد.
- المقابلة التي كانت مع الأخصائيين الأرطوفونيين من أجل تقصي طبيعة البرامج المعتمدة مع حالات التوحد من أجل تنمية تواصلهم، وذلك مع الأخصائيين المتواجدين بمنطقة سطيف وضواحيه (ولاية رأس الماء، ولاية عين عباسة، ولاية عين ولمان، ولاية العلمة).
- دراسة الحالة التي مكنتنا من تقصي المعلومات الظرورية عن الحالات أفراد عينة الدراسة فيما يخص الجانب التطوري للحالة، حول جوانب النمو المختلفة النفسو حركي، والإجتماعي، واللغوي، والسوابق المرضية لها.
- الإختبارات اللغوية : منها إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي، والميزانية الأرطوفونية التي تم تطبيقها أثناء دراسة الحالات : التي تكونت من إختبارات النطق والكلام واللغة.
- الدليل الطبي للأمراض النفسية النسخة الرابعة DSM.
- إختبار جودارد للذكاء.
- مقياس كارز النسخة العربية المقننة.

6- مصطلحات الدراسة :

6-1- التوحد :

هو مصطلح يطلق على أحد إضطرابات النمو الإرتقائى الشاملة التي تتميز بقصور أوتوقف في نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والإجتماعي ويصاحب ذلك نزعة إنسحابية إنطوائيه وإنغلاق على الذات مع جمود عاطفي وإنفعالي. **(خليل عبد الرحمان المعايطة، 2012، ص 12)**

التعريف الإجرائي للتوحد : هو إعاقة نمائية تظهر قبل سن الثالثة من العمر، تؤثر بدرجة ملحوظة على التفاعل الإجتماعي وعلى مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي (التقليد، والتسمية، والتعبير، والفهم)، بسبب إضطراب العمليات المعرفية المرتبطة بها (الإنتباه، والإدراك والذاكرة)، مما يؤدي إلى إستجابات غير مألوفة للخبرات الحسية، والتميز بالعزلة والإنطواء على الذات، وبالسلوكات الشاذة والقولبية كالحركات النمطية والإيكولاليا، والقدرة على مقاومة التغيير في البيئة.

6-2- الأطفال المصابين بالتوحد : هم أطفال يتميزون بالإنطواء حول ذواتهم مع إضطراب تواصلهم بكل مظاهره، ولا يتفاعلون إجتماعيا، وينشغلون بأنشطة تكرارية، ويستعملون حركات تكرارية نمطية ويتميزون بالقدرة على مقاومة التغيير في البيئة، وإستجاباتهم للخبرات الحسية تكون غير مألوفة . **(حورية باي، 2003، ص24)**

التعريف الإجرائي لأطفال المصابين بالتوحد: هم أطفال يتم تشخيصهم بالاعتماد على النسخة الرابعة للدليل الطبي للأمراض النفسية DSM 4، الذي يحدد أعراضه بدقة حيث يقدم الدليل ستة عشر معيار مقسمة في ثلاث فئات هي قصور نوعي في التفاعلات الإجتماعية المتبادلة، وقصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي، وذخيرة محدودة جدا من النشاطات والاهتمامات، أما درجة توحدهم فيتم تحديدها بالإعتماد على إختبار كارز، ودرجة ذكائهم تقاس بواسطة الإختبار الأدائي جودارد.

6-3- التواصل :

- الإتصال هو عملية تفاعل بين طرفين من خلال إرسال رسالة معينة قد تكون فكرة أوخبرة أو مهارة أو أي مضمون إتصال عبر قنوات إتصالية ينبغي أن تتناسب مع مضمون الرسالة بصورة توضح تفاعلا مشتركا بينهما. **(زينب شقير،ص2006،55)**

– إن الإتصال اللغوي هو عملية مشاركة وتجارب وعلاقات مع الآخرين ومع البيئة الخارجية، والتي تتم عن طريق أفعال إتصالية رمزية تكون إما شفهية مثل الكلام أو غير شفهية مثل الإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات الجسد المختلفة.

(سهى أحمد أمين، 2001، ص77)

التعريف الإجرائي للتواصل :

وهو تلك العملية التي يتم من خلالها نقل أو إستقبال أو تبادل المعلومات بين طرفين أوأكثر بشكل مقصود وهادف، يترتب عنه تغير في السلوك إستجابة للمواقف المختلفة، وهو نوعين:

تواصل لفظي أو غير لفظي.

6-3- أنواع التواصل:

– **التواصل اللفظي** : هو التواصل الذي يعتمد على اللغة المنطوقة المسموعة فقط لتبادل المعلومات بين الأفراد (مرسل – متكلم، مستقبل – مستمع).

– **التواصل غير اللفظي** : هو التواصل الذي يعتمد على الرموز والإشارات اللغوية وغير اللغوية والإيماءات والحركات.

(السيد الخميسي، 2002، ص58)

– **التعريف الإجرائي للتواصل اللفظي** : هو التواصل عن طريق اللغة الشفهية.

– **التعريف الإجرائي للتواصل غير اللفظي** : هو التواصل عن طريق الإيماءات والإشارات والحركات الجسدية.

ونلاحظ أنه لا يمكن القيام بعملية تواصل ناجحة دون سلامة مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتي تتمثل في : التقليد والتسمية والتعبير والفهم، وكذا العمليات المعرفية المرتبطة بها كالإنتباه والإدراك والذاكرة.

6-4- تعريف مهارات التواصل :

- يحتوي الإتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بأبعاد الإتصال، وهي مهارة التقليد ومهارة التعرف ومهارة الفهم ومهارة ربط الإنتباه ومهارة التعبير ومهارة التسمية.(**سهى أحمد أمين، 2001، ص77**)

التعريف الإجرائي لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي : هي المهارات الأساسية : التقليد والتعبير والفهم والتسمية، والعمليات المعرفية المرتبطة بها كالإنتباه والإدراك والذاكرة، التي نعتمد عليها من أجل القيام بعملية التواصل.

6-5- الكفالة :

هي مساعدة خاصة تقدم للأفراد المصابين باضطراب سلوكي، أو إعاقة أومرض مهما كان نوعه ودرجته، ويمكن أن تقوم بالكفالة فرقة خاصة حسب نوع الإضطراب أوالمرض أو الإعاقة، فهي أنواع : الكفالة الطبية، الكفالة النفسية، الكفالة الأرطفونية، الكفالة التربوية، الإجتماعية، التأهيل الوظيفي الحركي.

(Brian f, Courrire C et autre,2004,P62)

التعريف الإجرائي للكفالة : هي إعادة التربية التي يقدمها المختصين كالأطباء أوالمختصين النفسانيين أو المختصين الأرطوفونيين، بغرض معالجة إضطراب أو مرض وتكون حسب نوع الإضطراب أو المرض أو الإضطرابات التي يعاني منها المريض، وتكون بواسائل خاصة ووفق خطوات معينة.

6-5-1- الكفالة الأرطفونية:

هي مساعدة خاصة تقدم للأفراد المصابين بالإضطرابات اللغوية الشفوية والمكتوبة مهما كان سن المصاب، تهدف إلى علاج تلك الإضطرابات من خلال وضع برنامج علاجي خاص حسب كل إضطراب .

(Jean A Rondal, Xavier Seron,2003,P09)

التعريف الإجرائي للكفالة : هي الإجراءات التي يتخذها الأخصائي الأرطوفوني من أجل إعادة تربية إضطرابات اللغة الشفوية: إضطرابات النطق بنوعيه (الرينولاليا واللثغات)، وإضطرابات الكلام (بنوعيه تأخر الكلام والتأتأة)، وتأخر اللغة بنوعيه (البسيط والمعقد)، وإضطرابات الصوت، والأفازيا، وإضطرابات اللغة المكتوبة : عسر القراءة، عسر الكتابة،عسر الحساب، عند الأطفال والمراهقين والراشدين سواءا كانوا عاديين أو من ذوي الإحتياجات الخاصة، بواسطة برنامج خاص يحتوي على تمارين تتنوع بين تمارين لفظية وأنشطة غير لفظية، وتمارين التنفس، وتمارين الإسترخاء، وتمارين التدليك بواسطة لعب تربوية هادفة ووسائل خاصة كالمرآة وموجه اللسان، التي تكون حسب نوع الإظطراب اللغوي أواضطراب التواصل اللفظي أوغير اللفظي الذي يعاني منه المفحوص.

6-5-2- الكفالة الأرطوفونية للأطفال المصابين بالتوحد:

هي جميع الأساليب والمناهج العلمية والبرامج التي يعتمد عليها الأخصائي الأرطوفوني من أجل التكفل بإظطرابات التواصل التي يعاني منها الأطفال المتوحدين.

(Thierry Rousseau ,2004,p200)

التعريف الإجرائي للكفالة الأرطوفونية للأطفال المصابين بالتوحد:

هي جميع الأساليب العلمية والأنشطة التعلمية واللعب التربوية المنتقات من برامج التكفل الخاصة بالمتوحدين مثل برنامج تيتش، برنامج باكس، وبرنامج لوفاس، وبرنامج سميل، وبرنامج سن رايز، التي يعتمد عليها الأخصائي الأرطوفوني من أجل التكفل بالإضطرابات اللغوية النوعية عند الأطفال المتوحدين، وتنمية القدرات التواصلية اللفظية وغيراللفظية لديهم، وتنمية بعض قدراتهم المعرفية .

6-5-3- تعريف برامج التكفل بالأطفال المتوحدين : يمكن الإعتماد على مجموعة من البرامج أو على برنامج معين ومن أهم هذه البرامج نجد برنامج تيتش وبرنامج لوفاس وبرنامج باكس وبرنامج سميل وبرنامج سن رايز، حيث يقوم الأخصائي بإنتقاء البرنامج

المناسب لحالة الطفل المتوحد، أو التدرج في الإنتقال من برنامج لآخر حسب سن الطفل المتوحد، ودرجة توحده، ومستوى لغته، وقدراته المعرفية والتواصلية .

(Pialoux P, Valtat M, Freyss G, Legent F, 1978, p192)

ويعد برنامج تيتش من أهمها وهو الأكثر إستخداما في العالم مع حالات التوحد، فهو برنامج يهدف إلى تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الطفل وعلى أساس هذا التقييم يتم تحديد الإستراتيجيات التعليمية المناسبة وتحقيقها بإستعمال برامج تربوية فردية ونشاطات تعليمية خاصة، وهو يتكون من جزئين، الجزء الأول يحتوي على سبعة فصول للنشاط التعليمي تتضمن تنمية المهارات المعرفية والحسية والحركية واللغوية أما الجزء الثاني يجسد البرنامج التعليمي الفردي للطفل في البيت والمدرسة.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 160)

التعريف الإجرائي لبرامج التكفل بالأطفال المتوحدين : هي الأنشطة التعليمية والوسائل والأساليب الخاصة بتنمية التقليد، والإدراك، والكفاءة اللغوية، وتعديل السلوكات الشاذة عند الأطفال المتوحدين، المستوحات من برنامج تيتش ،وبرنامج لوفاس، وبرنامج باكس، وبرنامج سميل، وبرنامج سن رايز .

ثانيا /البحوث والدراسات السابقة ومدى إفادة البحث الحالي منها:

قمنا بتقسيم الدراسات السابقة حسب موضوع الدراسة إلى خمسة محاور هي:

- دراسات تناولت موضوع التوحد.
- دراسات تناولت مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي : التقليد، الإنتباه،الإدراك، التعبير ،الفهم،الإيماءات، والإشارات عند الأطفال المتوحدين.
- دراسات تناولت خصائص التواصل وإضطرباته، والمستوى اللغوي للأطفال المتوحدين.
- دراسات تناولت الكفالة الأرطفوني للأطفال المتوحدين.

– دراسات تناولت دور برامج التكفل بالمتوحدين لتنمية مهارات تواصلهم اللفظي وغير اللفظي.

المحور الأول : بحوث ودراسا ت حول التوحد.

1- دراسة **ليو كانر LeoKanner** هو أول من أشار إلى هذا الإضطراب سنة **1934** عندما قام بدراسته على إحدى عشر طفل يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصاميين وقد سم تلك الأعراض بالذاتوية الطفلية المبكرة، لأنه لاحظ وجود وحدة ذاتوية إعتبرها من أكثر الأعراض أساسية ولكن وجد أيضا أنهم عاجزين منذ بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة كبيرة في عدم التغيير.**(Schopler, et all, 2005 ,P195)**

2- **دراسة الجمعية الأمريكية للتوحد** سنة **2002** : حول التوحد توصلت إلى أنه نوع من الإضطرابات التطورية والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأُولى من عمر الطفل، ويكون نتيجة لإضطراباتنيرولوجية تؤثر علي وظائف المخ، وبالتالي تؤثر علي مختلف نواحي النمو. **(Chossy.J.F,2003,p44)**

3- دراسة **محمد عز الدين** سنة **2001** حول الأفراد المتوحدين توصل إلى أنهم يتميزون بنمو غير طبيعي يظهر قبل عمر 3 سنوات، إضراب في الإستجابة للمثيرات الحسية، شخصية مغلقة والإلتفات إلى الذات وإستعمال أنماط سلوكية تكرارية، شذوذ في التفاعل الإجتماعي والتواصل مع الآخرين، إضطراب في الكلام واللغة.**(حورية باي، 2003، ص29)**

4- دراسة **كريستين مايلز Kristin Males** و **بوير وفريث Bauer et Frith** سنة **2004** حول الأطفال المتوحدين حيث توصلت إلى أن الطفل المتوحد هو طفل لايقيم أي علاقة مع الآخرين ويمكن أن يكون الطفل متوحد من أي مستوى من الذكاء فقد يكون طبيعي أو ذكي جدا أو متخلف عقليا، أنهم يعانون من قصور في الصلات الإجتماعية

ومهارات التواصل، ولديهم أنشطة غير سوية، وإهتمامات شاذة، والضعف في مهارات اللعب.(**محمد أحمد خطاب، 2005، ص15**)

5- دراسة **فاروق صادق** سنة **2009** حول التوحد حيث توصل إلى أنه نوع من إضطرابات النمو والتطور يظهر خلال السنوات الأولي من العمر، ويؤثرسلبا على مختلف جوانب النمو الإجتماعية التواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية ويستمر هذا النوع من الإضطرابالتطوري مدى الحياة، أي لا يحدث شفاء منه، ولكن تتحسن الحالات المصابة بالتوحد من خلال التدريبات العلاجية المقدمة في سن مبكر. **(رانيا القاسم، 2010،ص20)**

التعليق على الدراسات التي تناولت موضوع التوحد :

نلاحظ أن معظم نتائج هذه الدراسات إتفقت حول كون التوحد :

- من الإضطرابات النمائية يظهر خلال السنوات الثلاثة من العمر.
- يحدث نتيجة لإضطراباتنيرولوجية تؤثر علي وظائف المخ.
- له تأثير سلبي على مختلف نواحي النمو.

كما نلاحظ أن كل هذه الدراسات أتفقت على أعراض التوحد كانت مشابهة عند جميع الأطفال المصابين بالتوحد والتي إقتصرت على :

- وجود وحدة ذاتوية.
- معاناتهم من القصور اللغوي والتواصلي وغياب التفاعل الإجتماعي.
- يمكن أن تكون درجة ذكائهم متراوحة بين : طبيعي أو ذكي جدا أو متخلف عقليا.
- إستمرار هذا النوع من الإضطراب التطوري مدى الحياة.
- إمكانية تحسن الحالات المصابة بالتوحد من خلال التدريبات العلاجية المقدمة في سن مبكر.

المحور الثاني: بحوث ودراسات حول مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي :التقليد، الإنتباه،الإدراك، التعبير،الفهم،الإيماءات، والإشارات عند الأطفال المتوحدين.

6- دراسة **العالمين جيلار وإيلان Geller, Elaine سنة 1997** حول **الإدراك** وعلاقته بالمهارات اللغوية عند الأطفال المتوحدين، حيث قاما بدراسة علاقة المهارات اللغوية بالإدراك المعرفي الإجتماعي عند خمسة أطفال متوحدين سنهم مابين 8 و12 ستة، وقد توصلا إلى تأكيد هذه العلاقة وأن المهارات المستلزمة في الإدراك المعرفي الإجتماعي ترتكز على المهارات اللغوية المكونة عند الطفل المتوحد حيث أن الأطفال المتوحدين اللذين يمتلكون مهارات لغوية مناسبة تمكنوا من إدراك الموضوعات على عكس الآخرين.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص210)

7- دراسة **فلدمان وروبار وآخرين Feldaman, Robert, et All** سنة **1998** حول قدرات **التعبير** غير اللفظي عند الأطفال المتوحدين حيث قاموا بدراسة مقارنة بين عينتين من الأطفال حيث بلغوا 12 طفل متوحد و12 طفل عادي في سن قبل المدرسة لمعرفة قدرات الأطفال على وضع شفرات التعبير غير اللفظي للوجه في حالة السعادة والحزن والغضب، وقد توصلوا إلى أن الأطفال المتوحدين قل أقل دقة من العاديين في وضع شفرات التعبير غير اللفظي، حيث أنهم لم يكونوا قادرين على التعرف على الصور الدالة على السعادة إلا بعد التدريب عليها بإستعمال أشرطة الفيديو والصور والبطاقات.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص227)

8- دراسة **أرتور وبيدانس Mc Arthur, Pidans** سنة **1999** حول**الإنتباه** عند الأطفال المتوحدين والأطفال ذوي إضطراب اللغة التطوري، حيث قاما بدراسة مقارنة بين 15 طفل متوحد و15 طفل ذي الإضطراب اللغوي التطوري في مهارة الإنتباه عند التواصل معهم، فتوصلا إلى أن الأطفال المتوحدين أقل إشتراكا في الإنتباه مع البالغين من غيرهم ذوي الخلل اللغوي المتطور، حيث أنهم يشرفون على قناة التواصل مع البالغين أقل من أقرانهم ذوي الإضطراب اللغوي التطوري بنسبة 37%، وهناك علاقة بين درجات الإنتباه ومستويات

اللغة عند المجموعتين، وأكدا على معانات الأطفال المتوحدين من قصور الإنتباه، مع إمكانية تطويره من خلال الإثارة أكثر بواسطة التدريب المكثف.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص228)

9- دراسة **رومبارق وإهلرز ونيدان Ramberg, Ehler, Nyden** سنة **2000** حول الفروق في **الفهم** والتفكير و**المفردات** لدى الأطفال المتوحدين، وأطفال ذوي زملة أسبرجر، وأطفال عاديين مضطربي الإنتباه والسطرة الحركية والإدراك، وآخرين يعانون من إضطرابات اللغة والكلام، في سن المدرسة، حيث قاموا بدراسة مقارنة بين المجموعات الأربعة من الأطفال حيث كان عددهم 11 في كل مجموعة وذلك بتطبيق إختبارات لفظية، وتوصلوا إلى أن أطفال زملة الأسبرجر أظهروا تفوقا في المقياس اللفظي للذكاء عن الأطفال المتوحدين، وأن هناك فرق في الذكاء اللفظي بين الأطفال المتوحدين ومجموعتي الأطفال العاديين مضطربي الإنتباه والسيطرة الحركية والإدراك لصالح مجموعة الأطفال العاديين، وأن الأطفال المتوحدين يعانون من تأخر العمر الذهني اللفظي، مع عدم اكتسابهم للمفردات وإن كانت لديهم فهم لا يعرفون مدلولاتها.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص233)

10- دراسة **ستون وليتلف وأوستلي ,Ston, OustleyLittlef** سنة **2000** حول قدرات **التقليد** عند صغار الأطفال المتوحدين، حيث قاموا بمقارنة الأنواع المختلفة للتقليد الحركي بين مجموعتين من الأطفال ثمانية عشر منهم كانوا متوحدين وثمانية عشر آخرين كانوا ذوي تأخرفي النمو وثمانية عشر آخرين كانوا عاديين، يبلغون من العمر سنتين، توصلوا إلى أن مهام التقليد ضعيفة عند المتوحدين أما المجموعتين الباقيتين فقدت أبدتا نماذج مشابهة في مجالات التقليد، حيث أن الأطفال المتوحدين كانوا يجدون الصعوبة في ما يلي :

- تقليد حركات الجسم أكثر صعوبة منها عند تقليد الحركة مع الشيء.

- تقليد الحركات اللفظية التي لا معنى لها أكثر صعوبة من تقليد الحركات التي لها معنى.

وقد حدث عندهم تحسن في مهارة التقليد بعد التدريب عليها لمدة سنة.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص215)

التعليق على الدراسات التي تناولت موضوع مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين :

إتفقت كل الدراسات السابقة على معانات الأطفال المتوحدين من قصور واضح في مهارات التواصل :

- معاناتهم من قصور في مهارة الإدراك والتي تكون مرتبطة بالقدرات اللغوية لديهم.
- معاناتهم من قصور في مهارة التعبير اللفظي وغير اللفظي المتمثلة في إيماءات الوجهة والإشارات الجسدية والحركات المصاحبة للكلام.
- معاناتهم من قصور في مهارة الإنتباه مع وجود علاقة بين درجات الإنتباه ومستويات اللغة.
- معاناتهم من قصور في مهارة الفهم وإكتساب المفردات وهذا ما يفسر قصور ذكائهم اللفظي.
- معاناتهم من قصور في مهارة التقليد الحركي واللفظي ،كما إتفقت كل هذه الدراسات على إمكانية تطوير هذه المهارات عند الأطفال المتوحدين عبر التدريب المكثف والمطول.

المحور الثالث: بحوث ودراسات حول خصائص التواصل وإضطرباته عند الأطفال المتوحدين:

11- **دراسة الجمعية الأمريكية للتوحد** سنة **2000** حول خصائص التواصل عند الأطفال المتوحدين حيث قاموا بدراسات تعتمد على ملاحظة سلوكات الأطفال المتوحدين عن كثب في مراكز العناية بهؤلاء الأطفال وسجلوا أنهم يعانون من صعوبة التفاعل الإجتماعي وصعوبة في الإتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي كعدم إستعابهم للإيماءات والإشارات المعبرة عن الفرح أو الحزن، ودائما ما يستجيب هؤلاء الأطفال إلي الأشياء أكثر من الإستجابة إلي الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ،ودائماً ما يكرروا حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

(Chossy.J.F,2003,p65)

12- دراسة **ستون وآخرون Stoon et All** سنة **2002** حول أشكال التواصل غير اللفظي التي يستخدمها الأطفال المتوحدين وقد توصلوا إلى أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في الإشارة إلى ما يرغبون فيه من حيث النظر بالعينين والإيماءات ويستخدمون سلوك مسك يد الشخص لما يريدونه. **(محمد أحمد خطاب، 2005، ص22).**

13- دراسة **الغامدي** سنة **2003** حول مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي من إنتباه وتقليد والنظر، وكذلك حول مظاهر العجز في مهارات التفاعل الإجتماعي، حيث قام بدراسته على عشرة أطفال متوحدين ذات أعمار مختلفة تراوحت بين 3 و4 و9 سنوات وقد توصل إلى وجود عجز في مايخص مهارات التواصل اللغوي ومهارات التفاعل الإجتماعي.

(أسامة مصطفى،2011،ص73)

14- دراسة **روث سوليفان RoothSolivan**سنة **2003** حول خصائص التواصل اللفظي عند المتوحدين وقد توصل إلى أنهم يتميزون بقصور شديد في الإرتباط والتواصل مع الآخرين وفقدان القدرة على الكلام وشيوع ظاهرة المصادات أي تكرار الكلمات المسموعة

والهمس عند التكلم ولا يستطعون تكملة الكلام، والتظاهر بأنهم لا يسمعون الأصوات من حولهم.(**محمد أحمد خطاب، 2005، ص26**).

التعليق على الدراسات التي تناولت خصائص التواصل وإضطرباته عند الأطفال المتوحدين:

إتفقت هذه الدراسات في مجملها على معانات الأطفال المتوحدين من صعوبات في الإتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي حيث لوحظ عليهم :

- شيوع بعض الإضطرابات اللغوية النوعية، كظاهرة المصادات والهمس عند التكلم والتوقف عن الكلام، والتظاهر بأنهم لا يسمعون الأصوات من حولهم.
- عدم إستعابهم للإيماءات والإشارات المعبرة عن الفرح أو الحزن.
- أنهم دائما ما يستجيبون إلي الأشياء أكثر من الإستجابة إلي الأشخاص.
- يضطربون من أي تغير يحدث في بيئتهم، ويقومون ببعض السلوكات الشاذة الحركية الجسمية أو اللفظية.
- كانوا غير قادرين على الكلام مثل أقرانهم العاديين.

المحور الرابع: بحوث ودراسات حول التكفل الأرطفوني للأطفال متوحدين:

15-دراسة **رواد جمعية لوندام Landem** سنة **1996** حول دور الكفالة الأرطفونية في التكفل بالمتوحدين، وأكدوا أهميتها وفعاليتها في التكفل بإضطرابات التواصل والإضطرابات اللغوية عند الأفراد المتوحدين.

(Gayda M, Lebovici S, 2000, P102)

16- دراسة العلماء **أجليتري وبيلي وآخرون Ogleteree,Billy, et All** سنة **1997** حول المعالجة اللغوية المبتكرة لطفل التوحد، حيث تم تطبيق هذه التقنية المبتكرة على 5 أطفال متوحدين سنهم 5 سنوات من خلال إجراء جلسات علاجية مصممة بطريقة عملية

لتسهيل تطور اللغة وإكتساب مهارات التواصل من خلال مجموعة من الأنشطة واللعب التربوية التي تحفز الطفل المتوحد على إستعمال اللغة وتشجيعه على الحوار واللعب مع المعالج اللغوي، وقد توصلوا إلى نتائج مرضية مع هؤلاء الأطفال إرتفاع في دلالة الألفاظ وثراء في الرصيد اللغوي وإقبال ملحوظ على إستعمال الإشارات والإيماءات وتبادل النظر والتجاوب مع الطرف الآخر.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص262)

17- دراسة العالمين **شيبيس وريد Schepis, Reid سنة 1998** حولتقييم أثر تقنية الصوت (VOCA)على التفاعلات الإتصالية لصغار أطفال التوحد، حيث قاما بدراستهما على 4 أطفال متوحدين في مرحلة ما قبل المدرسة طبقا عليهم تقنية (VOCA) بمساعدة ثلاثة معالجين للأطفال المتوحدين، وهي تقنية تعتمد على تقديم المساعدات الإتصالية المرتكزة على الصوت من خلال بعض الأنشطة التي تعتمد على اللعب والوجبات الخفيفة، وقد توصلا إلى أن الأطفال لمتوحدين الذين طبقا عليهم تقنية (VOCA) أظهروا زيادة في التفاعلات الإتصالية.**(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص267)**

18- دراسة **كورولبوتر Corol Potter** سنة **1999** حول أسلوب الكلام القليل، حيث قام أولا بإكتشاف طرق الإتصال عند 15 طفل متوحد بدرجة شديدة صغار السن وكانوا ذوي كلام قليل أو معدومي الكلام كما قام بإكتشاف دور بيئة الطفل المتوحد ومدى تأثيرها على طريقة إتصاله، ثم قام بتدريبهم على طريقة تقليل الكلام أثناء التواصل معهم، وقد توصل إلى إثبات فعالية هذه التقنية حيث ساعدت الأطفال المتوحدين على فهم الكلمات المفردة بإستعداد أكثر، وعلى تحقيق إندماجهم داخل بيئتهم أكثر، وتسهيل تجاوبهم التلقائي.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص243)

19-دراسة العالمين **شارلوب ومارجوري Charlop ,Marjorie**سنة **1999** حول زيادة اللغة الكلامية العفوية لدى الأطفال المتوحدين من خلال التدريب وإشراك الأولياء فيه، حيث

قاما بتدريب ثلاثة أطفال متوحدين يتراوح سنهم بين 7 و8 سنوات وكذا أولياءهم، وتصلا إلى زيادة الكلمات عند أفراد عينة الدراسة بعد التدريب بمساعدة الأولياء كما لاحظا أن الأطفال المتوحدين قاموا بتعميم تلك الكلمات على خبرات الحياة اليومية.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص267)

20- دراسة العالمين **واتربي وبريتين Wetherby et Pruting** سنة **2003** حول دور الأخصائي الأرطفوني في التكفل بالمتوحدين داخل فرقة التكفل المتكونة من أفراد متعددي التخصصات كالأطباء والأخصائيين النفسانيين، وتوصلوا إلى أنه يمتلك دور حساس جدا والمتمثل في تشخيص الإضطرابات اللغوية عند الأطفال المتوحدين كمرحلة أولية في ثم في بناء مشروع للتكفل بإضطرابات التواصل عندهم يشارك فيه أولياءهم مع فرقة متعددة التخصصات في مرحلة لاحقة. **(Thierry Rousseau ,2004,p229)**

التعليق على الدراسات التي تناولت التكفل الأرطفوني للأطفال متوحدين:

معظم هذه الدراسات أكدت على أن :

- بسبب معانات الأطفال المتوحدين من إظطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي وجب تدخل الأخصائي الأرطوفوني من أجل تشخيص الإضطرابات اللغوية عندهم والتكفل بها .
- الأخصائي الأرطفوني يمتلك دور مهم في التكفل بالمتوحدين داخل فرقة التكفل المتكونة من أفراد متعددي التخصصات كالأطباء والأخصائيين النفسانيين.
- هناك إمكانية تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين من خلال عدة أساليب هي نفسها تقنيات الكفالة الأرطوفونية.
- للكفالة الأرطوفونية دور فعال في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين.

المحور الخامس : بحوث ودراسات حول دور برامج التكفل بالمتوحدين لتنمية مهارات تواصلهم اللفظي وغير اللفظي:

21- دراسة الزوجين **بونديوفروست Bondy, Frost** سنة **1994** حول اللذان قاما بتطبيق برنامج **باكس** أي التواصل عبر الصور التبادلية لمدة أكثر من سنة على مجموعة من الأطفال الذين يعانون من إضطرابات نمائية شاملة والأطفال المتوحدين، وأطفال لديهم مشكلات لغوية، من أجل معرفة طريقة تكوين الرمز عند الأطفال المتوحدين وتعليمهم طرق التواصل بالإعتماد على الإتصال التبادلي للصور، وقد توصلا إلى أن نظام التواصل عبر الصور المبسطة هو أنسب طريق الإتصال بين المتوحدين والعالم المحيط بهم، وأكدا على ضرورة تنمية عنصر التقليد لأنه بداية أي عملية إتصال.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 130)

22- دراسة العالمين **أوزنوف وكاثكارت Ozonoff, Cathcart** سنة **1998** حول تقييم فاعلية تدخل البرنامج المنزلي المعتمد على برنامج **تيتش** لصغار أطفال التوحد وهو أول برنامج تربوي مختص بتعليم المتوحدين بالإعتماد على إستغلال النقاط التي يتميز بها الطفل المتوحد، وكذا إعتماده على نظام البنية التعليمية أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو المدرسة حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل المصاب بالتوحد وتناسب عالمه، حيث قاما بدراسة مقارنة بين مجموعتين من الأطفال المتوحدين بعدد 11 طفل في كل مجموعة يترواح سنهم بين 4 و5 سنوات حيث كان هناك مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية تم إخضاعها للبرنامج لمدة حوالي سنتين، وقد توصلت الدراسة إلى الأثر الإيجابي للبرنامج فقد سجل فروقا دالة بين نتائج أفراد المجموعة التجريبة والمجموعة الضابطة بعد تطبيق عليها مجموعة من الإختبارت التقيمية لمهارات التقليد والحركة الدقيقة والعامة والمهارات الفكرية غير اللفظية والأداء الكلي، كما أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر والتدخل الأسري أثناء تطبيق البرنامج.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص255)

23- دراسة **مهام عليوة** سنة **1999** حول التدخل السيكولوجي بإستخدام إستراتجية علاجية تعتمد على الطفل وأسرته لتدريب الأطفال المتوحدين على التواصل، تمت الدراسة على ستة عشر طفل متوحد إحدى عشر منهم ذكور وخمسة إناث، تراوحت أعمارهم ما بين ثلاثة وأربع سنوات وأربعة عشر سنة، حيث تم إعداد برنامجين الأول لتدريب الأطفال المتوحدين على التواصل والثاني لتدريبي أسر هؤلاء الأطفال على كيفية التعامل معهم لتطوير مهارات تواصلهم، وقد توصلوا إلى تأكيد فعالية البرنامجين.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص40)

24- دراسة **ميلر وأرمولد وإيلر Miller , Armold ,Eller** سنة **2000** حول وصف وتقييم برامج اللغة للأطفال المتوحدين قاموا بدراسة مقارنة بين مجموعة من الأطفال في سن ما قبل المدرسة وفي سن المدرسة الذين خضعوا لبرامج لغوية مختلفة في سن مبكرة، وقد توصلوا إلى أن 38 % من الأطفال الذين طبقت عليهم البرامج اللغوية تم إدماجهم في المدارس العادية، كما توصلوا إلى وضع برنامج يشمل علاج جوانب القصور في النمو ويركز على تطوير مهارات الإتصال التصورية أو الرمزية لمدة زمنية معتبرة وفي سن مبكر .**(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص255)**

25- دراسة **لوفاس** و**آخرون Lovaas ,O.et all** سنة **2002**:هدفت الدراسة لمعرفة تأثير برنامج يعتمد على التدخلات السلوكية المكثفة المبكرة وطويل المدى لعلاج أعرض إضطراب التوحد من بينها إظطرابات التواصل والتفاعل، وتكونت عينة الدراسة من تسعة عشر طفلا متوحدا في سن ما قبل المدرسة ذوي ذكاء مرتفع كمجموعة تجريبية، وتسعة عشر طفلا متوحدا كمجموعه ضابطة مماثل في المجموعة العمري، وتلقت المجموعة التجريبية تدخلاً سلوكياً مكثفاً لتعديل مظاهر إضطراب التوحد والمشكلات المصاحبة وتوصلت النتائج إلى أن المجموعة التجريبية حافظت على ما تم إكتسابه خلال التدخلات السلوكية من تطور في التواصل وتحسن في السلوك وتفاعل أفضل، حيث أن تسعة أطفال من التسعة عشر حققوا

أفضل النتائج، وثمانية منهم إتضح بعد التقييم المكثف أنهم أصبحوا لا يختلفون عن الأطفال العاديين في الذكاء والسلوك التوافقي.

(Marie Dominiques,2004,p66)

26- دراسة العالمة **أنيد ولف شين Enid Wolf Schein**سنة **1999** حول أسلوب **سميل** لتعليم الأطفال المتوحدين اللغة – الشفوية والمكتوبة – بمساعدة الوالدين والمربيين وذلك وفق خمسة وحدات أساساسية هي جذب الإنتباه والتقليد من خلال التحفيز للتعليم المنتظم والذاكرة وإستعمال الأصوات البدائية، كتابة وتسمية خمسين إسم عندما يرى الصورة المعبرة عنها أوإعادتها بعد سماعها وهذا مايمكن من ربط المعنى بالمدلول سواءا كان مرئيا أو مسموعا، تعليم الأفعال والأرقام والألوان والجمع، تعلم الجمل البسيطة والأسئلة والضمائر وحروف الجر، إستعمال القصص الوصفية، وقد توصلت على تحقيق نتائج إيجابية مع هؤولاء الأطفال ولكن بعد تدريب مكثف ومطول لعدة أشهر في مراكز خاصة.

(سهى أحمد أمين نصر، 2002، ص117)

27-دراسة العالمين **لين ومكانيهايم Lynn, Mcanniham**سنة **1999** حولأنشطة **شيدلز** للأطفال المتوحدين حيث تمت الدراسة على مجموعة من الأطفال المتوحديين الذين يقعون ضمن الفئة العمرية من 3 إلى 15 سنة تم تدريبهم لمدة سنة من خلال أنظمة ميسرة لتعليمهم سلوك الإتصال مع الآخرين وتعديل سلوكاتهم، وتعليمهم الإعتماد على النفس والإختيار والإيجابية في حياتهم اليومية، مع وضع برنامج إرشادي مبسط للمعالجين والمعلمين والمختصين وأباء الأطفال المتوحدين وضبط أساليب التدريس والتدريب التي يجب إتباعها مع هؤلاء الأطفال، وقد توصلت الدراسة إلى تسجيل تقدم ملحوظ في الجوانب التالية: في مهارات التواصل اللفظية المستعملة للتفاعل مع الآخرين، في الإعتماد على النفس والعناية بالذات، وعند طلب الحاجات، وذلك بنظافر جهود كل من للمعالجين والمعلمين والمختصين وأباء الأطفال المتوحدين. **(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص249)**

28- دراسة **هالة فؤاد كمال الدين** سنة **2001:** هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج عربي لإكساب مهارات السلوك الاجتماعي والتواصلي للأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من ستة عشر طفلا مصابا بالتوحد تتراوح أعمارهم بين ثلاثة وسبعة سنوات، وإهتمت الدراسة بتعريب ثلاثة مقاييس للتقويم بعد تطبيق البرنامج هي : قائمة السلوك التوحدي، وإستمارة السلوك اللفظي، وإستمارة التفاعل الاجتماعي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي، ودرجاتها في القياس البعدي لصالح القياس البعدي في الجوانب التالية :

- إنخفاض مستوى الأداء المميز للطفل المتوحد على قائمة السلوك التوحدي عند المجموعة التجريبية .
- إرتفاع معدل ظهور الألفاظ الجديدة والمتنوعة، وذات المقاطع المتعددة في استمارة السلوك اللفظي.
- إنخفاض مستوى التوحد الإجتماعي، لإرتفاع مستوى التفاعل واللعب المستقل البناء في إستمارة التفاعل.(**حورية باي، 2003، ص30**)

29- دراسة **هالة محمد** سنة **2001** حول برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي الذي يعتمد على تدريب الأطفال المتوحدين على إستعمال وتوظيف تعابير الوجه والحركات الجسمية المصاحبة للكلام من إيماءات وإشارات، حيث طبق على عشرة أطفال متوحدين تراوح سنهم من سنتين إلى خمسة سنوات لمدة سنتين بشكل مكثف في المركز وفي المنزل، وقد توصلت النتائج إلى فعالية هذا البرنامج حيث سجل الأطفال العشرة تحسننا ملحوظا في مهارات التواصل غير اللفظي .**(عبده كشك،2007،ص37)**

30- دراسة **سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001 :** هدفت إلى قياس فعالية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، حيث تكونت العينة من عشرة أطفال توحديين كعينة تجريبية حيث إثنان منهم كانوا إناث وثمانية كانوا ذكور، وتراوحت أعمارهم بين ثمانية وإثنى عشرة سنة، ودرجة توحدهم كانت متوسطة، وتراوح ذكاؤهم بين 50

و75درجة، تم إخضاعهم للبرنامج الذي تضمن مجموعة من الأنشطة والألعاب والممارسات اليومية، التي تهدف إلى تنمية مهارات الإتصال اللغوي التالية : التقليد، ربط الإنتباه، التعرف والفهم،و التعبير والتسمية، وقد إستمر البرنامج أربعة أشهر متواصلة من العمل مع الأطفال طوال اليوم وطوال الأسبوع، وقد أظهرت النتائج : تحسناً في درجة الاتصال اللغوي لأطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ،لكن إحتلت مهارة التقليد ،والتعرف والفهم والانتباه المراكز الأولي في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة، حيث تم تأكيد فرضيات الدراسة التي كان مفادها :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال المتوحدين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التقليد في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال المتوحدين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة ربط الإنتباه في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال المتوحدين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال المتوحدين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التعرف في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال المتوحدين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال المتوحدين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة الفهم في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحدين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال المتوحدين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التعبير في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج

الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال المتوحدين.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال المتوحدين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التسمية في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال المتوحدين
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال المتوحدين في الدرجة الكلية لمهارات الإتصال اللغوي فقد إرتفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي لدى الأطفال المتوحدين في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، فالبرنامج المقترح لرفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي المقدم للأطفال المتوحدين له تأثيرا إيجابيا في الأطفال المتوحدين محل الدراسة.

(سهى أحمد أمين نصر، 2001، ص258)

31- دراسة **جيف وسالت Jeff et salt** سنة **2003 :** هدفت إلى معرفة أثر برنامج التدخل المبكر الذي أعده المركز الإسكتلندي للأطفال المصابين بالأويتزم في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث كان يهدف البرنامج إلى تحسين مهارات الإتصال والتفاعل الإجتماعي والنمو الإنفعالي عن طريق التقليد وتبادل اللعب، وبعض النشاطات التي يحدث خلالها التفاعل مع الآخرين، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثون طفلا وطفلة مصابين بإضطراب التوحد تراوح سنهم من أربعة إلى سبعة سنوات، وطبق البرنامج بشكل فردي ومكثف بواسطة المدربين والمعلمين داخل المركز وبمساعدة الآباء بعد تدريبهم، وأكدت نتائج البرنامج على أهمية التدخل المبكر لعلاج مهارات الإتصال المختلفة، وأن البرنامج يكون أكثر فعالية كلما تم التدخل المبكر. **(Marie Dominiques,2004,p70)**

32- دراسة **بيفينجتون وآخرون Buffington. et.all** سنة **2006** هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إكتساب التعبيرات والإيماءات ومهارات التواصل عند الأطفال المتوحدين، وذلك

من خلال تطبيق برنامج سلوكي يعتمد على بعض الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل الشفوي، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال متوحدين تتراوح أعمارهم من أربعة إلى ستة سنوات يطبق عليهم البرنامج ويتم مراقبة إستجاباتهم أثناء توجيه إنتباههم، وأثناء القيام ببعض الإيماءات، وأثناء سلوكهم الوصفي، أما مدة تطبيق البرنامج فقد كانت عشرة أشهر بمعدل ثلاثة مرات في الأسبوع للجلسات، وقد توصلوا إلى أن الأطفال الأربعة قد إكتسبوا هذه المهارات من خلال الفنيات الآتية النمذجة،التعزيز،التلقين، حيث أصبح ثلاثة منهم أكثر تعبيرا لإيماءات الضحك، الفرح،الحزن،الخوف ،الغضب.

(عبده كشك،2007،ص37)

33- دراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2010** هدفت إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال المتوحدين في مرحلة ما قبل المدرسة متواجدين بمنطقة جدة، حيث قامت بدراسة مدى فاعلية البرنامج قي تنمية بعض مهارات الإتصال اللغوي وهي الإنتباه،التعرف، التسمية،التعبير، التقليد، لدى الأطفال المتوحدين، تكونت عينة الدراسة من 20 طفلا وطفلة متواجدين بمركز جدة للتوحد (الجمعية الفيصلية، والخيرية النسائية)، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين أربعة وسبعة سنوات، وقد تم اختيار العينة عشوائياً من بين العينة الكلية قدرها 50 طفل، وأخذت مدت تطبيق البرنامج فترة خمسة أشهر، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة على مقياس تقدير مهارات الإتصال اللغوي للطفل التوحدي، قبل التجربة وبعدها لصالح التطبيق البعدي، توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الإتصال اللغوي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

(أسامة مصطفى،2011،ص77)

التعليق على الدراسات التي تناولت دور برامج التكفل التكفل بالمتوحدين لتنمية مهارات تواصلهم اللفظي وغير اللفظي:

لقد إتفقت معظم هذه الدراسات على :

- التأكيد على ضرورة كون البرامج المقدمة لهم شاملة لجميع أعراض إضطراب التوحد نظرا لمعانات الأطفال المتوحدين من إضطرابات التفاعل والتواصل ومن الإضطرابات السلوكية الشاذة والقولبية، وبالتالي وجب التكفل النوعي والمتعدد بالأطفال المصابين بالتوحد.
- إبراز دور برامج التكفل الأكثر إستخداما كبرنامج تيتش، وباكس، ولوفاس، وسميل، في تنمية الجوانب اللغوية والتواصلية عند الأطفال المتوحدين.
- معظم هذه البرامج أكدت على فنيات الكفالة الأرطوفونية التي تعتمد والأنشطة التعليمية الهادفة والوسائل واللعب التربوية التي تنمي مهارات التواصل كالانتباه، والتقليد الحركي واللفظي، والإدراك السمعي والبصري ،و التسمية والفهم والتعبير، وهذا ما يؤكد على ضرورة إستخدام الكفالة الأرطوفونية للتكفل بالأطفال المتوحدين.
- هناك أثر إيجابي للتكفل بالأطفال المتوحدين وللتكفل الأرطوفوني في تنمية مهارات التوصل والتفاعل الإجتماعي وتعديل السلوكات السلبية لديهم، وهذا ما يبرز دورها في التكفل بهذه الفئة.

خلاصة :

إن وضع الأسس الأولى للدراسة يساهم في بناء ركيزة سليمة للإنطلاق في بحث ناجع، فمقدمة الدراسة مثلا تمكننا من إبراز الهيكل العام للدراسة وتحديد موضوعها، كما تمكننا الإشكالية من طرح المشكلة التي سيتناولها الباحث والتي سيبحث عن حلولها المناسبة من خلال إقتراح فرضيات توحي بوجهات نظره الخاصة حولها ثم إختبار مدى صدقها في الخطوات المنهجية اللاحقة.

كما تعتبر الدراسات السابقة الخلفيات النظرية التي سيعتمد عليها الباحث لتوجيه مساره نحوى بحث علمي بناء، فضلا أن توضيح أهمية وأهداف الدراسة التي يصبوا إليها الباحث من خلال هذه الدراسة سيمكننا من معرفة الغرض من تناوله هذا الموضوع وبالتالي توضيح الأفكار الأساسية التي تبناها.

كما يمكننا تحديد مصطلحات الدراسة من رفع الإلتباس حول دلالة الكلمات المفتاحية للدراسة وإعطائها معانيها الخاصة مقارنة مع محتوى الدراسة، هذا باعتبار أن موضوع التوحد متشعب جدا كما أن موضوع الكفالة الأرطوفونية للأطفال المصابين بالتوحد لايزال غامض ، لهذا وجب علينا إتباع هذه الأطر المنهجية العلمية من أجل تحقيق أفضل النتائج حول هذا الموضوع.

الفصل الثاني :

المحور الأول/ التوحد والأطفال المصابين بالتوحد

تمهيد

أ/ التوحد:

1- تعريف التوحد

2- نبذة تاريخية عن التوحد

3- أعراض التوحد

4- أسباب التوحد

4-1- النظريات القديمة المفسرة للتوحد

4-2- النظريات الحديثة المفسرة للتوحد

5- تشخيص التوحد

5-1- فريق تشخيص التوحد

5-2- أدوات تشخيص التوحد

ب/الأطفال المصابين بالتوحد :

1- تعريف الأطفال المصابين بالتوحد

2- خصائص الاطفال المصابين بالتوحد

2-1-الخصائص العقلية والمعرفية

2-2 - الخصائص السلوكية والحركية

2-3 - الخصائص اللغوية

2-4 - الخصاص الجسمية

2- 5-الخصائص الإجتماعية والإنفعالية

3- إنتشار التوحد

4- أطياف التوحد

خلاصة

المحور الأول/ التوحد والأطفال المصابين بالتوحد

تمهيد:

قبل إكتشاف التوحد كان يعاني أولياء وأسر الأطفال المتوحدين من مشاكل جسيمة، حيث أنهم كانوا يشخصون أطفالهم المتوحدين على أنهم أطفال مرضى عقليا، أو فصاميين، أو معاقين ذهنيا، وكان يتكفل بهم على هذا الأساس ولهذا كانت البرامج العلاجية وأساليب التكفل المقدمة لهم غير مناسبة تماما لحالاتهم، وهذا ما زاد من تفاقمها.

فلم يتم تصنيف هؤلاء الأطفال المتوحدين بشكل صحيح حتى جاء العالم ليو كانر وقام بتصنيفهم وأطلق عليهم مصطلح الذاتوية الطفولية المبكرة، فأحدث ثورة في مجال الطب والعلوم الإنسانية.

ثم توالت الأبحاث منذ ذلك الحين وإلى يومنا هذا حول هذا الإضطراب الذي يتميز بغرابة أعراضه، كرفض الطفل المتوحد التواصل مع الأشخاص حتى المقربين منه وهذا منذ المراحل الأولى من حياته، حيث يرفض التواصل مع والدته ولايبدي أي مشاعر تجاهها ويتجاهل محاولتها من أجل التواصل معه ويتحسس كثيرا من مشاعر الحنان التي تبديها معه.

كما نجده لا يتفاعل مع أقرانه من الأطفال سوءا كانوا غرباء عنه أو مقربين منه ويفضل اللعب الفردي والمنعزل، وإن تواصل معهم فإنه يستعمل لغة خاصة وطرق تواصلية خاصة.

كما أنه يتميز بمشاكل أثناء تفاعله مع المثيرات الحسية السمعية، أو البصرية، أوالذوقية، أوالشمية، حيث يبدى حساسية مفرطة تجاه بعضها فيقوم ببعض السلوكات الشاذة والقولبية التي لم تلاحظ عند باقي الأطفال، كالقولبية الحركية مثل الرفرفة باليدين، والقولبية اللفظية مثل ظاهرة المصادات.

أ/ التوحد:

1- تعريف التوحد :

1-1- تعريف التوحد من وجهة نظر بعض العلماء:

- التوحد أو الأوتيزم هو من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة، وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعانى منها وقابليته للتعلم أو التدريب أو الإعداد المهني أوتحقيق قدر مناسب من التعلم، أو درجة مناسبة من الاستقلالية الاجتماعية والاقتصادية، أو القدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال ، كما أنه يعوق قدرات الفرد بصفة حادة، وخاصة في مجالات اللغة والعلاقات الاجتماعية والاتصال.

(مصطفى نوري القمش،2011، ص 35)

- هو إضطراب نمائي يمثل فقدان القدرة على التحسن في النمو، فيؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الإجتماعي ويظهر قبل 3 سنوات، ويتميز بسلوكات نمطية حركية ولغوية شاذة.(**محمد علي كامل، 2005، ص 20)**

- هو مصطلح يطلق على أحد إضطرابات النمو الإرتقائى الشاملة، التي تتميز بقصور أوتوقف في نمو الإدراك الحسي، واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل، والتخاطب، والتعلم، والنمو المعرفي، والإجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة إنسحابية إنطوائية، وإنغلاق على الذات مع جمود عاطفي وإنفعالي. **(خليل عبد الرحمان المعايطة، 2012، ص 12)**

- يعرفه الطبيب السويسري أيجن بلور Agen Bloor سنة 1911 : أنه وصف للعرضية الفصامية للأشخاص مع إنطواء على الذات.(**عثمان لبيب فراج، 2002، ص 52)**

- هو عجز يعيق تطوير المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي، وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة إضطراب عصبي يؤثر على الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الإجتماعية تتمثل في

عدم القدرة على الإرتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب، وإستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء. (**محمد قاسم عبد الله، 2001 ،ص38**)

–التوحد أو الأوتيزم هو إعاقة نمائية متداخلة ومعقده، تظهر عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وذلك نتيجة لإضطراب عصبي يؤثر في عمل الدماغ. (**كامبيون كوين،2009، ص 52**)

– يعرف العالم كابي Kaby سنة 1943 التوحد بأنه : حالة من العزلة والإنسحاب الشديد، وعدم القدرة على الإتصال بالأخرين والتعامل معهم، ويصف أطفال التوحد بأن لديهم إضطرابات لغوية حادة. (**سعيد الحسني عزة، 2000، ص22**)

– التوحد هومصطلح يطلق على أحد إضطرابات النمو الإرتقائية، التي تتميز بتأخر في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الإجتماعية، واللغوية، والتي تتمثل في الإنتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتكون عادة مصاحبة لنزعة إنسحابية، وإنطوائية، وإنغلاق على الذات.(**كمال عبد الحميد زيتون، 2003، ص 172**)

– تعريف أخصائي التحليل النفسي **نوربار سيلامي** **Norbert Sillamy** للتوحد سنة 1989: يصفه بأنه حالة مرضية من الإنطواء على الذات بحيث يكون هناء إنجذاب إلى الإنفصال عن الواقع وتعزيز الحياة الخيالية الداخلية. **(Norbert Sillamy,1989, p71)**

– أما العالم أورنتز Orants سنة 1989 فيعرف التوحد بأنه أحد إضطرابات النمو الشديد في السلوك عند الأطفال، دون وجود علامات عصبية واضحة، أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيماوية، أو علامات جنسيبة. **(قاسم عبد الله، 2004، ص 15)**

– تعريف كريستين مايلز Kristin Mailles سنة 1994 للتوحد: هو حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، والتوحد مصطلح يجب إستخدامه بحذر فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه شاذ ناجم عن تلف في

الدماغ، ولايمكن إستخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن أن يكون الطفل طبيعي أو ذكي جدا أو متخلف عقليا.

(عادل عبد الله محمد، 2011،ص 58)

- يعرف جمال الخطيب سنة 1989 التوحد : بأنه إعاقة مزمنة أو شديدة تظهر عادة في السنوات الثلاثة الأولى. **(داليا الشيمي ،10h, 30/08/2015 www.Hakeem-sy.com)**

1-2- تعريف الجمعيه الأمريكية للتوحد:

هو إعاقة تطورية تظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من العمر، تكون ناتجة من الإضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ، وتسبب ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعف في التواصل الإجتماعي، وأنشطة اللعب التخيلي.

(سوسن شاكر مجيد، 2010، ص22)

1-3- تعريف الجمعيه الوطنيه للأطفال المتوحدين سنة 1978:

التوحد هو إضطراب أو متلازمة تعرف بإضطربات سلوكية، تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا. **(منى خليفة علي حسن، 2004 ،ص 16)**

1-4- التعريف الإجرائي :

هو إعاقة نمائية تظهر قبل سن الثالثة من العمر، تؤثر بدرجة ملحوظة على التفاعل الإجتماعي وعلى مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي (التقليد، والتسمية والتعبير والفهم)، بسبب إضطراب العمليات المعرفية المرتبطة بها (الإنتباه، والإدراك)، مما يؤدي إلى إستجابات غير مألوفة للخبرات الحسية، والتميز بالعزلة والإنطواء على الذات، وبالسلوكات الشاذة والقولبية كالحركات النمطية والإيكولاليا، والقدرة على مقاومة التغيير في البيئة.

2- نبذة تاريخية عن التوحد :

يعتبر الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر أول من إكتشف إضطراب التوحد سنة 1943 عندما لاحظ إحدى عشرة طفل يتصرفون بطرق غير شائعة مقارنة مع الأطفال المعاقين ذهنيا والفصاميين، كانوا عاجزين منذ بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة ومحدودي اللغة ولديهم رغبة في كبيرة في أن يبقى كل شيء حولهم كما هو دون تغيير وقام بنشر دراسته عن مشكلات التواصل النفسي والإضطرابات التوحدية وفي العام التالي أطلق على هذا النوع من الإضطرابات مصطلح الذاتوية الطفولية المبكرة.

وقد توالت بعد ذلك الدراسات التتبعية لبعض حالات التوحد منذ الطفولة وحتى بدايات الشباب، مثل دراسة العالم تمبيل جراندين سنة 1986، ثم دونا وليامز سنة 1992.

(محمد أحمد خطاب،2005،ص12)

3- أعراض التوحد:

تتراوح أعراضه الأكثر بروزا من ستة إلى ثمانية وتظهر بشكل واضح في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، لكن هناك أعراض مبكرة جدا للتوحد يمكن أن تظهر منذ الأشهر الأولى كعدم إبتسامته في وجه أمه أثناء التكلم معه أومداعبته، وعدم المتابعة البصرية عند سماع صوتها، وعدم إستدعائها في غيابها، وغياب الدائرة السمعية الصوتية فمثلا لا يكرر المقاطع الأولى للمناغاة، لا يستعمل صوته من أجل تلبية حاجته البيولوجية والوجدانية، أما باقي الأعراض فيمكن تلخيصها في :

- **الأعراض السلوكية** : سلوكات قولبية شاذة كتكرار حركات معينة وكالتصفيق أوتحريك اليدين أو فرقعة الأصابع أو تحريك الجسد إلى الأمام والى الخلف أوالتعلق المرضي بالأشياء ومسكها لفترات طويلة دون التخلي عنها لشخص آخر واللعب بها بشكل يومي وروتيني، ترتيب الأشياء الصغيرة في تسلسل ،والجلوس مدة طويلة في مكان معين تفضيل إرتداء نفس

اللباس يوميا، إضطراب النوم، قلق زائد، النوبات الهستيرية من البكاء والضحك، العدوانية، إيذاء النفس بضرب الرأس على الأرض أو شيء ما أو عض اليدين.

- **التفاعل الإجتماعي** : يتجنب التفاعل مع الآخرين وينفعل في الأماكن المزدحمة، ويتجاهل الأطفال ويفضل اللعب الفرديو العزلة، ولا يميز بين والديه وباقي الأفراد أثناء تعاملهم معه.

- **التواصل** : لا يتواصل مع العالم الخارجي، نظراته حزينة ولا يتواصل بعينيه، تكون لغته محبوسة أو غير مفهومة غالبا ما يكرر ما يسمعه من الآخرين.

- **الحساسية والتحسس الزائد** : يكون أكثر عرضة للحساسية من بعض المأكولات كالحبوب الجافة والقمح والحليب ومشتقاته ومن بغض الفواكه كالفراولة والحمضيات، التحسس من بعض الأصوات. **(حورية باي، 2003، ص15)**

4- أسباب التوحد:

4-1- النظريات القديمة المفسرة للتوحد :

يحدث إضطراب التوحد بسبب ضعف العلاقة الإنفعالية العاطفية بين الأم والطفل، وبسبب الإتجاهات السلبية من قبل الوالدين تجاه الطفل في المراحل العمرية المبكرة جدا، فالعوامل النفسيه والأسريه كانت من أولى التفسيرات لأسباب هذا الاضطراب حيث كان يعتمد على العوامل النفسية وأساليب التربية وعلى دور الوالدين في التسبب في هذا الاضطراب وخاصة الأم وعلاقتها بالطفل ونقص الارتباط العاطفى بالطفل،و لوحظ حدوث التوحد في الطفل الأول في الأسرة.

لكن سرعان ما أدرك العلماء عدم صحة هذه النظرية فتم التخلي عنها وبدؤا بالبحث في الجوانب الأخرى. **(Gayda M, Lebovici S, 2000, p90)**

4-2- النظريات الحديثة المفسرة للتوحد :

4-2-1- النظرية البيولوجية:

إن الأسباب العصبية كوجود خلل في النشاط العصبي وظيفي أو عضوي هو المؤدي لظهور إضطراب التوحد، فقد رصدت الدراسات أن من 4 إلى 32% من الأطفال المتوحدين سوف تحدث لهم نوبات صرعيه في وقت ما من حياتهم وقد لوحظ شذوذ متفاوت في تخطيط المخ الكهربائي لهم، ولوحظ أن 25% أو أكثر من الحالات يوجد لديها تاريخ لنوبه صرعيه أو أكثر، كما تظهر لديهم نسب عالية من النوبات المرضية التي تزداد في الظهور عند البلوغ.(**Gayda M, Lebovici S, 2000, p97**)

4-2-2 -النظرية البيوكيميائة :

يؤدي الخلل في الناقلات العصبية على مستوى المواد الكيميائية الموجودة بها عندما تصل الإشارات الكهربائية في المشابك العصبية وتنتقل الرسائل العصبية من خلية عصبية إلى أخرى إلى حدوث إستجابات شاذة تمثل أعراض التوحد.

4-2-3-النظرية الوراثية :

تم إقتراح من ثلاث إلى عشر جينات تتفاعل معا وتسبب التوحد ولكنه لم يتم تحديدها، لكن ذكر عدة باحثين إرتباط التوحد بشذوذ الكروموزوم (x) وأنه يتدخل في 5 % إلى 16 % من كل حالات التوحد، كما أن الدراسات التي أجريت على أسرالمتوحدين أظهرت أن حوالي 2 % منهم لها طفلين متوحدين، ويتضح أيضا من دراسه التوائم حدوث التوحد أكثر في التوأم المتطابقين عنه في التوأم غير المتماثلين، ولهذا قد يكون عامل الوراثة هو السبب.

4-2-4-نظرية التمثيل الأيضي :

لقد وجدت كميات كبيرة من الأحماض الآمنية في تحاليل بول الأطفال المتوحدين، كما وجد أنهم يعانون من صعوبة في تمثيل بعض البروتينات مثل الموجودة في الجلوتين والكازيين وهذا ماقد يؤثر سلبا على المخ .

(Gayda M, Lebovici S, 2000, p110)

5- تشخيص التوحد :

إن عملية تشخيص الأطفال المتوحدين تكون صعبة جدا بسبب تباين أعراضه من حالة لأخرى ويمكن أن تختفي بعضها مع التقدم في العمر، ويقوم عموما طبيب الأطفال العقلي أوالأخصائي النفساني بتشخيص التوحد.

5-1- فريق تشخيص التوحد :

إن الأبحاث الحديثة أكدت أنه لابد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حاله الطفل المتوحد تتكون من الأطباء مختلفي التخصصات، الأخصائي النفساني، الأخصائي الأرطوفوني، الأخصائي الإجتماعي، حيث أن كل منهم يشارك في عملية التشخيص حسب مجال تخصصه كالتالي :

5-1-1- طبيب الأطفال العقلي : يتأكد من التشخيص الصحيح ويقوم بالتشخيص الفارقي من خلال معرفه التاريخ المرضى للطفل وسلوكه منذ البداية ومدى مطابقة نمط سلوكه مع التوحد، ثم يتحقق من عدم إصابة الطفل ببعض الإضطرابات المشابهة للتوحد مثل أطياف التوحد أو فصام الطفولة.

(http www.psychomedia.qc.ca/dsm-5, 15: 45 h ,22-05-2013)

5-1-2- الطبيب المختص في أنف أذن حنجرة : هو يعتبر من أهم أعضاء الفريق التشخيصي لأنه يحدد إذا كان الطفل يسمع أولا فمن أهم أعرض التوحد أن الطفل يظهر كأنه طفل أصم حيث لا يسمع من يناديه ولكن يستجيب لأصوات معينه فقط.

5-1-3- طبيب الأعصاب: يقوم بالإختبارات العصبية مثل إختبار تخطيط المخ الكهربائي الذي يظهر نشاط المخ الكهربائي والتفاعلات الكيميائية التي تحدث أثناء نقل الرسائل

العصبية في الخلايا العصبية والمشابك، والتصوير الدماغي للمناطق القشرية الدماغية من حيث تكوينها ونموها وعملها وتحديد إصابتها أو سلامتها.

5-1-4- طبيب الجينات :فيقوم بتفسير الخريطة الكروموزومية للطفل والوالدين والأسرة والبحث عن الطفرات الجينية أو الجينات المرضية والتى قد تكون سبب في وجود التوحد. ولا يكون أطباء الأعصاب والوراثه جزءا مباشرا في فريق التقييم ولكن يتم إستخدامهم كمستشارين لتكملة البيانات المهمة عن حالة الطفل المتوحد.

5-1-5- الأخصائي النفساني : يعمل على وضع تشخيص دقيق للحالة النفسية ويقوم بالإختبارات السيكو مترية لتحديد سمات الشخصية ومعرفة الإضطرابات النفسية التي يعاني منها ومدى علاقتها بإضطراب التوحد أو العكسي.

5-1-6- الأخصائى الأرطوفوني : يعمل على تقييم النمو اللغوي للطفل وتشخيص الإضطرابات اللغوية والتواصلية التي يعاني منها ومدى علاقتها بإضطراب التوحد وهذا من خلال القابلة والملاحظة المباشرة للطفل ومجموعة من الفحوصات والإختبارات.

5-1-7- الأخصائي الإجتماعي : يعمل على وضع تقييم شامل للتفاعل الإجتماعي عند الطفل عن طريق إختبارات لتحديد أداء الطفل في المهارات الإجتماعية ومدى توافقه مع بيئته وتكيفه مع الأفراد المحيطين به وبالتالي معرفة مدى علاقتها بإضطراب التوحد.

(http www.psychomedia.qc.ca/dsm-5, 15: 45 h ,22-05-2013)

5-2- أدوات تشخيص التوحد :

ظهرت عدة مقاييس لتشخيص التوحد لكن من أهما نجد ما يلي:

5-2-1- الدليل الإحصائي للأمراض النفسية: DSM

صدرت النسخة الأولى للدليل الإحصائي للأمراض النفسية عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 1952 والنسخة الثانية سنة 1968 فيها تم تشخيص مجموعة من الإعاقات والأمراض مثل متلازمة داون، والإعاقة الحركية والشلل الدماغيي، والإعاقة الحسية البصرية والصمم ، والإعاقة المرضية المزمنة السرطان، ومرض السل، وأمراض القلب، لكنه تم تشخيص التوحد لأول مرة في نسختيه الثالثة – DSM 3– إبتدءا من سنة 1980 حتى سنة 1987 حيث تم إستبدال مصطلح الإعاقة الذهنية بمصطلح الإعاقات النمائية الشاملة وهي : **الأوتيزم**، والذي تم تحديده في ثلاثة أنواع هي : زملة كانر والتي تكون أعراضها في معانات الطفل من مشاكل في النمو الإجتماعي، وتكوين العلاقات الإجتماعية، وكذلك معاناته من مشاكل في التواصل اللفظي، وغير اللفظي، ويكون لدى الطفل محدودية الإهتمامات والأنشطة، شبيه الأوتيزم تكون يحتتوي على إثنين أوثلاثة من الأعراض السابقة، ونطاق التوحد الذي يضم مجموعة من المتلازمات، ثم فرط الحركة وتشتت الإنتباه، والإعاقة النمائية المتخصصة وهي : عسر القراءة ديسليكسيا وعسر الكتابة ديسغرافيا.

(Association psychiatrique Américaine DSM, 1995)

ثم عندما ظهرت النسختين الرابعتين له في سنة من 1994 حتى سنة 2000 –DSM 4 – تم تشخيص التوحد كفئة مسقلة عن مظلة الإضطرابات النمائية الشاملة، وتم تحديد أعراضه بدقة حيث يقدم الدليل على ستة عشرة معيارا مقسمة في ثلاث فئات هي :

أ- قصور نوعي في التفاعلات الإجتماعية المتبادلة :

- عدم الوعي بمشاعر الآخرين أو بوجودهم.
- لا يشعر بالحاجة لمساعدة الآخرين له في الظروف الصعبة أو يعبر عنها بطرق شاذة.
- لا يقلد الآخرين أو لديه قصور واضح في عملية التقليد.

- لا يلعب لعبا جماعيا أو يلعب بطريقة شاذة.
- قصور كبير في القدرة على بناء علاقات صداقة.

ب- قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي:

- لا يتواصل مع الآخرين ولا يظهر التعبيرات الوجهية.
- يتواصل بطرق لفظية شاذة.
- غياب النشاط التخيلي.
- الكلام النمطي.
- إ ضطرابات نوعية في محتوى الكلام.

ج- ذخيرة محدودة جدا من النشاطات والإهتمامات :

- الحركات الجسمية النمطية.
- الإنشغال بأجزاء الأشياء بشكل متواصل.
- الإصرار على إتباع نفس النمط في النشاط.
- الإنفعال الشديد عند حدوث تغيرات في البيئة حتى البسيطة منها.
- مدى محدود جدا من الإهتمامات أو الإنشغال بشيء معين على الدوام.
- ظهور الإظطراب في السنوات الثلاثة الأولى من العمر

وفي النسخة الخامسة سنة 2013 - DSM 5- تم إظافة مصطلح إضطراب طيف التوحد ASD مثل متلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت، والتفكك الطفولي وإضطراب الطفولة غير المحدد، وفصلها عن إضطراب التوحد AD، الذي ضمته ضمن مظلة الإضطرابات النمائية العصبية وهي: الإضطرابات العقلية، وإضطرابات التواصل، وضعف الإنتباه والنشاط الزائد، وصعوبات التعلم، والإضطرابات الحركية، وطيف التوحد.

(Association psychiatrique Américaine DSM, 1995)

5-2-2- مقياس الطب النفسى لتقييم الاطفال Children's Psychiatric Scale (CARS)

قام العلماء **سكوبلير، وريتشيلير، وديفيليس، ودالي،** بإنشائه سنة1971 وهو مقياس يستخدم لتقدير السلوك غير الفردي وهو يمكن من تشخيص التوحد وتحديد درجته كما قاموا بتعديله سنة 1988 في نسخته الثانية سنة حيث ظهر كارز 2 CARS2-ST et CARS2-HF ومكن من تحديد كذلك أطياف التوحد بدقة، وهو يعتمد على مجموعة من الأسئلة يجيب عليها المربي أو الوالدين وهي ترتكز على المجالات التالية :

- **إقامة العلاقة مع الناس:** حيث نسأل هل الطفل :

- طبيعي ولا يوجد أي اختلاف عند إقامة علاقة مع الناس وتصرفاته هل هي بمثل عمره
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، يمتنع من التواصل بالبصر، يتجنب عندما يجبر على التواصل، الخجل بصورة مبالغ فيها، لا يتجاوب، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، انطوائي، يحب العزلة، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين، منغلق على نفسه، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل
- غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة وإفتقاد القدرة على الاستجابة.

(Carole tardif et Bruno Gepner,2014,p54)

- **القدرة على التقليد والمحاكاة :**

- طبيعي يقلد الطفل الأصوات، الكلمات، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال التصفيق، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها.

- غير طبيعي بدرجة متوسطة، يقلد الطفل بعض السلوكات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد، أو لا يقلد نهائيا الأصوات أوالكلمات، أو الحركات حتى بوجود مساعدة.

- **الإستجابة العاطفية** :

- طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب، وليس له علاقة مع الواقع.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وإن كان في حالة الفرح أو الإنزعاج من الصعب جدا أن يتغير مزاجه.

- **إستخدام الجسم:**

- طبيعي من حيث تناسق وتآزر وتوازن الجسم ويماثل طفل بمثل عمره.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، له بعض السلوكات النمطية المكررة، مثال: التكرار في اللعب أوالانشطة.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، له سلوكات غير مرغوب فيها واضحة مقارنة مع طفل في نفس عمره، مثال: حركات لف أصابع اليدين، الإهتزاز، الدوران، الحملقة، إيذاء النفس، المشي على أطراف أصابع الرجلين، لطم الرأس، الإستمناء، تحريك اليدين ورفرفتها.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة سابقا حتى لو شارك في نشاط آخر.

- **إستخدام الاشياء:**

- طبيعي يهتم بالألعاب والأشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالأرض.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم إهتمامه بالأشياء وإن أظهر إهتمتمه يكون بطريقة غريبة، مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها.

(Carole tardif et Bruno Gepner, 2014, p62)

- **التكيف والتأقلم :**

- طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، لايقاوم التغير ويتكيف مع الموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، يقاوم التغير إلى حد ما وتكيف بصعوبة مع الموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، الإصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

- **الاستجابة البصرية :**

- طبيعي يستخدم التواصل البصري لإكتشاف المثير الجديد أمامه.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، يحتاج للتذكير أحيانا لكي يتواصل وينظر الى الشيء، يهتم بالنظر في المرآة والضوء، النظر الى أعلى، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الأشخاص.

- غير طبيعي بدرجة متوسطة، يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيت السابقة.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، الإمتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص وبعض الأشياء وتظهر نفس السلوكات السابقة.

- **الاستجابة السمعية :**

- طبيعي ويستمع بإهتمام بإستخدام حواسه.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، ردة فعله متأخرة للأصوات يحتاج تكرار الأصوات لشد إنتباهه، يبالغ قليلا في ردة فعله لبعض الاصوات.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، متنوع في ردة الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الأصوات منها الأصوات البشرية.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، مبالغ في ردة الفعل تجاه الأصوات والتجاهل نهائيا للأصوات بصورة واضحة. **(Carole tardif et Bruno Gepner,2014,p71)**

- **إستجابات إستخدام التذوق والشم واللمس:**

- طبيعي يستجيب الطفل للمثيرات الحسية كالألم والبرد والحرارة والأذواق والروائح.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، يضع أشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أويبالغ به.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

- **الخوف والعصبية:**

- طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره.

- غير طبيعي بدرجة طفيفة، يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا مقارنة بطفل في مثل عمره.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوبتجاهل واضح مقارنة لطفل في مثل عمره.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له إرداك للمواقف الخطرة والمواقف غير الخطرة.

-التواصل اللفظي:

- طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة المناسبة لعمره.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم، ترديد كلام، لا يستخدم الضمائر أنا أنت هو، تمتمة، الخروج عن الحديث المألوف، عكس المقاطع أوالكلمات
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، صمت، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح، تمتمة.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، لا يستخدم اللغة في التواصل فقط تمتمة وأصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان وإظهار أصوات مزعجة.

(Carole tardif et Gepner Bruno,2014, p83)

- التواصل غير للفظي:

- طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح وحركات الجسم والرأس.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، تواصل غير لفظي ناقص، فيمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التى يستعملها أقرانه.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، لا يستطيع أن يعبر عن حاجياته بالتواصل غير اللفظي، ولا يستطيع فهم معالم التواصل غير اللفظي.

- غير طبيعي بدرجة شديدة، يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن حاجياته مع عدم الإهتمام بالإيماءات وتعابير الوجه التي يستعملها الطرف الآخر.

(Carole tardif et Bruno Gepner2014,p94)

- مستوى النشاط :

- طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، يظهر نشاط زائد أو كسل زائد.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به، لا ينام إلا قليلا، فوضوي غير منتظم، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا، فوضوي يرمي كل شيء على الأرض، يفتح ويبعثر الأشياء.

- مستوى وثبات الإستجابات الذهنية :

- طبيعي في أداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.
- غير طبيعي بدرجة طفيفة، يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة.
- غير طبيعي بدرجة متوسطة، تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن أن يتفاعل مع أطفال من نفس عمره في إحدى المهارات ويتأخر في باقي المهارات.
- غير طبيعي بدرجة شديدة، يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر في باقي المهارات.

تنقيط المقياس :

طبيعي = 1 نقطة

غير طبيعي بدرجة طفيفة = 2 نقاط

غير طبيعي بدرجة متوسطة = 3 نقاط

غيرطبيعي بدرجة شديدة = 4 نقاط.

درجات التوحد حسب المقياس :

بعد الأجابة بكل دقة عن جميع الأسئلة يتم جمع كل العلامات، فيتراوح المجموع ما بين 15 الى 60 وتفسر كالتالي :

- إذا كانت الدرجة 30 تكون بداية تشخيص حالة توحد خفيفة .
- إذا كانت تتراوح بين **30-37** الى حالة توحد من **الخفيفة الى المتوسطة.**
- أما إذا كانت تتراوح بين **38-60** الى **توحد شديد.**

(Carole tardif et Bruno Gepner ,2014, p104)

5-2-3-المقياس النفسي التربوي PEP : الذي ظهر سنة 1979 في نسخته الأولى والثانية سنة 1990 والثالثة سنة 2003 حيث ظهرPEP3 وهو يساهم في تقييم وتشخيص الأطفال المتوحدين الذين يتراوح سنهم من سنتين إلى سبع سنوات ونصف وذلك من خلال تقييم مستوى نموهم، يساهم كذللك في تخطيط البرامج التربوية الفردية لهؤلاء الأطفال مركزا على الصورة الجانبية النمائية المحددة للطفل وسلوكه من خلال مصدرين هما الأول هو المقياس المقنن المصمم لتقييم المهارات التواصلية والحركية وتحديد مدى وجود السلوكات غير التكيفية للطفل الذي يطبقه المربي أو المختص، والثاني يقيس أداء الطفل الوظيفي في المجالات النمائية الأساسية التالية التواصل والتفاعل الإجتماعي والحركية والسلوك التكيفي والتفكير، والذي يتم تعبئته من قبل الوالدين.**(نايف عبد الرزاق،2010، ص 90-96)**

5-2-4-المقابله التشخيصيه للأوتيزم:(ADI) Autism Diagnostic Interview صممها العالم **ليو كونر وآخرون** سنة 1989 لتحديد السلوكيات التي تميز أصحاب إضطرابات النمو الشاملة، وقد حققت هذة الأداة ثباتا وصدقا في التمييز بين حالات الاوتيزم وذوى التخلف العقلي في عمر المدرسة.

وهي عبارة عن أسئلة توجه للوالدين حوالي 97 سؤال تستغرق حوالي ساعة وهي تشمل ثلاثة جوانب هي السلوك، والتواصل، والتفاعل الإجتماعي.

(Geneviere F, 1995, P112)

5-2-5- أداه تقدير سلوك الأوتيستك لدى الأطفال:

Behavior Rating Instrument for Autistic and AtypicalChildren (B.R.I.A.A.C):

أعد هذه الأداه العالم **روتنبرج وأخرون** سنة 1966 وإستخدت في دراسات عديده ولكنها لا تصلح إلا للأطفال في عمر بين 4 و5 سنوات وتتكون من 8 مقاييس فرعيه تصف سلوك حالات الأوتيزم من الدرجه شديدة الإعاقه إلى المستوى العادى، وإستخدمت في تقييم فعاليه العلاج العقارى المستخدم مع حالات الأوتيزم ومقارنه مظاهر النمو لدى الأطفال العاديين والأوتيستيك

(Geneviere F, 1995, P116)

5-2-6-جدول الملاحظه لتشخيص الأوتيزم:

Autism Diagnostic Observation Schedule

أعد هذه الأداة العالم **لورد وأخرون** سنة 1989 لملاحظة سلوك التواصل الإجتماعى لدى المتوحد تحتوي على شبكة ملاحظات لسلوكاته وعلى أساسها يتم تشخيص الأطفال، و لا يمكن إستخدامها بشكل منفرد في التشخيص بل يجب إستخدامها مع أدوات أخرى مثل : المقابلة التشخيصية للأوتيزم.

(Geneviere F, 1995, P120)

5-2-7- مقياس تقدير السلوك المؤقت Timed Behavior Rating Scale (T.B.R.S)

أعد هذا المقياس العالم **كوهين وأخرون** سنة 1978 لقياس مدى تكرار حدوث السلوكيات المصنفة في عشر مجموعات ويهتم هذا المقياس برصد المتغيرات الحسيه والوجدانية الناشئة عن تناول عقار الهالوبيردول.

(Geneviere F, 1995, P124)

5-2-8-مقياس تقدير النمطية المؤقتة Timed Stereotyped Rating Scale (T.S.R.S)

أعده العالم **كامبل وأخرون** سنة 1985 وإستخدمه في فحص التغيرات الحادثة في السلوك النمطي لحالات الأوتيستيك بعد الخضوع للعلاج الطبي، حيث يتم تسجيل التغيرات الحادثة في سلوكات المتوحدين بعد تلقيهم فترة علاج بالأدوية وقياس مدى تخلصهم من تلك السلوكات النمطية .

(Geneviere F, 1995, P130)

5-2-9- قائمه سلوك الأوتيزم: Autistic Behavior Checklist (A.B.C)

فقد قام ثلاثة من علماء النفس **كرج** و**أريك** و**ألموند** سنة **1980** بإعداد قائمة للتعرف على الأطفال المتوحدين ، إتسمت بالبساطة والدقة في التشخيص وإمكانية إستخدامها في تصنيف الأطفال ذوي الإعاقات الخاصة، وتكونت من سبعة وخمسين سلوك موزع على خمسة أبعاد سلوكيه وهي :

- تقييم التفاعل الإجتماعي مع الآخرين والعناية بالذات.
- تقييم الإستجابات تجاه المتغيرات الحسية والصوتية والبصرية.
- تقييم الإحتياجات التعليمية والقابلية للتعلم وسرعة اكتساب الخبرات.

- تقييم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تقدير الذات.

(Geneviere F, 1995, P180)

5-2-10-نظام الملاحظة السلوكية Behavior Observation System:(BOS)

لقد أعد هذه الأداة كل من العالم **فريمان** و**ريتفو** و**سكروز** سنة 1984 لتشخيص حالات التوحد على أسس موضوعية حيث يقوم الاخصائى بملاحظة أربعة وعشرين سلوكا هادفا من أعراض التوحد من خلال مشاهدة شريط فيديو للسلوك اليومى للحالة، ثم يقوم الأخصائي بتسجيل معدل تكرار كل سلوك من هذه السلوك لفتره من الوقت يتيح التعرف على مدى ثبات السلوكيات التى تتسم بها الحالة.

5-2-11-مقياس ريتفو – فريمانلتقدير مواقف الحياة الواقعية :(R.L.R.S)

قام العالمين **ريتفو وفريمان** بتعديل نظام الملاحظة السابق وأضافا بعض السلوكات القابلة للملاحظة من خلال مواقف الحياة الواقعية بدل من المواقف المصطنعة فاصبح هذا المقياس يتضمن سبعة وأربعين سلوكا مرتبطا بأعراض التوحد.

5-2-12-مقياس ملاحظه التوحد Autism Observation Scale (A.O.S)

أعد هذا المقياس العالم **سيجل** و**آخرون** سنة **1986** لتشخيص حالات التوحد ويعتبر من المقاييس الموضوعية فهو يقوم بتقدير وملاحظة إثنان وثلاثين سلوكا من خلال ملاحظة الطفل في جلسات اللعب شبه النظامية وتسجيليها على أشرطة الفيديو.

5-2-13-إختبار ADOS- G : المراقبة الإكلينيكية السريرية للطفل حيث يتم ملاحظة سلوك الطفل في التواصل البصري، المشاركة والإهتمام، المبادرة التلقائية، التفاعل في نشاط مشترك، وإستعمال الإشارة.

(Carole tardif et Bruno Gepner,p90,2014)

ب/الأطفال المصابين بالتوحد :

1-تعريف الأطفال المصابين بالتوحد :

هم أطفال يتميزون بالإنطواء حول ذواتهم مع إضطراب تواصلهم بكل مظاهره، ولا يتفاعلون إجتماعيا، وينشغلون بأنشطة تكرارية، ويستعملون حركات تكرارية نمطية ويتميزون بالقدرة على مقاومة التغيير في البيئة، وإستجابتهم للخبرات الحسية تكون غير مألوفة . **(حورية باي، 2003، ص24)**

التعريف الإجرائي لأطفال المصابين بالتوحد: هم أطفال يتم تشخيصهم بالإعتماد على النسخة الرابعة للدليل الطبي للأمراض النفسية DSM 4، الذي يحدد أعراضه بدقة حيث يقدم الدليل ستة عشر معيار مقسمة في ثلاث فئات هي قصور نوعي في التفاعلات الإجتماعية المتبادلة، وقصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي، وذخيرة محدودة جدا من النشاطات والإهتمامات، أما درجة توحدهم فيتم تحديدها بالإعتماد على إختبار كارز ودرجة الذكاء يتم قياسه بالإختبار الادائي جوادرد.

2- خصائص الأطفال المتوحدين :

2-1- الخصائص الجسمية:

الأطفال المتوحدين يتمتعون بمظهر جسمي طبيعي، حيث لا يختلف معدل نموه عن نمو الطفل العادي، وغالبا ما يكون المظهر العام للأطفال ذوى التوحد مقبولا وجذابا حيث يكون هناك تناسق بين القامة التي تكون طويلة والوزن، خاصة في المرحلة من عمر سنتين إلى سبع سنوات.

(محمد صالح الإمام ،2011، ص120)

2-2- الخصائص الإجتماعية:

يعاني الأطفل المتوحدين من قصور في التفاعل الإجتماعي والعلاقات الإجتماعية حيث نجده يتميز بعدم الإهتمام بالآخرين وعدم الإستجابة لهم وهذا أول ما يلاحظه الوالدين منذ الأسابيع الأولى من حياة الطفل حيث تظهر الأعراض التالية:

- عدم التواصل البصري حيث يتجنب النظر إلى الشخص الآخر ويتجنب تلاقي الأعين.
- عدم الإرتباط بالآخرين حيث نجده غير قادر على تمييز الأشخاص حتى المهمين منهم في حياته ولا يطور علاقاته حتى مع أهله لأنه يهتم بالأشياء أكثر من الأشخاص.
- عدم تقبله لكل مظاهرالحنان حتى من أقرب الناس إليه.
- عدم إظهار أحاسيسه ومشاعرهحيث يجد صعوبة في فهم العلاقات الإجتماعية أوتوظيفها على نحو ملائم كما يفضل قضاء أطول وقت منفردا.
- ضعف التقليد وخاصة التقليد الحركي.

د- إفتقار اللعب عند الأطفال المتوحدين وذلك خلال السنوات الأولى من عمره، كما تقل المظاهر الرمزية في ألعابهم إلى حد كبير حيث يتسمون بقصور اللعب التخيلي.

(Lourn awing, p 42, 1996)

2-3- الخصائص اللغوية:

يعد القصور اللغوي من الخصائص المميزة للأطفال المتوحدين، كما يتميز نموهم اللغوي بالإختلاف من حالة إلى أخرى فبعضهم يصدر أصوات فقط، وبعضهم يستخدم كلمة فقط، وبعضهم يستخدم كلمات قليلة، وبعضهم الآخر يكتفي بترديد الكلمات، أو الأسئلة المطروحة عليه، والبعض الآخر يستعمل الإشارة باليد لما يرغب فيه، أو مسك يد الشخص الآخر للتلبية حاجاته، وهذا القصور اللغوي لا ينتج عن عدم الرغبة في الكلام إنما عن خلل وظيفي في المراكز اللغوية الدماغية، ومن أهم الأعراض :

- غياب القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- عدم إحترام القواعد اللغوية.
- ترتيد الكلام المسموع.
- عكس الضمائر فالإستخدام.
- عدم القدرة على تسمية الأشياء.
- نوبات من البكاء أو الضحك.

خلل في تقليد الأنماط اللغوية لهذا لا يطور ولا يكتسب اللغة والكلام، ولذلك لا يتوصل الأطفال المتوحدين إلى التعبير بطريقة واضحة ومفهومة، وهذا ما يزيد من انغلاقه في عالمه الخاص.

(Amy M, 1996, P106)

2-4- الخصائص الحسية:

يعاني الأطفال المتوحدين من قصور حسي وإدراكي واضح حيث تظهر لديهم الأعراض التالية :

- لا يحسون أحياناً بمرور شخص أمامهم أو أي مثير خارجي، وقد لا يتأثرون حتى إذا تواجدوا لوحدهم مع أشخاص غرباء.

- يعانون من إضطراب الوعي بالحرارة والبرودة.

- يعانون من إضطراب الوعي بالألم، حيث نجدهم لا يعبرون عن الألم مهما كانت شدته مما يجعلهم قادرين على إيذاء أنفسهم، كضرب الرأس أو عض اليد.

- نقص في الإحساس بالخطر.

- الحساسية الشديدة للأصوات الخارجية حيث نجدهم يتأثرون بالأصوات العالية، وينزعجون من بعض الأصوات المألوفة كصوت الخلاط الكهربائي مثلا، مما يجعلهم مضطربين ولكنهم لا يمكنهم التعبير عن إضطرابهم وشرح سببه.

- الحساسية غير الطبيعية تجاه بعض الروائح والأطعمة المألوفة، مثل رائحة الحيوانات الأليفة والحساسية تجاه الفواكه كالفراولة.

- تجاهل الأصوات وعدم التفاعل معها حيث يبدون وكأنهم لا يسمعون مثلا عند مناداتهم، وتجاهل بعض المثيرات البصرية فيركزون نظرهم على مثير معين لمدة زمنية طويلة دون باقي المثيرات.

(عادل جاسب شبيب، www.abahe.co.uk/23-12-2014,14h)

2-5- الخصائص العقلية والمعرفية:

يتميز الأطفال المتوحدين بطريقة تفكير خاصة تجعلهم يتعاملون مع المثيرات بطريقة شاذة ويتفاعلون مع بيئتهم بشكل منفرد، كما أن لديهم نظرة خاصة تجاه العالم المحيط، ونجدهم ينقسمون إلى فئتين :

- بعض الأطفال المتوحدين يعانون من نقص في القدرات العقلية حيث تكون درجة ذكائهم منخفضة ولديهم صعوبة في إجراء العمليات المعرفية الخاصة بالتفكير، الترميز وفك الترميز، والإنتباه، والتقليد، والتعميم، والإيحاء، والإدراك.

- البعض الآخر يتميز بإرتفاع درجات الذكاء، مما يجعلهم يتميزون بمواهب خاصة لإمتلاكهم قدرات عالية في بعض العمليات المعرفية كالإدراك البصري والذاكرة.

(Bernardette Rogé, 2003,P23)

2-6- الخصائص الإنفعالية:

إن سلوكات الأطفال المتوحدين تتميز بالشواذ وتكون ثابتة بين قطبين مختلفين إما الفرح أوالحزن ويتميزون بالأعراض التالية:

- التعلق المرضي بالأشياء.

- النمطية كأن يقوم ببعض الحركات النمطية لساعات من دون تعب.
- مقاومة التغيير وإنزعاجه عندما تتغير مثلا أشياء رتبها بشكل منتظم فيضطرب، أو عندما نغير ملابسه أو فرشاة أسنانه أو وقت طعامه، فيدخل في نوبات هسترية من البكاء والغضب أو نوبات الصرع.
- العزلة العاطفية والبرود الإنفعالي.
- التوتر والخوف من أشياء عادية ولا تسبب الخوف لأقرانهم العاديين.

(عادل عبد الله محمد ،2002، ص53)

3-إنتشار التوحد :

- نسبة إنتشار إضطراب التوحد في العالم :

يعد التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية تعقيدا في مرحلة الطفولة، ومعدلات إنتشاره في تزايد مستمر، حيث بلغت معدلات إنتشاره في العالم (15 %) سنة 1999.

(David. H ,barlou. v , Mark. d , 2007, p886)

أما سنة 2017 فقد تم تسجيل معدل الزيادة بنسبة 63,4% في حالات التوحد في العالم. **(محمد فتيحة، 2017، ص 10)**

فأحدث الدراسات المتعلقة بدرجة انتشار التوحد تشير إلى أن هناك إصابة بين كل 148 حالة، وهي ثابتة تقريبا في معظم دول العالم، كما أنه عند مقارنتنا لنسب انتشار إضطراب التوحد مع الإعاقات الأخرى نلاحظ أن هناك فارق واضح، يدل على أن التوحد هو أحد الإعاقات النمائية الأكثر والأسرع إنتشارا بين مختلف الإعاقات الأخرى، فنسبة إنتشار سكري الأطفال تصل إلى إصابة لكل 500 حالة، ومتلازمة داون تقدر بإصابة لكل 800 حالة، وأكثر من نسبة إنتشار سرطان الطفولة التي تصل إلى إصابة لكل 300

إصابة، وأكثر من الشلل الدماغي إصابة لكل 275 حالة، وأكثر من الإعاقة السمعية إصابة لكل 999 حالة، وأكثر من حالات الإعاقة البصرية إصابة لكل 1111 حالة.

كما أن هناك بعض الإضطرابات المصاحبة للتوحد من مثل الصرع والتي تبلغ نسبتها 35% من الأطفال المصابين بالتوحد، والتخلف العقلي بنسبة 6%.

(جريدة العرب الدولية، العدد – 9970، 2017)

4- التوحد وأطياف التوحد:

أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 1994 في النسخة الرابعة لدليل الإحصائي للطب النفسي أن هناك إضطرابات عديده ترتبط بالتوحد وتندرج تحت العنوان الرئيسى الإضطرابات النمائية الشاملة P.D.D ،وهو مصطلح يشير إلى ظهور التأخر النمائي لدى الطفل خلال أول عامين من عمره في مجالين أو أكثر من مجالات النمو.

وفي النسخة الخامسة سنة 2013 تم إضافة مصطلح إضطراب طيف التوحد ASD مثل متلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت، والتفكك الطفولي وإضطراب الطفولة غير المحدد، وفصلها عن إضطراب التوحد AD، الذي ضمته ضمن مظلة الإضطرابات النمائية العصبية وهي: الإضطرابات العقلية، وإضطرابات التواصل، وضعف الإنتباه والنشاط الزائد، وصعوبات التعلم، والإضطرابات الحركية، وطيف التوحد، وهذا ما مكن من وضع التشخيص الفارقي بينها وبين إظطراب التوحد.

(www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2013)

4-1- التوحد التشخيص الفارقي: L'autisme diagnostic différentiel

أصدرت الجمعيه الأمريكيه للطب النفسي في النسخة الرابعة للدليل الإحصائي للطب النفسي تصنيفا للتوحد مقارنة مع باقي أطيافه تمثل في:

أنه إضطراب يظهر قبل السنة الثالثة من عمر الطفل من أهم أعراضه القصور في التفاعلات الإجتماعية، وفي التواصل، وفي السلوكيات التي تتميز بالنمطية والشذوذ، ويمكن تلخيصها في مايلي :

- يتجنب الإتصال بالآخرين حتى المقربين منه كالوالدين.
- يتجنب التواصل بالعين مع الآخرين منذ أولى مراحل حياته.
- صعوبات في الإتصال اللفظي وغير اللفظي مع بطء أو انعدام اللغة، مع إستعمال غير ملائم للكلمات.
- يجد صعوبات في الأنشطة الإجتماعية وفى أنشطة اللعب واللعب التخيلى.
- يحب العزلة والإنطواء واللعب المنفرد ويمارس أنشطة شاذة أثناء اللعب.
- غالبا ما يوصف بأنه سلبي أو متهيج، ويعاني من نوبات الغضب والعدوانية.
- إضطرابات حسية، حيث يبدو أكثر حساسية للمس أو أقل حساسية للألم، ينزعج من بعض الاصوات والروائح والأطعمة ولايتفاعل مع الأصوات.
- أنماط من السلوك الشاذ مثل حركات متكررة للجسم مثل: هز اليد أو التصفيق والإصرار على تكرار العادات.
- قصور في التقليد وضيق مجال الإنتباه والتركيز.
- الضعف في إدراك أفكار الآخرين ووجهة نظرهم.
- إمكانية وجود مواهب أو قدرات عالية في الذكاء.
- لا يستطيع أن يقوم بالمعالجة والتعامل الدقيق للأشياء باليد.

(www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2013)

4-2- أطياف التوحد:

*** زملة أسبرجر Syndrom de Asperger**

ويتسم بوجود خلل في التفاعلات الإجتماعيه ووجود إهتمامات وأنشطه مقيده ومحددة جدا مع عدم وجود تأخر عام دال من الناحيه الإكلينيكيه في اللغه وتتراوح نسبه ذكاء الفرد بين المتوسط الى فوق المتوسط، ويمكن تلخيص أعراضه في ما يلي :

• قصور كيفي في التعامل الإجتماعي يتمثل في إثنين من العناصر الآتية:

- قصور واضح في إستخدام عدد من السلوكات غير اللفظية مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه ووضعية الجسد والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.
- الفشل في تكوين علاقات صداقة مع أقرانه.
- فقدان القدرة التلقائية على محاولة مشاركة الآخرين في اللعب والإهتمامات أو الانجازات.
- فقدان القدرة على تبادل العلاقات العاطفية أو الإجتماعية.

(Santé Glosse, 2004,P 25)

• سلوك نمطي متكرر وإهتمامات ونشاطات محدودة تتمثل في واحد على الأقل من العناصر التالية:

- تعلق غير عادي ببعض العادات والأمور الروتينية التي لامعنى لها.
- تعلق شديد ببعض الأنشطة وسلوكات ذات صفات خاصة لامعنى لها.
- حركات جسدية نمطية ومتكررة.
- الإنشغال المفرط بأجزاء الأشياء.
- عدم وجود تأخر ذو أهمية سريرية في التطور اللغوي.
- وجود قصور ذو أهمية سريرية على الصعيد الإجتماعيوالوظيفي.
- عدم وجود تأخر ذو أهمية سريرية في التطور الذهني أو تطور المهارات.
- عدم إنطباق المعايير على أي نوع آخر من الإضطرابات التطورية أو الفصام.

*ويمكن تلخيص أوجه الإختلاف بين التوحد والأسبرجر في ما يلي :

– طفل التوحد يعانى من تأخر أو توقف تام في النمو اللغوي والقدرة على التخاطب بينما طفل الأسبيرجر لا يعانى من هذه الأعراض ولو أنه قد يعانى من صعوبه في فهم كلام الآخرين.

– طفل التوحد يعانى من قصور ملحوظ في النمو المعرفى مقارنه بطفل الأسبرجر.

– أكثر من 70% من حالات التوحد تعانى من تخلف عقلى مما يزيد من صعوبه وشده هذه الإعاقه بينما الأسبرجر لا يتجنب الآخرين ونادرا ما يحدث التخلف العقلي.

– طفل الأسبيرجر لا يتجنب الآخرين مثل الطفل التوحدى وكلاهما يعانى من العزله الإجتماعيه.

– إعاقه الأسبرجر من حيث الشدة أخف من إعاقه التوحد.

– أعراض التوحد تبدأ في الظهور قبل عمر سنتين بينما أعراض الأسبرجر غالبا ما تظهر متأخره عند عمر 4 إلى 6 سنوات.

(Santé Glosse, 2004,P 29)

*** زملة ريت Syndrom de Rhett:**

وهو إضطراب نمائي يصيب الإناث فقط وفيه يحدث النمو الطبيعي أولا ثم تفقد الأنثى المهارات الحركية والعقلية والمعرفية التي إكتسبها من قبل بشكل طبيعي، حيث بعد مرحلة نمو طبيعي جسميا ووظيفيا لمدة من 6 إلى 12 شهر أو أكثر بعد الميلاد يبدأ توقف وتدهور ملحوظ في النمو مع قصور في المهارات المكتسبة، ويبدأ ظهور تلك الأعراض في الرأس بشكل واضح فيصبح غير مناسب مع عمر الفتاة مما يترتب عليه نقصان حجم المخ لأكثر من 30% من حجمه الطبيعي في تلك السنونلاحظ الأعراض التالية :

–زيادة سرعة التدهور مع حركات غير هادفة لاإرادية وأوضاع غير طبيعية لليدين وحدوث طرق وتصفيق غير إرادي بالأيدي عند سن من 24 إلى 30 شهر، وترنح وخلع حركي

ملحوظ في المشي والحركات الإرادية ونوبات بكاء وصراخ مفاجئة أو ضحك دون سبب يذكر.

– طحن شديد مسموع في الأسنان والضروس يزداد أثناء النوم مع عدم ظهور أى شعور بالألم نتيجة لذلك.

– تتميز الأنثى بقصر الطول وصغر حجم الجسم مقارنة مع عمرها الزمنى، وذلك بسبب قصور أو توقف النمو الجسمي.

– إختلال التآزر الحركي، وخاصة في الأرجل والنصف الأسفل للجسم، وفى إستعمال الذراعين وأصابع اليد مع ضعف عام أو قصور في كثافة عضلات الجسم كما لو كانت الفتاة مصابة بشلل بطئ ينتهى بالحاجة إلى كرسي متحرك، وفى بعض الحالات لا تتعلم الفتاه المشي أصلا.

– حركات لا إرادية مفاجأة لأجزاء مختلفة من الجسم وخاصة في البطن والشفتين وأحيانا بالأطراف.

– تذبذب سريع ملحوظ في مقلة العين وفى بعض الأحيان تصلب في عضلات الرقبة مما يجعل الرأس وإتجاه النظر إلى أعلى.

– إضطراب وتمتمة في الكلام وعدم القدرة على تكوين جمل سليمة ذات معنى .

– تعانى معظم حالات الريت من صعوبة في المضغ والبلع والتنفس مع إضطراب وظيفي في التنفس يتمثل في التذبذب بين تنفس سريع، ثم يليه نقص شديد في سرعة التنفس ولكنه غالبا ينتظم أثناء النوم.

– عدم القدرة على الحركة نتيجة القصور الذي يبدوا أنه يصيب معظم أو كل عضلات أعضاء الحركة، أو ما يعرف باسم الأبراكسياApraxia، حيث ترغب الفتاة في التحرك أوأداء أي نشاط حركي وتحاول ذلك فعلا ولكنها تعجز عن أدائها أو تحقيق أهدافها، فجميع حالات الريت تحتاج إلى مساعدة في أداء كافة الأنشطة الحركية التي تتطلبها الحياة اليومية العادية، بما في ذلك تناول الطعام وإرتداء أو خلع للملابس أو قضاء الحاجة في الحمام أو

النظافة وغسل الأيدي أو الاستحمام، و25% من حالات الريت لا يكتسبون مهارات المشي أصلا ونصف ممن يتعلمون المشي مبكرا في حياتهم يعانون من فقدان تلك القدرة لاحقا، وأن نسبة عالية للغاية منهم تصاب بانحناء في العمود الفقري قد تصل إلى 45 درجة وتحتاج علاجا جراحيا لإعادته إلى الوضع الطبيعي المعتدل.

– إستمرار التدهور في القدرات والوظائف الذهنية قد يزداد في بعض الحالات إلى ما يشبه الإعاقة العقلية أو الجنون، وتتدهور العمليات العقلية والحكم السليم والإنفعالات كتلك التي تحدث في الشيخوخة مع فقدان الذاكرة كليا أو جزئيا.

– نوبات صرع تخشبي متكررة تصيب ما بين70 إلى50 % من حالات الريت تظهر بوضوح في رسم المخ (EEG) مع صداع ونوبات إغماء أو حالات إكتئاب وزيادة في إفرازات الفم مع حدوث هلوسة.

– التدهور الشامل يصيب الذكاء أيضا، فحالة التدهور التي تحدث على كافة محاور النمو والمهارات الحركية واللغوية والانفعالية التي تصيب الفتاة تصل إلى درجة إستحالة القيام بعمليات قياس الذكاء.

(Santé Glosse, 2004,P 49)

***إضطراب الطفولة التفككي:**

إن العالم **ثيودر هيلر** Theodor Heller هو أول من وصف حالة إضطراب الطفولة التفككي وذلك بعد وصفه نتائج متابعة ستة أطفال تراجعت لديهم قدراتهم اللغوية، والإجتماعية، وهو إضطراب يحدث بعد عمر سنتين، وفيه ينمو الأطفال لغويا، واجتماعيا، ومظاهر النمو الأخرى بشكل طبيعي حت العمر بين 2–3 سنوات بعد ذلك يحدث التدهور يحدث خلال فترة ملحوظة مابين أسابيع أو أشهر ويبدأ فقدان المهارات التي اكتسبها الطفل، وخاصة التحكم بالتبول والإخراج والمهارات اللغوية والإجتماعية ويفقد الإهتمام أو القدرة على

اللعب ويطور سلوك نمطي مثل التوحد وقد حددت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين المعايير التشخيصية لإضطراب الطفولة التفككي على النحو التالي:

– النمو الطبيعي لما لايقل عن سنتين بعد الولادة، ووجود تواصل لفظي وغير لفظي مناسب للعمر الزمني، والعلاقات الاجتماعية، واللعب والسلوك التكيفي.

– الفقدان الملحوظ سريريا للمهارات المكتسبة سابقا ،قبل سن العاشرة في مالايقل عن إثنتين من المجالات التالية :

– اللغة التعبيرية أو الاستقبالية
– المهارات الاجتماعية ،أو السلوك التكيفي
– التحكم في الأمعاء والمثانة
– اللعب
– مهارات حركية

أنشطة غير طبيعية في مالايقل عن إثنتين من المجالات التالية :

– إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي مثل : ضعف التواصل غير اللفظي، والفشل في تطوير علاقات صداقة، ونقص التبادل الإجتماعي، والعاطفي.
– أنماط محددة ومتكررة ونمطية، للسلوك والإهتمامات والأنشطة.
– إعاقة نوعية في التواصل تأخر أو عدم وجود لغة منطوقة، وعدم القدرة على المبادرة في الكلام ،أوالمحافظة على إستخدام نمطي متكرر للغة ،وعدم القدرة على أداء اللعب التظاهري.(**Mazet L, 1990,P55**)

***إضطراب نمائى عام غير محدد :**

ويشار إليه عادة على أنه توحدية غير نمطية ويتم تشخيص الحالة على هذا النحو عندما لا تنطبق على الطفل تلك المحكات الخاصة بتشخيص التوحد مع وجود خلل أو

قصور شديد وشامل في عدد من السلوكيات المحددة، حيث يصف هذا المصطلح الأطفال الذين يعانون من بعض وليس كل ملامح التوحد ولكنهم يظهرون أنماط من الخلل الوظيفي الإرتقائي والسلوكي مشابهة لتلك الملاحظة في التوحد، .أي أن يكون الطفل " متوحد تقريبا " ولكن ليس بدرجة كافية لإطلاق صفة الذاتوية عليه، وتتمثل أعرضه في :

- مشكلات في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآباء والأقران.
- نمو حركي نموذجي وليست به أي مشكلات.
- مخاوف غير مألوفة أو مبررة في الصغر.
- تعلق متأرجح بالوالدين في الفترة العمرية من ثلاث إلى خمسة سنوات.
- عدم الاهتمام أو التفاعل مع الأقران.
- ظهور القلق بشكل مرتفع.
- نسبة الذكاء متوسطة غالبا.
- ظهور أشكال مختلفة من سلوكات عدم التوافق في المدرسة .

(Mazet L, 1990,P68)

خلاصة :

يعتبر التوحد من الإضطرابات الخطيرة نظرا لتزايد إنتشاره السريع في العالم، وهذا راجع لعدم تحديد أسبابه الحقيقية فكل النظريات المفسرة له تحتمل الصحة أوالخطأ، فرغم تطور الأبحاث والعلوم يبقى موضوع التوحد من المواضيع الشائكة التي تتطلب التعمق في دراستها أكثر.

ولهذا تظافرت جهود العلماء من أجل ذلك فقاموا بملاحظة الأطفال المتوحدين وإخضاعهم لبعض التجارب وتدريبهم على بعض المهارات، وبناء المقاييس الخاصة من أجل ضبط أعراضه الأكثر شيوعا كإضطرابات التفاعل الإجتماعي والتواصل والإضطرابات السلوكية الشاذة والقولبية التي يتميز بها هؤلاء الأطفال.

ومن أشهر المقاييس التي ساهمت في تشخيص التوحد بدقة نجد الدليل الإحصائي للأمراض النفسية DSM وهو ما مكن من تمييزه عن أطيافه، وكذلك مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال CARS الذي مكن من تحديد درجات التوحد، وبالتالي إزالة الغموض نسبيا حول هذا الإضطراب ومحاولة تثبيط أعراضه قدر الإمكان.

المحور الثاني/ مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وخصائصه عند الأطفال المتوحدين

تمهيد

أ/ التواصل اللفظي وغير اللفظي وإضطراباته:

1- تعريف التواصل

1-1- تعريف التواصل حسب العلماء

1-2- التعريف الإجرائي للتواصل

1-3- تعريف مهارات التواصل

2-أنواع التواصل :

2-2-أ-التواصل اللفظي

2-2-ب- التواصل غير اللفظي

3- عناصر عملية التواصل

4- أداة التواصل :

4-1- اللغة والمستويات اللغوية والنمو اللغوي عند الأطفال العاديين

4-2- مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

5- إضطرابات التواصل

5-1- تعريف إضطرابات التواصل

5-2- أسباب إضطرابات التواصل

5-3- أعراض إضطراب التواصل عند الأطفال العاديين

ب/ خصائص مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المتوحدين

1- أعراض إضطربات التواصل عند الأطفال المتوحدين

2- خصائص التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين

3- خصائص التواصل غير اللفظي للأطفال المتوحدين

4- تشخيص إضطرابات التواصل

خلاصة

المحور الثاني/ مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وخصائصه عند الأطفال المتوحدين

تمهيد :

إن مشكلة التواصل عند الأطفال المتوحدين تعد من أبر المشكلات التي يعانون منها وهذا ما يحول دون توافقهم وبيئتهم المحيطة، و إندماجهم في مجتمعهم ، فيدفعهم إلى خلق عالم خاص بهم والإنغلاق على ذواتهم.

فالتواصل اللفظي عن طريق اللغة أو غير اللفظي عن طريق الإيماءات والحركات الجسمية والإشارات والرموز تتميز بالقصور عند هذه الفئة، حيث نجدهم يستعملون لغة غير مفهومة أو قد تقتصر لغتهم على بعض الأصوات التي يقومون بترديدها عند كل عملية تواصل أو من دونها، أو ترديد بعض الكلمات أو الجمل وهذا مايسمى بظاهرة المصادات، أو يكون هناك غياب تام للغة فيستعملون مسك يد الشخص الآخر من أجل الإشارة إلى ما يريدون لتلبية حاجاتهم.

كما أنهم لا يدركون تعابير الوجه المصاحبة للكلام ولا يستطعون توظيفها في مواقفها الخاصة، فلا يمكنهم التعبير عن مشاعر الحزن أوالفرح بما يناسبها من ألفاظ وإيماءات وحركات فيعوضونها ببعض السلوكات الشاذة كالرفرفة باليددين للتعبير عن الفرح، وعض كف اليد للتعبير عن القلق والإنزعاج، كما نجدهم يتجنبون النظر في عيني الطرف الآخر عند التواصل معهم.

أ/ التواصل اللفظي وغير اللفظي وإضطراباته:

1- تعريف التواصل :

1-1- تعريف التواصل حسب بعض العلماء:

- تعريف كولي تشارلز Cooly-ch :

الإتصال هو ذلك الميكانيزم الذي من خلاله توجد العلاقات الإنسانية، وتنمو وتتطور الرموز العقلية بواسطة وسائل نشر هذه الرموز عبر هذا المكان وإستمرارها عبر الزمان.

(Close b, Brusesteein c, 1993, P49)

- **تعريف ريشار Richard :**

الإتصال هو عندما يؤثر عقل مرسل ما من خلال بيئة معينة على عقل آخر فتحدث خبرة معينة.**(نبيل عبد الهادي، 2005، ص 71)**

- **تعريف ويدسون Widouson :**

يطلق مصطلح الإتصال حين يحدد مستعمل اللغة موقفا يتطلب منه نقل معلومات معينة لتحقيق التقارب المعرفي بين الأفراد.

(Brian f, Courrire C et autre, 2004,p166)

- **تعريف محمود عودة** :الإتصال هو العملية الإجتماعية الأساسية طالما كانت الأفكار والمعاني التي تنقل بواسطته مؤثرة.**(زينب شقير، ،2006، ص77)**

1-2- التعريف الإجرائي:

هو تلك العملية التي يتم من خلالها نقل أو إستقبال أو تبادل المعلومات بين طرفين أوأكثر بشكل مقصود وهادف، يترتب عنه تغيير في السلوك إستجابة للمواقف المختلفة، وهو نوعين التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي.

2- أنواع التواصل :

2-1- التواصل اللفظي :

هو التواصل الذي يعتمد على اللغة المنطوقة المسموعة فقط لتبادل المعلومات بين الأفراد (مرسل – متكلم، مستقبل – مستمع).

2-2- التواصل غير اللفظي :

هو التواصل الذي يعتمد على الرموز والإشارات اللغوية وغير اللغوية والإيماءات والحركات أي غير المنطوقة.

(السيد الخميسي، 2002، ص58)

- **التعريف الإجرائي للتواصل اللفظي :** هو التواصل عن طريق اللغة الشفهية.

- **التعريف الإجرائي للتواصل غير اللفظي :** هو التواصل عن طريق الإيماءات والإشارات والحركات الجسدية.

3- عناصر عملية التواصل :

3-1-المرسل :

وهو المصدر المسؤول عن إرسال المعلومات أثناء عملية التواصل.

3-2- الرسالة :

هي الناتج الحقيقي لما أمكن ترجمته من أفكار ومعلومات الخاصة بالمصدر وتكون في عدة أشكال لغوية أو غير لغوية، شفهية أو مرئية، مكتوبة أو في شكل رموز أوحركات جسمية أو إشارات أو إيماءات وصور.

3-3- المستقبل :

هو المستهدف من عملية التواصل فهو من يستقبل رسالة التواصل الموجهة إليه من المرسل.

(أحمد محمد الزعبي، ص243 ،2003)

4- مهارات التواصل :

يحتوي الإتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بأبعد الإتصال، وهي مهارة التقليد، ومهارة التعرف، ومهارة الفهم، ومهارة ربط الإنتباه، ومهارة التعبير، ومهارة التسمية.

(سهى أحمد أمين، 2001، ص77)

التعريف الإجرائي لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي : هي المهارات الأساسية التقليد، والتعبير، والفهم، والتسمية، والعمليات المعرفية المرتبطة بها كالإنتباه والإدراك والذاكرة، التي نعتمد عليها من أجل القيام بعملية التواصل.

5- اللغة والمستويات اللغوية والنمو اللغوي عند الأطفال العاديين :

5-1- اللغة :

يرى علماء اللغة بأن اللغة هي عبارة عن مجموعة من الرموز المنطوقة، تستخدم كوسائل للتعبير أو للاتصال مع الغير، وهي قد تشمل كذلك على لغة الكتابة أو لغة الحركات المعبرة (الإيماءات)، كما يعرفون اللغة بأنها عبارة عن ظاهرة إجتماعية وهي أداة التفاهم والإتصال بين أفراد الأمة الواحدة، واللغة في نظرهم هي عبارة عن نمط من السلوك لدى الأفراد والجماعات أما الكلام فهو سلوك فردي يتجلى عن طريق كل ما يصدر عن الفرد من أقوال.(**دراوشة أيمن خالد، 2000 ،ص 22**).

ويعرفها **بانجز Bangz** بأنها نظام من الرموز يخضع لقواعد معينة ونظم والهدف من اللغة هو توصيل المشاعر والأفكار.(**فيصل محمد خير الزراد ،1990، ص 22**)

أما **دي سوسير De Saussure** فيفرق بين اللغة الملكة، واللغة المعينة :

فاللغة الملكة هي مقدرة فطرية بطبيعتها يزود بها كل مولود بشري، وهي من أهم السمات الفطرية التي تميز الإنسان عن الحيوان، أما اللغة المعينة كالعربية أو الإنجليزية، أوالصينية،

فهي نظام مكتسب متجانس، إنها نظام من العلامات قوامه إتحاد المعنى والمبنى والكلام هو الممارسة الفردية المنطوقة، أي الإستخدام الفردي للغة الواحدة.

أما علماء النفس المعرفيون يعرفون اللغة على أنها الوسيلة التي بواسطتها نستطيع تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية إلى أجزائها أو خصائصها والتي يمكن بها تركيب هذه الصورة مرة أخرى في أذهاننا وأذهان غيرنا بواسطة تأليف كلمات في تركيب خاص، أما السلوكيون فيعرفون اللغة على أنها أداة لإثارة العواطف لدى الغير.

(Jean Caron ,1989,p 20)

5-2- المستويات اللغوية :

***المستوى الفونولوجي :**

يهتم هذا المستوى بالوظيفة التمايزية للفونيمات، فالفونيمات هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللّغة المنطوقة إذ يتم من خلالها تشكيل الكلمات ثم الجمل والفقرات والنصوص اللغوية.

و تشمل أية لغة في العالم على عدد من الفونيمات اللغوية، يختلف عددها ومكوناتها من لغة إلى أخرى والتي من خلالها يتم تركيب المفردات وفق قواعد اللغة لتصبح لها معنى ودلالة واضحة، فالحرف ليس صوت وإنما سلسلة من الأصوات، فنفس الحرف يمكن أن ينتج ويتحقق بطرق مختلفة وهذا حسب الصفة التمايزية الهمس أو الجهر وغيرها من الصفات التسربية والاحتكاكية لكل واحد منها وهذا حسب مخارج هذه الأصوات وحسب خصائص الصوت المختلفة من شدة ونغمة ومدة والتي تعطي ميزة لكل صوت.

(Jean Caron,1989, p 190)

***المستوى الصوتي :** يهتم هذا المستوى بدراسةخصائص الصوت من الناحية الفيزيائية من حيث الشدة والطابع والإرتفاع، حيث نلاحظ أن هذه الخصائص تختلف بإختلاف الشخص

المتكلم، وطبيعة الصوت المنتج حسب مواقف المتكلم، وهي تتأثر بعدة عوامل مها الوظيفية كالعوامل النفسية المختلفة من خوف، قلق، إرتباك، أو فرح، وضحك، ومنها العضوية كإصابة جهاز التصويت والجهاز العصبي الدذي يتحكم في آلية التصويت.

***المستوى التركيبي :**

يتعلق هذا المستوى بتركيب أو بنية الجملة، أي بنظام الجمل وترتيب كلمات الجملة في أشكالها وعلاقتها الصحيحة مع قواعد الإعراب والتي تحكم الروابط بين المقاطع في العبارات والجمل من قواعد اللّغة إلى تحديد الآلية التي يتم من خلالها ربط المقاطع والمفردات وأدوات الربط لتكون جملة لفظية ذات معنى ودلالة لسامعها أو قارئها، إذن العلماء في هذا المستوى يركزون على القوالب التي تجمع بين الكلمات في جمل ذات معنى ودلالة، إضافة إلى إنتاج التراكيب اللّغوية الجديدة بمراعاة القواعد التي تحكم بناء الجملة وتركيبها والضوابط التي تضبط كل جزء منها.

***المستوى النحوي أو الصرفي :**

يهتم هذا المستوى بدراسة التنوعات في الألفاظ اللغوية والتراكيب من الناحية الإعرابية كدراسة الأسماء والضمائر والأفعال وتصريفها والصفات والنعوت وأدوات الربط وحروف الجر وقواعد الإعراب التي تختلف بإختلاف اللغة المعنية، فمثلا : اللغة العربية لها قواعدها الخاصة واللغة الفرنسية لها قواعدها الخاصة واللغة الإنجليزية لها قواعدها الخاصة.

***المستوى الدلالي :**

يهتم هذا المستوى بدراسة المعاني والدلالات المرتبطة بالمفردات والجمل والتعابير اللّغوية، فهو يسعى إلى تحديد وفهم العملية العقلية التي يستخدمها المستمع في تمييز الأصوات المسموعة وعمليات ترميزها وتفسيرها، كما يهتم بدراسة الشروط الواجب توفرها في الرمز اللّغوي لكي يكون قادرا على إعطاء معنى معين.

وتحديدا فان هذا المستوى يعني بمسألتين رئيسيتين هما:

– بيان معاني المفردات : أي الكيفية التي من خلالها تعمل الوحدات اللّغوية كرموز للدلالة على الأشياء الخارجية وهو ما يعرف بالمعاني المعجمية.

– بيان معاني الجمل والعبارات اللّغوية : أي الكيفية التي من خلالها تعمل الرموز اللّغوية للدلالة على العلاقات القائمة بين الوحدات اللغوية، وهو ما يعرف بالمعاني النحوية.

(Jean Caron ,1989, p195)

***المستوى البرغماتي :**

يهتم هذا المستوى بمعرفة أثر النصوص على المتكلم والتعرف على الوسائل المستعملة لهذا الهدف، فالنص الذي يوجه للمتكلم يكون له عادة هدف عام أو خاص يمكن تحديده فالبراغماتية تدرس العلاقة بين الإشارات ومستعمليها، أو هي دراسة الأفعال، فهي من هذا المنظور تعتبر عملية اتصال كفعل وتفاعل في نفس الوقت.

كما تتضمن البراغماتية نوعا من التفاعل بين المتكلمين، وهذا التفاعل يقتضي بدوره الأداء الخطابي، وهذا يعني أنها تدرس الأفعال اللغوية والسياقات التي تنتج فيها الأفعال وتعتبر عملية الاتصال من وجهة نظر البراغماتية كفعل وفي نفس الوقت كتفاعل، فعلى على سبيل المثال عندما يتحدث المتكلم بإعطاء أمر للمخاطب فهو لا ينتج مجرد كلمات وإنما يحققها في الواقع، أما فيما يتعلق بظاهرة التفاعل أي البعد الاجتماعي لاستعمال اللغة فتعتبر عملية الإتصال عملية تفاعلية بين الفرد ومجموعة من الأفراد الذين يكونون موضوع الإتصال، وهذا ما أكده **ماسكو فيني** حين قال: تظهر اللغة من جهة كوسيلة للتفاعل ومن جهة أخرى كوسيلة لإظهار هذا التفاعل. **(Jean Caron ,1989, p 200)**

3-5 – النمو اللغوي عند الأطفال العاديين :

إن تأخر النمو اللغوي عند الأطفال العاديين يعتبر المؤشر الأول على إضطراب مستواهم اللغوي، حيث أن معظم الأطفال يمرون بنفس مراحل النمو اللغوي وفي نفس الوقت وبالتالي اعتبرها العلماء كمعيار مرجعي لقياس النمو اللغوي :

***المرحلة ما قبل لغوية :**

***مرحلة الصراخ :** تبدأ من صرخة الميلاد والتي تكون بعد الولادة مباشرة ويستمر الأطفال في إستعمال صوتهم بالصراخ أو البكاء من أجل تلبية حاجاتهم البيولوجية إلى غاية حتى حوالي الشهر الثالث.

***مرحلة المناغاة :** تظهر عند الأطفال العاديين في حوالي الشهر الثالث أو الرابع وهي عبارة عن مقاطع صوتية مكررة تتكون في البداية من أصوات شفوية ثم تتطور تدرجيا لتصبح أكثر تنوعا وهي تعبر عن حالة الفرح والإرتياح عند الطفل وتستمر حتى الشهر السابع أو الثامن.

***مرحلة التقليد :** تبدأ عن الأطفال العاديين في حوالي الشهر الثامن حيث يبدؤون في تقليد الإنتاجات الصوتية التي يسمعونها من الأفراد المحيطين بهم تدريجيا من الأصوات إلى محاكات الكلمات وتستمر حتى حوالي سنة. **(فيصل محمد خير الزراد، 1996 ، ص 39)**

***المرحلة اللغوية :**

***مرحلة الكلمة الأولى :** تظهر عند الأطفال العاديين في عمر سنة وعند الأذكياء والموهوبين في سن إحدى عشرة شهر وهي أول كلمة ينطقها الطفل مقترنة بمدلولها الحقيقي.

***مرحلة الكلمة الجملة :** تظهر عند الأطفال العاديين في عمر سنة ونصف وهي كلمة يستعملها الطفل للدلالة على جملة معينة.

***مرحلة الجملة الناقصة** : تظهر عند الأطفال العاديين في عمر سنتين وثلاث سنوات وهي جملة تتكون من كلمتين.

***مرحلة الجملة التامة** : تظهر عند الأطفال العاديين في بداية السنة الرابعة تقريبا حيث تظهر الجمل البسيطة المكونة من ثلاث كلمات ثم تتطور تدريجيا إلى جمل مركبة من أربعة أو خمسة كلمات.

(فيصل محمد خير الزراد، 1996 ، ص 42)

6- إضطراب التواصل :

6-1- تعريف إضطرابات التواصل :

هي أي خلل في عملية التواصل ينجم عن أسباب عضوية أو وظيفية يؤدي إلى إضطراب في أدوات التواصل المختلفة من لغة وأصوات وكلمات ورموز وإيماءات، وهذا الخلل قد يكون في أحد نوعي التواصل أو في كليهما التواصل اللفظي وغير اللفظي.

(أحمد محمد الزعبي، 2003، ص244)

6-2- أسباب إضطرابات التواصل :

6-2-1-الأسباب العضوية:

تحدث إضطرابات التواصل بسبب الإصابات العضوية الجسمية الخلقية ذات الطابع الوراثي أو بسبب الطفرات الكرموزومية ،أو الأمراض التي تصيب الأم الحامل أو الطفل في مراحل نموه أو بسبب سوء التغذية والتلوث البيئي أو بسبب تناول بعض الادوية، أو بسبب الإصابات المكتسبة إثر الحوادث والصدمات والتي ينجم عنها :

- تلف في المناطق الدماغية المسئولة عن الإنتباه والإدراك والذاكرة والحركة العامة والدقيقة والمناطق اللغوية وبالتالي يحدث قصور في الأداء وإنخفاض في القدرات العقلية أو تنتج الإعاقة .

- إصابة الحواس والمناطق القشرية الدماغية الحسية كالمناطق السمعية والبصرية واللمسية والشمية.

- التشوهات الخلقية الجسمية المختلفة مثلا على مستوى الجهاز السمعي كالأذن الخارجية مثل إنسداد القناة السمعية وتشوه الصوان أو الوسطى كثقب غشاء الطلبة وتشوه العظيمات أو الداخلية تشوه العصب السمعي والقوقعة، وعلى مستوى الجهاز النطقي والصوتي كالتجويف الفموي مثل كبر أو صغر حجم اللسان أو كابح اللسان أو عدم تطابق الفكين العلوي والسفلي أو وجود ثغرات بين الأسنان أو وجود شق شفوي حنكي لهوي أو تشوه الوترين الصوتيين والحنجرة، وعلى الجهاز التنفسي مثل تشوه الرئتين أوالقصبة الهوائية أو عضلة الحجاب الحاجز.

(أحمد محمد الزعبي ، 2003، ص248)

6-2-2-الأسباب الوظيفية:

قد تحدث إضطرابات التواصل بسبب العوامل الوظيفية فرغم سلامة الجسم والأعضاء يكون هناك خلل في أدائها لوظائفها وهذا نتيجة للأسباب التالية:

- الاضطرابات النفسية والعقلية التي تكون فيها إضطرابات التواصل العرض البارز والتي تحدث بسبب الإفراط أو التفريط في حماية الطفل والإهتمام به أو بسبب القلق والتوتر الخوف والغيرة، فتنتجم عنها إضطرابات سلوكية خطيرة.

- التنشئة الإجتماعية في البيت أو في المدرسة وأساليب التربية المتبعة وأساليب التعلم والبيئة التعليمية كلها تقدم للطفل النموذج الأساسي الذي يجب إتباعه لهذا يجب ان تكون مناسبة وإلا سوف تؤثر عليه سلبا .

- التقليد عامل مهم في إكتساب إضطرابات التواصل بنوعيها اللفظية وغير اللفظية.

– الحرمان الثقافي وفقر الوسط اللغوي عاملان أساسيان في ظهور إضطرابات التواصل.
(أحمد محمد الزعبي ،2003، ص249)

6-3- أعراض إضطرابات التواصل عند الاطفال العاديين :

6-3-1-إضطرابات النطق: هي الخلل في إنتاج أصغر الوحدات اللغوية المكونة للكلام معزولة أي الأصوات بحيث يكون دائم وبنفس الكيفية ويحدث بعد سن أربع سنوات، ويظهر في نوعين وهما الرينولاليا واللثغات، فالنوع الأول يحدث بسبب خلل عضوي أو وظيفي في سقف التجويف الفموي يؤثر على حركة شراع الحنك وفيها نوعين رينولاليا مفتوحة حيث كل الاصوات تصبح بصف الغنة ورينولاليا مغلقة حيث كل الأصوات تصبح شفوية مثلما يحدث في حالة الشقوق الشفوية الحنكية، أما النوع الثاني اللثغات يحدث بسبب خلل عضوي أووظيفي في التجويف الفموي يؤثر على حركة اللسان حيث تتشوه الأصوات الصفيرية خاصة، مثلما نجد في حالة وجود فراغات بين الأسنان بسبب تشوهات خلقية أو مكتسبة.

(إسماعيل لعيس، 2001، ص14)

6-3-2-إضطرابات الكلام : هي خلل يمس الكلمات والمقاطع الصوتية المكونة للكلمات من حيث ترتيبها وتنظيمها وإيقاعها وتسلسلها في الكلام ويكون بعد سن أربع سنوات ويظهر في نوعين هما تأخر الكلام والتاتأة ،حيث يحدث تأخر الكلام بسبب عضوي أو وظيفي في الإدراك السمعي ويتم حذف أو قلب أو إضافة أصوات في الكلمات، أما النوع الثاني فيحدث بسبب عضوي أو وظيفي على مستوى عضلات وأعضاء التنفس فتنتج تقطعات وتوقفات أثناء الكلمات والجمل وتكرار للأصوات والمقاطع والكلمات وحسبه هذه الأعراض نجد عدة أنواع التأتأة القرارية والتأتأة الإختلاجية والتأتأة القرارية الإختلاجية والتأتأة الكفية، مثلما يحدث عند بعض الحالات المضطربة نفسيا.(**إسماعيل لعيس، 2001، ص20)**

6-3-3-إضطرابات اللغة : هي عبارة عن قصور لغوي عند الطفل في مستوى الفهم والتعبير حيث يكون أقل من مستوى أقرانه، وبالتالي عدم كفاية لغة الطفل مقارنة مع سنه

ويظهر في نوعين هما تأخر اللغة البسيط وتأخر اللغة المعقد، حيث يحدث النوع الأول في سن أربع سنوات إلى خمس سنوات وستة ويتم إستدراك هذا التأخر، أما النوع الثاني فيكون في أكثر من ستة سنوات، ويحدث لأسباب عضوية أو وظيفية مثلما يحدث في حالات الإزدواجية اللغوية المبكرة.(**إسماعيل لعيس، 2001، ص29**)

6-3-4-إضطرابات الصوت : هي أي تغير في خصائص الصوت الحنجري من حيث الشدة أو الطابع أو الإرتفاع عند الطفل أو المراهق أو الراشد وهي تظهر في ثلاث أنواع إضطرابات الصوت العضوية ،إضطرابات الصوت الوظيفية، إضطرابات الصوت المزدوجة، والتي تحدث بسب خلل عضوي أو وظيفي على مستوى الحنجرة، مثلما نجد في حالات الإستئصال الحنجري الجزئي أو الكلي إثر الإصابة بسرطان الحنجرة.

(محمد حولة،2007، ص44)

6-3-5-الحبسة أو الأفازيا : وهي إضطراب أو فقدان الوظيفة اللغوية إثر إصابة عصبية وعائية مكتسبة وتظهر في عدة أنواع:

- **حبسة بروكا** وهي فقدان القدرة على الكلام بسبب فقدان القدرة على تحريك عضلات أعضاء النطق بسبب إصابتها بالشلل إثر تلف منطقة بروكا الدماغية.
- **حبسة ورنيكي** وهي فقدان القدرة على فهم الكلام المسموع مع التكلم بكلام كثير وغير مفهوم بسبب تلف منطقة ورنيكي الدماغية.
- **حبسة نسيانية** وهي فقدان القدرة على تذكر وإستحضار كل الأسماء فقط، مع الإحتفاظ بالقدرة على الفهم لكن أثناء الكلام توجد توقفات للبحث عن الكلمات الدالة عن الأسماء بسبب تلف المنطقة المسؤلة عن تخزين الأسماء.
- **حبسة توصيلية** هي فقدان القدرة على إعادة الكلام المسموع مع نقص في الرصيد اللغوي تحدث بسبب إصابة الحزمة المقوسة.
- **حبسة مختلطة** وهي تضم عدة أنواع من الأفازيا السابقة.

- **حبسة كلية** تضم جميع الأنواع والأعراض السابقة بسبب تلف منطقة كبيرة من الدماغ مثلما نجد في حلات إرتفاع الضغط الدموي.

(Lotier et All, 1993,p77)

ب/ خصائص مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المتوحدين

1- تعريف إضطرابات التواصل عند الأطفال المتوحدين:

إن إضطراب التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي هما من الأعراض الأولى والأكثر شيوعا عند الأطفال المتوحدين وهو يختلف بإختلاف حالات التوحد من حيث درجته ومن حيث القدرات المعرفية كدرجة الذكاء لكنه يلخص في مجموعة من المظاهر اللفظية وغير اللفظية المحدودة.

(أحمد محمد الزعبي، 2003، ص264)

2- خصائص مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين :

يستعمل الأطفال المتوحدين نفس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي التي يعتمد عليها الأطفال العاديين ولكنها تتميز بقصور واضح :

2-1- خصائص التقليد: الطفل المتوحد لا يستطيع التقليد كأقرانه، وهذا بالنسبة للتقليد الحركي (الأفعال)، أو التقليد اللفظي(اللغة)، وبالتالي لا يستطيع إكتساب الخبرات من الأفراد المحيطين به عن طريق المحاكاة. **(حسام أبو زيد، 2009 ،ص40)**

2-2- خصائص الفهم: يعاني الأطفال المتوحدين من مشاكل في فهم وتوظيف التعابير الوجهية والإيماءات والإشارات المصاحبة للكلام مثل المعبرة عن الفرح أو الحزن أوالخوف، كما يتمركزون حول قطبين من التعبير العاطفي إما في العاطفة الإيجابية السرور والفرح، أوفي العاطفة السلبية الإحباط والغضب. **(حسام أبو زيد، 2009 ،ص44)**

2-3- خصائص التعبير والتسمية : يتميز الأطفال المتوحدين بإنتشار مشاكل التسمية والتعبير بسسب الإضطرابات النوعية في الكلام التي يعانون منها كالمصادت، والقولبية اللفظية، وتأخر اللغة بنوعيه البسيط والمعقد. **(حسام أبو زيد، 2009 ،ص49)**

2-4- خصائص العمليات المعرفية المرتبة بالتواصل عند المتوحدين:

2-4-1- خصائص الانتباه: هناك خلل في الإنتباه حيث نلاحظ تثبيت الانتباه على مثير معين لمدة زمنية طويلة، وإهمال المثيرات الأخرى التي يجب الانتباه إليها.
(سليمان ثناء، 2007، ص 91)

2-4-2 - خصائص الإدراك: الطفل المتوحد يعاني من إضطراب على مستوى الإدراك السمعي وحتى البصري، وهذا ليس بسبب إضطراب الحواس أي حاستي السمع والبصر، بل بسبب اضطراب نواحي الإدراك السمعي والبصري في الدماغ، بسبب خلل على مستوى الناقلات العصبية المسؤولة عن نقل السيالات العصبية والرسائل العصبية الصادرة من المخ والمرتبطة بالحواس، أي إيصال الرسائل وتفسيرها وإعادة إرسالها، وهذا حسب النظريات المفسرة للتوحد، فنجدهم يبدون وكأنهم لا يسمعون بسبب عدم إستجابتهم للمثيرات السمعية، وعدم إبدائهم الاستجابة المناسبة مثلا عند المناداة على أسمائهم لا يبدون أية ردة فعل، كما أنهم يتميزون بإستجابات شاذة للمثيرات كتحسسهم الزائد من بعض الأصوات أو الأضواء أو الروائح أو الأطعمة. **(سليمان ثناء، 2007، ص 93)**

2-4-3- خصائص الذاكرة : على خلاف العمليات المعرفية الأخرى فإن الطفل المتوحد يتميز بقوة الذاكرة بنوعيها السمعية والبصرية، لكن بما أنه هناك خلل في الإدراك السمعي والبصري، فإن المعلومات المخزنة تكون فيها خلل، ولهذا يتم إسترجاعها بنفس الحالة التي تم تخزينهافيها. **(سليمان ثناء، 2007، ص 99)**

3- أعراض إضطراب التواصل اللفظي عند الأطفال المتوحدين :

3-1-إضطراب المستويات اللغوية عند الأطفال المتوحدين والنمو اللغوي :

***المستوى الفونولوجي للأطفال المتوحدين :**

يعاني الأطفال المتوحدين من إضطراب الوعي الفونولوجي حيث نلاحظ أن الأصوات أي الفونيمات تتميز بالغموض ولا تخضع لأي نظام لغوي محدد، وإن وجدت فهي تتميز بالتشوه في معظمها، لديهم مشكل في توظيف وإستعمال الفونيمات يظهر في ملفوظاتهم المشوهة.

***المستوى الصوتي للأطفال المتوحدين:**

يعاني الأطفال المتوحدين من مشاكل في التحكم في التنوعات الصوتية أثناء الكلام، ومن التحكم في شدة الصوت وإرتفاعه ونبرته، حيث يتميزون بصوت ضعيف وحاد، وبنبرة رتيبة، فيكون صوتهم روتيني. (**قحطان أحمد الظاهر، 2009 ،ص50**)

***المستوى التركيبي للأطفال المتوحدين:**

يعاني الأطفال المتوحدين من خلل في تركيب الجمل والكلمات، حيث لايستطعون ترتيب الكلمات داخل الجمل بشكل صحيح مع إحترام قواعد الأعراب، فنجدهم يستعملون جمل ناقصة وخاطئة ومشوهة من حيث الشكل أو من حيث الإعراب، كما أنهم لا يستطعون بناء فقرات متماسكة ومترابطة بأفكار متسلسلة. (**قحطان أحمد الظاهر، 2009 ،ص56**)

***المستوى النحوي للأطفال المتوحدين:**

يعاني الأطفال المتوحدين من مشاكل في التحكم في الضمائر والأسماء والأفعال وتصريفها والظروف وأدوات الربط ووحروف الجر وأسماء الإشارة مفاهيم المكان والزمان، فنلاحظ أنهم يخلطون بين هذه المفاهيم ويستعملون ظمير الغائب للدلالة عن أنفسهم ولا يتحكمون في قواعد العراب. (**قحطان أحمد الظاهر، 2009 ،ص59**)

***المستوى الدلالي للأطفال المتوحدين:**

يعاني الأطفال المتوحدين من خلل في الربط بين الدال والمدلول حيث نلاحظ أنهم لايستطعون تسمية الأشياء بمسمياتها ويفشلون في إيصال المعنى من خلال التعبيرويفشلون في بناء حوار مع الطراف الآخر. (**قحطان أحمد الظاهر، 2009 ،ص63**)

***المستوى البرغماتي للأطفال المتوحدين :**

عدم قدرتهم على إدراك الإختلافات بين الحوارات والسياقات التي تظهر في النبرة، أوفي التعبيرات المجازية، أو الدالة على الإستفهام والتعجب، وإدراك علامات الوقف والتوقف أثناء تبادل الكلام، فنجدهم يفشلون في التعبير عن مايجول في خاطرهم من مشاعر أحاسيس. (**قحطان أحمد الظاهر، 2009 ،ص67**)

3-2- إضطراب النمو اللغوي عند الأطفال المتوحدين:

إن معظم الأطفال المتوحدين لا يمرون بنفس مراحل النمو اللغوي عند الأطفال العاديين حيث يكون معدل النمو اللغوي عندهم متأخر أو منعدم.

***مراحل النمو اللغوي عند الأطفال المتوحدين :**

***المرحلة ما قبل لغوية :**

***مرحلة الصراخ :** صرخة الميلاد تكون عادية عند جميع الأطفال المتوحدين لكننا نلاحظه أنهم لا يستعملون أصواتهم من أجل التواصل أو لتلبية حاجاتهم البيولوجية منذ الأشهر الأولى من حياتهم كأقرانهم العاديين.

***مرحلة المناغاة :** قد تظهر المناغاة عند الأطفال المتوحدين في وقتها أي في الشهر الثالث أو الرابع لكننا نلاحظ غياب الدائرة السمعية الكلامية في هذه المرحلة فهم يبدون وكأنهم لا يسمعون لهذا إن ظهرت المناغاة فستنقطع وتتوقف.

***مرحلة التقليد:** إن الأطفال المتوحدين لا يقلدون الإنتاجات اللغوية الموجودة في البيئة المحيطة بهم بل تكون لديهم إنتاجات لغوية خاصة بهم وهذا ما يتسبب في غياب الكلمات والجمل.

(Watson, Schaffer, Schopler,1989,p90)

***المرحلة اللغوية :**

***الكلمة الأولى :** معظم الأطفال المتوحدين يفتقرون إلى الكلمة الأولى لأنها تكون في شكل أصوات دون معنى وإن كانت كلمة فهي لا تقترن بمدلولها الحقيقي وعند بعضهم قد تتأخر في الظهور إلى أكثر من سنة .

***الجملة :**

إن تشكيل الجمل صعب جدا عند الأطفال المتوحدين ويكاد يكون منعدم لأن اللغة عند الأطفال المتوحدين قد لا تظهر تماما حتى في مراحل متقدمة من العمر، وإن ظهرت عند بعضهم نجدهم يعتمدون على لغة خاصة بتراكيب غير مفهومة ولا تنتمي إلى أي نظام لغوي معروف أو تقتصر على بضع كلمات فقط.

(Watson, Schaffer, Schopler,1989,p99)

3-3- الإضطرابات اللغوية عند الأطفال المتوحدين:

يعاني الأطفال المتوحدين على خلاف الأطفال العاديين من إضطرابات لغوية نوعية تظهر في الأشكال التالية :

***ظاهرة المصادات Echolalie:**

الإيكولاليا هي من الإضطرابات اللغوية الشائعة عند فئة المتوحدين، حيث أن كل إستجابتهم تكون في شكل ترديد للكلام المسموع أثناء التخاطب مع الطرف الأخر وهناك ثلاثة أنواع :

-**الإيكولاليا الفورية** : أين يحدث ترديد الألفاظ مباشرة بعد سماعها.

-**الإيكولاليا المؤجلة:** حيث يتم ترديد الألفاظ بعد دقائق أو أكثر من سماعها.

- **الإيكولاليا الخفيفة:** تكون مؤجلة أو فورية ولكن يتم فيها ترديد الألفاظ مع تغيير محتوى الجملة وهنا تصبح المصادات وظيفية لأنه يدرك وظيفة اللغة.(**Danant P ,2000, p42)**

***القولبية اللفظية stereotype verbale** : القولبية اللفظية تكون في شكل مقاطع معينة دون معنى يقوم بإنشائها ويتم ترديدها بشكل تلقائي أثناء الخطاب أو دونه، ويمكن أن تكون القولبية كذلك في السلوكات الحركية كالرفرفة باليدين مثلا.

(Danant P ,2000, p58)

***عكس الضمائر:**

يعاني الأطفال المتوحدين من مشكلة استعمال الضمائر خاصة الضمير أنا حيث يخلط بين الضمير أنا وأنت ويستخدم الضمير بصفة الغائب هو ليشير إلى نفسه، وهذا ما أكدته عدة دراسات منها دراسة العالم **فاي**Fay سنة 1980.

(Adrien J , 1996, p138)

***مشكلة الفهم:** يعاني المتوحدين من غياب القدرة على تبادل الحديثبسبب الفشل في الربط والتنسيق بين الحديث الصادر عن الآخرين وعن أنفسهم، ولا يستطيعون خوض حديث مرتب، ولا يعرفون متى يبدؤون ومتى يتوقفون عن الحديث من أجل الاستماع للطرف الآخر. **(Adrien J , 1996, p140)**

***مشكلات التعبير:**

يعاني المتوحدين من فقر في الرصيد اللغوي وامتلاك بضع كلمات أو مجرد مقاطع، وصعوبة بناء الجمل السليمة والكاملة أو غيابها تماما. **(Adrien J , 1996, p145)**

***مشكلة التسمية:**

إضطراب اللغة الرمزية هو ما يميز فئة المتوحدين، حيث نلاحظ عدم قدرتهم على تسمية الأشياء بأسمائها. **(Adrien J , 1996, p149)**

***إضطراب الصوت:** يعاني المتوحدين من تحكم ضعيف في درجة الصوت ونقص في التنوعات وغياب النبرات المصاحبة للكلام فهي ثابتة، ويتميزون بالصوت الرتيب الروتيني فهم يمتلكون صوت أحادي النغمة، لديهم أصوات ميكانيكية وهذا ما أكدته دراسة العالمين **قارو وجون**Garrou et Joan، سنه 1996. **(حمدي علي الفرماوي، 2009،ص 53)**

4-أعراض إضطراب التواصل غير اللفظي عند الأطفال المتوحدين:

4-1-غياب التواصل البصري: منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل المتوحد يتأخر في المتابعة البصرية والتواصل بالنظر مع أمه ومع الأفراد المحيطين به وكذلك في إبداء أول إبتسامة وهذا ما أكدته دراسة العالم **روتر**Rutter سنة 1983، ويبقى الطفل يتجنب نظرات الشخص المتحدث ويعمل على تهريب عينيه يمينا وشمالا لتجنب التقاطع البصري مع الطرف الآخر.**(Watson, Schaffer, Schopler, 1989,p98)**

4-2- نقص في إدراك وإستعمال تعبيرات الوجه العاطفية والانفعالية : حيث يجد الطفل المتوحد صعوبة في فهم الإيماءات الوجهية والإشارات الجسمية المصاحبة للكلام كما يجد صعوبة في توظيفها وإستعمالها.**(Watson, Schaffer, Schopler, 1989,p72)**

4-3- إستخدام الإشارة: أي باستعمال الإشارة بالأصبع عوضا عن الكلمات والألفاظ من أجل تلبية حاجاته بالاعتماد على الآخرين.

4-4- القيادة باليد: أي مسك يد الأشخاص من أجل الحصول على بعض الأشياء وتحقيق بعض رغباته عوضا عن الكلام.**(Watson, Schaffer, Schopler, 1989,p75)**

4-5- ثبات التعابير العاطفية: فهناك حالة ثبات بدون أي عاطفة عند الأطفال المتوحدين حيث نلاحظ غياب تعابير الفرح أو الحزن أو الخوف في المواقف المناسبة، وهم غالبا يتمركزون حول قطبين من التعبير العاطفي إما في العاطفة الإيجابية كالسرور والفرح، أوفي العاطفة السلبية كالإحباط والغضب.

(Watson, Schaffer, Schopler, 1989,p100)

5- تشخيص إضطرابات التواصل :

من أجل تشخيص إضطرابات التواصل يقوم **الأخصائي الأرطوفوني** بفحص عدة جوانب وذلك بمساعد باقي الأخصائيين كالأخصائي النفساني والأطباء مختلفي التخصصات، وذلك من خلال القيام بعدة إجراءات تحت إطار الميزانية الأرطوفونية :

أولا : معرفة المعلومات الأولية للمفحوص كالإسم والجنس والسن، ثم تقصي التاريخ التطوري لمراحل نموه إبتداءا من المرحلة الجنينية، وكذا التاريخ المرضي للمفحوص منذ الولادة وبعدها، ثم تقصي الظروف الإقتصادية والإجتماعية والثقافية للمفحوص وعائلته كمعرفة السوابق المرضية في العائلة ودرجة القرابة بين الوالدين، والبحث في ظروف تمدرسه وتحصيله الدراسي، ومدى مسايرته لسلم التمدرس، والأمراض التي تعرض لها.

ثانيا : القيام بمجموعة من الفحوصات والإختبارات منها الأرطوفونية ومنها المكملة وهي :

- فحص أعضاء النطق والتصويت، فحص الحواس كحاسة السمع والبصر، فحص القدرات العقلية والإنفعالية، درجة الذكاء، وفحص قدرات الإدراك والذاكرة، والإنتباه، فحص الحالة النفسية العامة.

- فحص اللغة: من خلال مجموعة من الإختبارات الأرطوفونية وهي إختبار النطق وإختبار الكلام وإختبار اللغة وتتم كالتالي :

*إختبار **النطق:** يتم من خلال فحص جهاز النطق إذا كان سليم أو توجد به تشوهات: فيقوم الأخصائي الارطوفوني بالمعاينة المباشرة للتجويف الفموي : فيفحص الشفتان، والأسنان، والحنك الصلب، والحنك اللين، واللسان وكابحه، واللهاة، والتجويف الأنفي.

(Jean A Rondal, Xavier Seron,2003,P62)

– ثم فحص الحركية الفمية الوجهية : حيث يفحص حركية أعضاء النطق فيطلب من الطفل نفخ الخدين ورفع وخفض اللسان وتحريكه إلى الجانبين تحريك الشفتين في وضعية الإستدارة والإمتداد إلى الأمام وفي وضعية الإبتسامة، كذلك فحص عملية البلع والمضغ.

–ثم يفحص النفس دون التصويت من خلال مراقبة التنفس وتحديد نوعه صدري أوبطني أنفي أو فموي، ثم أثناء التصويت من حيث قوته وشدته ومدى تناسبه مع كلام المفحوص.

–ثم فحص الفونيمات من خلال تمرير جميع الفونيمات على الطفل حيث نطلب منه إعادة التلفظ بها وهي مصحوبة بالمصوت [a] وتسجيلها عن طريق الكتابة الصوتية الفونيتيكية.

*إختبار **الكلام** : يتم من خلال فحصالإدراك السمعي عن طريق تمارين الإدراكالسمعي مثلا يجلس المختص الأرطوفوني خلف الطفل ويتلفظ بكلمات حيث تكون الكلمة الأولى ببصوت منخفض ثم يرفع صوته عند التلفظ بباقي الكلمات ويلاحظ مدى إنتباه الطفل لذلك، أو يخفي المختص الأرطوفوني فمه بإطار ويقوم ويعرض على الطفل مجموعة من الصور لحيونات مثلا ويقول له بصوت مرتفع أريني أين وبصوت منخفض القط ويلاحظ مدى إنباهه لذلك، ثم يفحص المقاطع ثم الكلمات.

حيث يطلب من الطفل أولا إعادة كلمات دون معنى **Logatoms** تحتوي على مقطعين ثم على ثلاثة مقاطع ثم على أربعة مقاطع، مع تسجيل طريقة نطقا، مثال يطلب منه إعادة هذه المقاطع :

[ak /ok/ ik] – [bra/ bru/ bri] – [bad/ tad/ nad] [–Kit/ mit/ fit] –

. [nudf/ kutf/ akdf]

ثم يطلب منه إعادة كلمات ذات معنى قصيرة ثم طويلة مثل: باب، كراس، كتاب، نافذة، مستشفى، وتسجيلها .

(Jean A Rondal, Xavier Seron,2003,P79)

***إختبار اللغة:**

يبدأ المختص الأرطوفوني بفحص المكتسبات الأولية ثم يفحص اللغة كالتالي :

يفحص الجانبية من خلال فحص جانبية العين واليد الرجل وتسجيلها إذا كانت سيطرة جانبية يسرى أو سيطرة جانبية يمنى متجانسة أو مختلطة، ثم يفحص المختص الأرطوفوني الصورة الجسمية من خلال سؤال الطفل عن أعضاء جسمه ووظيفتها، ثم يفحص التوجه المكاني والزماني حيث يعطي المختص للطفل مجموعة من الأوامر فيها وضعيات مكانية مختلفة مثل: فوف، تحت، داخل، خارج، أسفل، أعلى، ثم يفحص مدى إدراكه للمفاهيم الزمانية مثل الصباح المساء البارحة غدا اليوم،أيام الأسبوع، أشهرالسنة.

ثم يفحص اللغة من خلال فحص جانبي الفهم والتعبير، حيث يفحص الفهم من خلال إعطاء أوامر للطفل بسيطة ومعقدة، ونطلب من الطفل ترتيب مجموعة من المشاهد المتسلسة وثم نسرد القصص على الطفل ونسأله عن محتواها، ونفحص التعبير من خلال إستثارة الكلام العفوي للطفل والكلام الموجه عن طريق سرد القصص والحوار مع الطفل.

(Jean A Rondal, Xavier Seron,2003,P88)

ثالثا : يضع المختص الأرطوفوني تشخيص دقيق عن الإضطرابات اللغوية والتواصلية التي يعاني منها الطفل المتوحد، وهذا ما سيمكنه من وضع البرامج المناسبة للتكفل بها حسب حالة كل المفحوص.

(Thierry Rousseau ,2004,p112)

خلاصة:

يعد المختص الأرطوفوني المختص الوحيد الذي يمكنه التكفل بالإضطرابات اللغوية والتواصلية عند الأطفال المتوحدين نظرا لطبيعة تخصصه الذي يمكنه من إستعمال بعض التقنيات والأساليب والواسائل الخاصة للحد منها.

وهذا بالرغم من وجود مختصين آخرين يتشاركون معه في تطبيق برنامج الكفالة كالمختص النفسي، والتربوي، والإجتماعي، وطبيب الأطفال العقلي، لكن لكل منهم دور خاص به حيث يتدخل حسب مجال تخصصه فقط.

فالمختص الأرطوفوني هو الذي يهتم بإعادة تربية إضطراب النواحي اللغوية والتواصلية عند الطفل المتوحد بإعتماده على أدوات ووسائل خاصة، كالميزانية الأرطوفونية التي تعتبر اللبنة الأولى لتحديد المستوى اللغوي للطفل المتوحد من خلال التعرف على طبيعة لغته وطريقة تواصله ونوع الإضطرابات اللغوية التي يعاني منها والتي على أساسها ستبنى الخطة العلاجية المناسبة لحالته.

فمثلا يمكن الإعتماد على ظاهرة المصادات كاسلوب علاجي عوضا عن إعتبارها إضطراب، أو إستعمال الأنشطة التعليمية التي تعتمد على اللعب التربوية من أجل جذب إنتباه الطفل وتحفيزه على التواصل إراديا بطريقة غير مباشرة، أوتوجيه وتصحيح طرق تواصله من خلال الإحتكاك به واللعب معه بأسلوب علمي خاص وببرنامج خاص يعتمد على فنيات الكفالة الأرطوفوني المختلفة.

المحور الثالث/ الكفالة الأرطوفونية والكفالة المتعددة للأطفال المصابين بالتوحد

أ /الكفالة الأرطوفونية للأطفال المصابين بالتوحد

تمهيد

1- تعريف الكفالة بالأطفال المتوحدين

2- الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

2-2- شروط الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

2-1- أنواع الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

2-3- خطوات الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

2-3-1- برامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

- برنامج لوفاس Lovaas ABA

- برنامج تيتش Teacch

- برنامج باكس Pecs

ب /أنواع الكفالة المتعددة للأطفال المصابين بالتوحد:

1- تعريف الكفالة المتعددة للأطفال المتوحدين.

2- الكفالة النفسية للأطفال المتوحدين

2-1 أنواع الكفالة المتعددة للأطفال المتوحدين

2-1-1- التحليل النفسي

2-1-2- العلاج بالإحتضان

2-1-3- العلاج بالموسيقى

3- الكفالة التربوية للأطفال المتوحدين

3-1-برنامج سميلSmile

4- الكفالة الإجتماعية للأطفال المتوحدين

4-1- برنامج فلور تايم Floor Time

4-2-برنامج سن رايز

4-3-أسلوب القصص الإجتماعية

5- التكفل الطبي بالأطفال المتوحدين

خلاصة

المحور الثالث/ الكفالة الأرطوفونية والكفالة المتعددة للأطفال المصابين بالتوحد

تمهيد:

إن التكفل بالأطفال المتوحدين بدأ منذ إكتشاف إضطراب التوحد فظهرت عدة أساليب وطرق علاجية مختلفة، لكنها لم تكن ناجحة بسبب عدم فهم هذا الإضطراب وعدم تحديد أسبابه بدقة، وهذا ماحفز العلماء مختلفي التخصصات للبحث عن كثب في هذا الموضوع إلى أن توصلوا إلى مجموعة من الأعراض والسمات التي كانت كنقطة إنطلاق لبناء برامج علاجية فعالة ونوعية، حيث تم التخطيط للتكفل الأمثل بهؤلاء الأطفال وهو التكفل المتعدد.

فالتكفل المتعدد هو الذي يشمل تقنيات الكفالة الطبية والنفسية والتربوية والأرطوفونية والإجتماعية، حيث يتم تطبيقه بتدخل فرقة خاصة تتكون من الأطباء المختصين في طب الأطفال، وطب الأعصاب، وطب الأطفال العقلي، والأخصائي النفساني، والأخصائي الأرطوفوني، والأخصائي الإجتماعي، والأخصائي التربوي، والمربي المختص.

هذه الأنواع من التكفل تعتبر ضرورية جدا لحالات التوحد من أجل تحقيق نتائج أفضل، وهذا بالنظر لجوانب القصور الصحية، والعقلية، والمعرفية، والسلوكية، والتواصلية والإجتماعية التي يعانون منها، ولهذا نجد أنه لا يمكن إهمال أي نوع منها فمثلا للكفالة الأرطوفونية دور فعال في التخلص من الإضطرابات اللغوية وتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، من خلال مجموعة من الأنشطة، والوسائل، واللعب التربوية الهادفة، التي يتم إستنباطها من بعض البرامج مثل برنامج تيتش.

أ /الكفالة الأرطوفونية للأطفال المصابين بالتوحد

1- تعريف الكفالة بالأطفال المتوحدين :

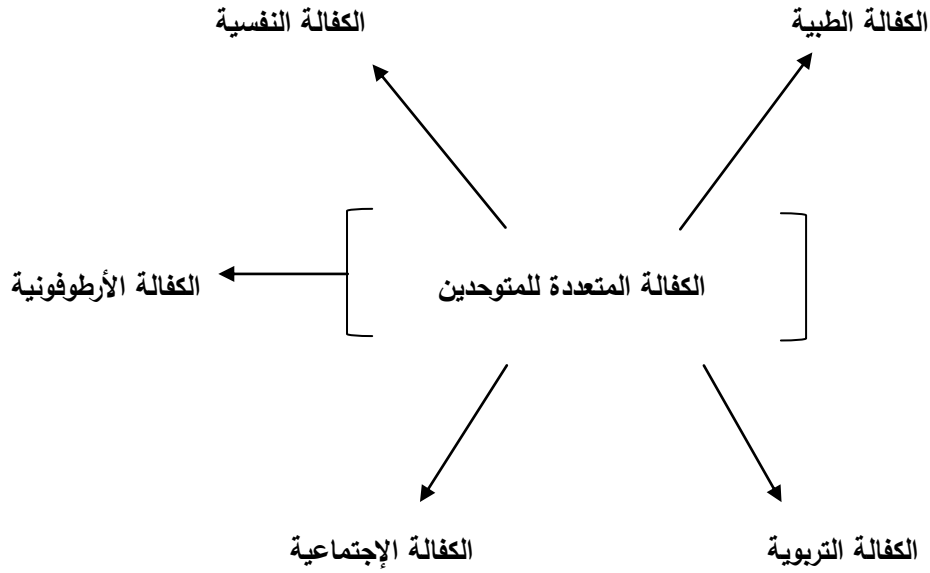
هي جميع الأساليب والبرامج التدريبية والتعليمية والسلوكية والعلاجية المعتمدة من أجل تقديم المساعدة المناسبة لحالات التوحد لتخطي الصعوبات التي يواجهونها في حياتهم اليومية حيث هناك العديد من طرق الكفالة للأطفال المتوحدين.

(Barthleny c, Hamenryi, Lelard g, 1989, P82)

فهي تختلف بإختلاف تخصص الأفراد القائمين على التكفل بهذه الفئة، حيث نجد منها ما هو مبني على الكفالة الطبية مثل العلاج بالأدوية أو إتباع الحمية، ومنها ما هو مبني على الكفالة النفسية مثل أسلوب التحليل النفسي والعلاج باللعب، ومنها ما هو مبني على الكفالة التربوية مثل العلاج بالإعتماد على البرامج التدريبية التعليمية المختلفة التى تعتمد على المناهج التعليمية الخاصة والمناسبة لقدراتهم، ومنها ما هو مبني على الكفالة الإجتماعية مثل العلاج بالأساليب التفاعلية كبرنامج فلورتايم وبرنامج سن رايز، ومنها ما هو مبني على الكفالة الأرطوفونية بإستعمال تقنيات خاصة مستوحات من بعض البرامج مثل برنامج تيتش، وبرنامج لوفاس، وباكس.

ولهذا وجب من أجل التكفل بالأطفال المتوحدين تدخل فريق متعدد التخصصات حيث يشارك كل حسب مجال تخصصه فنجد الطبيب مثل طبيب الأطفال العقلي، طبيب الأعصاب، طبيب الأطفال من أجل التكفل بالمشاكل الصحية للطفل المتوحد وتقديم الأدوية المناسبة لحالتة كذلك يمكن أن نستعين بالمدلك الرياضي من أجل التكفل بالإضطرابات الحركية عن طريق التدليك المناسب، كذلك نجد الأخصائي النفساني من أجل تعديل السلوك كالتخلص من سلوك إيذاء الذات عند الطفل المتوحد، كذلك الأخصائي الإجتماعي من أجل التكفل بالإضطرابات التفاعلية وتحقيق إندماج الطفل في بيئته، كما نجد الأخصائي الأرطوفوني من أجل التكفل بجميع الإضطرابات التواصلية والإضطرابات النوعية في الكلام

كظاهرة المصادات الشائعة عند الطفل المتوحد، كما نجد كذلك الأخصائي التربوي والمربي المختص الذي يساعد في تطبيق البرامج التربوية للطفل المتوحد.



شكل رقم 1 : الكفالة المتعددة للأطفال

(العبادي رائد خليل، 2006، ص62)

2-الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين :

هي جميع الأساليب والمناهج العلمية والبرامج التي يعتمد عليها الأخصائي الأرطوفوني من أجل التكفل بإضطرابات التواصل التي يعاني منها الأطفال المتوحدين.

(Thierry Rousseau ,2004,p200)

2-1 - شروط الكفالة الأرطفونية للأطفال المتوحدين :

- وجود أخصائي أرطوفوني مؤهل وطفل مشخص على أنه مصاب بالتوحد مع تحديد درجته والإضطرابات المصاحبة وحضور الوالدين والمشاركة في عملية التكفل.
- توفير الجو الملائم الذي يسمح للأخصائي الأرطوفوني على العمل براحة ويوفر الإطمئنان لدى الطفل المتوحد من خلال تهيئة البيئة المحيطة التي سيتم فيها التكفل.
- إعلام الطفل المتوحد ووالديه بحالته وطبيعة إضطراب التوحد ومدى تأثيره على نموه اللغوي وفي ظهور الإضطرابات التواصلية لديه والمظاهر السلوكية اللغوية الشاذة.

– بناء العقد العلاجي أي الإتفاق بين الأخصائي الأرطوفوني وأولياء الطفل المتوحد حول ظروف العمل كتحديد رزنامة الحصص ومدتها، وكيفية سير الحصص أي أهم التمارين والتقنيات المعتمدة، والتنبؤ حول نسبة تطور النمو اللغوي وتواصل الطفل المتوحد عند الخضوع للتكفل حسب حالة الطفل ، كما يتم التأكيد على دورهما الفعال لأنهما الطرف الثاني في الكفالة الأرطفونية بعد الأخصائي حيث يكون نجاح الكفالة مرتبط بالعمل الذي يقومان به مع الطفل المتوحد في المنزل، وهذا مع إحترام جميع القواعد المتفق عليها وعدم إنتهاكها من قبل الطرفين. (**Borel Maisonny , 1997 ,p 83**)

2-2 -أنواع الكفالة الأرطفونية للأطفال المتوحدين :

هناك نوعين من الكفالة الأرطوفونية للطفل المتوحد إما **فردية** أو **جماعية** حيث نلاحظ أنه يتم التكفل بالمتوحدين إما ضمن جماعة من أطفال متوحدين أو يتم تناول كل حالة على حدى.

لكن ينصح بإعتماد التكفل الفردي مع الأطفال المتوحدين من أجل تجنب عامل التقليد السلبي بين هؤلاء الأطفال المتوحدين من جهة أين يتم تداول السلوكات السلبية الشاذة بينهم كذلك، ومن أجل تتحقيق جلب إنتباه الطفل المتوحد قدر الإمكان وعزل المثيرات الدخيلة التي تؤثر سلبا على سير الكفالة.(**Borel Maisonny , 1997 ,p 90**)

2-3- خطوات الكفالة الأرطوفونية لأطفال المتوحدين:

إن التكفل الأرطوفوني للطفل المتوحد يكون مثله للتكفل بالطفل العادي لكن مع مراعاة بعض الخطوات الأساسية :

أولا: الميزانية الأرطوفونية حيث من خلالها يتم دراسة حالة الطفل المتوحد وتقييمها، فيجب جمع المعلومات الضرورية عن الطفل المتوحد وتقصي التاريخ التطوري والصحي له، أي مراحل نمو الطفل منذ المرحلة الجنينية ثم مرحلة الولادة وما بعدها، ومعرفة الأمراض التي

تعرض لها الطفل المتوحد، وكذا تقصي الحالة الإجتماعية والإقتصادية للعائلة ومعرفة السوابق المرضية ودرجة القرابة بين الوالدين وهذا من خلال إجراء مقابلة معهما.

ثم إجراء الفحوصات الأرطوفونية للطفل المتوحد بتطبيق الإختبارات اللغوية، كما يجب طلب الفحوصات المكملة بالإعتماد على باقي المختصين كالفحص الطبي مثل تقرير الطبيب المختص في الأنف أذن حنجرة عن القدرات السمعية ووفحص جهاز النطق والتصويت، أوطبيب الأطفال العقلي من أجل تأكيد إضطراب التوحد عن الطفل، أوطبيب الأعصاب من أجل فحص الجوانب التشريحية الدماغية والخلايا العصبية، والفحص النفسي للحصول عن تقرير المختص النفساني عن الحالة النفسية العامة وتحديد درجة ذكاء الطفل، وهذا من أجل معرفة مدى علاقة تلك الإضطرابات بالإضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل المتوحد لبناء الخطة العلاجية المناسبة لحالته مع مساهمة هؤلاء المختصين فيها.

(Brousse ch, 2000, p19)

ثانيا :التشخيص الأرطوفوني حيث يقوم المختص الأرطوفوني بوضع تشخيص دقيق للطفل من خلال تحديد درجة توحده، وطبيعة تواصله، ومستوى لغته، وتحديد نوع الإضطرابات اللغوية التي يعاني منها، ومستوى قدراته المعرفية من إنتباه وتقليد وذاكرة وإدرك سمعي وبصري. **(Brousse ch, 2000, p25)**

ثالثا :الكفالة الأرطوفونية حيث في هذه الخطوة يتم بناء برنامج الكفالة الأرطوفونية الذي يرتكز على :

- تنمية جوانب القصور في العمليات المعرفية :

- من خلال تمارين تنمية الإنتباه والتركيز.
- من خلال تمارين تنمية التقليد الحركي واللفظي.
- من خلال تمارين تنمية الإدراك السمعي والبصري.

-تنمية اللغة والتواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل المتوحد والتخلص من الإضطرابات اللغوية النوعية التي يعاني كالمصادات والسلوكات السلبية الشاذة كالقولبية اللفظية والحركية عنده من خلال:

- تمارين تنمية الفهم الإشاري واللفظي
- من خلال تمارين تنمية تمارين تنمية التعبير.

(عبد العزيز السيد الشخص ،1998، ص 27)

3- برامج الكفالة الأرطوفونية :

يمكن الإعتماد على مجموعة من البرامج أثناء تطبيق الكفالة الأرطوفونية أو على برنامج معين ومن أهم هذه البرامج نجد برنامج تيتش، وبرنامج لوفاس، وبرنامج باكس، حيث يقوم الأخصائي بإنتقاء البرنامج المناسب لحالة الطفل المتوحد، أوالتدرج في الإنتقال من برنامج لآخر حسب سن الطفل المتوحد، ودرجة توحده، ومستوى لغته، وقدراته المعرفية والتواصلية، لكن نلاحظ أن برنامج تيتش، هو الأكثر إستخداما في العالم مع حالات التوحد.

(Pialoux P, Valtat M, Freyss G, Legent F, 1978, 192)

3-1- برنامج تيتش للتكفل بالاطفال المتوحدين:

*** ترجمة مصطلحات برنامج تيتش teach :**

Traitement et Education des enfants autistes ou souffrant d'handicape de communication apparentées

وتعني : علاج وتربية الأطفال المتوحدين أو الذين يعانون من إعاقة ظاهرة في الاتصال

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 160)

*** تعريف برنامج تيتش :**

هو برنامج علاج وتربية الأطفال المتوحدين أو الذين يعانون من إعاقة ظاهرة في الاتصال يهدف إلى تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الطفل وعلى أساس هذا التقييم يتم تحديد الإستراتجيات التعليمية المناسبة وتحقيقها بإستعمال برامج تربوية فردية ونشاطات تعليمية خاصة، وهو يتكون من جزئين، الجزء الأول يحتوي على سبعة فصول للنشاط التعليمي تتضمن تنمية المهارات المعرفية والحسية والحركية واللغوية أما الجزء الثاني يجسد البرنامج التعليمي الفردي للطفل في البيت والمدرسة.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 160)

*** نشأة برنامج تيتش :**

ظهر برنامج تيتش في الستينات بكارولين الشمالية بعد أن حاول العالم **إيريك شوبلر** E.Schopler وهو أستاذ في علم النفس جامعة كارولينا، مع مساعده **ريتشلر**R.J.Reichler، إثبات نظريته والتي كان مفادها أن التوحد لا ينجم عن الاضطرابات العلائقية بين الطفل والديه لكنه ينجم عن إضطراب عصبي مجهول الأصل، والتي أحدثت تغييرا جذريا حول فكرة التوحد في العالم فوجهت العلماء والمختصين إلى محاولة تكييف المحيط وتطويره حسب الإحتياجات المعرفية للطفل المتوحد، ومنه نشأت فكرة التعامل بين أولياء الأطفال المتوحدين والمختصين، حيث قام كل من شوبلر وريتشلر بطرح هذا الإقتراح عند وضع طلب مفاده أن يجعل الأولياء مساعدين لمعالجي الأطفال المتوحدين بوضع برنامج مخصص لكل طفل، وهذا بهدف تكوين الأولياء في الدرجة الأولى.

تم الإعتراف ببرنامج تيتش رسميا كبرنامج سنة 1972 في الولايات المتحدة الأمريكية، فمنحت كارولينا الشمالية مجموعة من المؤسسات لخدمة الأطفال المتوحدين ولعائلاتهم

بإقتراحهم للمتابعة من بداية التشخيص ومتابعتهم حتى سن الرشد، ثم أصبح برنامجا عالميا بعد أن جربته عدة دول كفرنسا وبلجيكا وغيرهما وتم إثبات فعاليته.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 161)

*** مراحل برنامج تيتش :**

- التقليد :

يعتبر التقليد قاعدة التعلم والنمو للطفل فمن دونه الطفل لا يستطيع إكتساب اللغة وباقي المهارات السلوكية الملائمة لثقافة بيئته، وبما أن الطفل المتوحد يعاني من صعوبات التقليد فالبرنامج يعمل على تدريب الطفل على التقليد في حصص لا تزيد مدتها عن 15 دقيقة بمعدل حصتين في الاسبوع من خلال مجموعة من الأنشطة هي :

- **التقليد الحركي** : تقليد التصفيق باليدين، تقليد إشارة "نعم" أو "لا" بالرأس، تقليد القفز، تقليد رفع الرجل، تقليد رفع اليدين، تقليد لمس أجزاء الجسم، تقليد رسم الخطوط، تقليد وضع أشياء في كيس، تقليد اللعب بالعجينة، تقليد حركة الشفتين، تقليد حركات الحيونات، تقليد لعبة التمثال، ثم القيام بتقليد حركتين على التوالي، ثم ثلاث حركات، مثال : تقبيل الدمية ووضعها في الفراش مع القيام بتغطيتها.

- **التقليد الصوتي:** تقليد وتكرار الفونيمات، أصوات الحيوانات، تقليد الأصوات المرتبطة بالأفعال مثال :تقليد صوت السيارة عند تحريكها على الطاولة. **(أبو عبد الرزاق، 2006،ص 2)**

-الحواس :

يعاني الاطفال المتوحدين من صعوبة في إدراك المثيرات الحسية المختلفة اللمسية والشمية والذوقية والبصرية والسمعية والربط بينها وهذا ما يعيق تعاملهم معها والبرنامج يعمل على تنمية الحواس من خلال مجموعة من الأنشطة هي :

- الإكتشاف والمتابعة البصرية والبحث عن الأشياء في غيابها وتمييز الأشكال والألوان وإستقبال سلسلة من الأصوات.(**أبو عبد الرزاق، 2006، ص 19)**

- **الإدراك :**

معظم إضطرابات التعلم والسلوك عند الأطفال المتوحدين مرتبطة بخلل في الإدراك ومعالجة المعلومات الحسية ولهذا يعمل البرنامج على تنمية إدراكهم البصري والسمعي من خلال عدة أنشطة هي:

- الإدراك المعرفي مثل الإشارة إلى الأشياء التعرف على صورته في المرآة، مماثلة الصور والجسم، الفرز البسيط، فهم وظائف الاشياء.

(أبو عبد الرزاق، 2006، ص 119)

- **الحركة العامة :**

يعمل البرنامج على تطوير الحركية العامة عند الأطفال المتوحدين لكي يتمكنوا من تطوير إدراكهم لجسمهم وعلاقتهم بمحيطهم وهي تشمل على النشاطات التالية:

- الحركة العامة للرجلين مثل الوقوف والجلوس، المشي، الركض، ،الصعود على الدرج ، دحرجة الكرة، فتح الأبواب والأدراج، ركل الكرة، القفز على الحبل.

(أبو عبد الرزاق، 2006، ص 36).

- **التنسيق البصري الحركي بين العين واليد:**

يتميز التنسيق البصري الحركي عند الطفل المتوحد بالضعف لهذا يجب التركيز في جميع النشاطات على التنسيق البصري الحركي عنده والبرنامج يعمل على تنميتها ضمن عدة نشاطات منها :

- تركيب المكعبات، إدخال الحلقات في عمود، التلوين، تعليق الملابس، تشكيل العجينة، إستعمال الدبابيس، مسك الأشياء بالملاقط، رسم خطوط، رسم دوائر ومربعات،رسم نماذج، تكملة صور بسيطة، كتابة الحروف، لعبة المتاهة.

(أبو عبد الرزاق، 2006، ص 84)

-الحركات الدقيقة:

تهدف إلى تطوير إدراكه لجسمه تشمل نشاطات الحركة الدقيقة في البرنامج على :

- حركة اليدين والأصبع مثل استعمال كلا اليدين والتنسيق بين عملهما، المسك بالأشياء دون مساعدة بواسطة الإبهام والسبابة، مثال: مسك الملعقة، مسك الأجسام، إلتقاط السكر بالملعقة، لعبة العطاء والأخذ، طي الورق ،فقاعات الصابون ن نزع أغطية الأواني، القص بالمقص، جذب الخيوط.

(أبو عبد الرزاق، 2006، ص 63)

-الكفاءة اللغوية:

بما أن الأطفال المتوحدين يعانون من مشكلات التواصل واللغة تم إدراج في البرنامج أنشطة تنمي الجوانب التواصلية واللغوية من خلال تنمية الفهم التعبيري لوسائل الاتصال اللفظية والإيماءات والإشارات الرمزية المصاحبة من خلال مجموعة من الأنشطة، وفق حصص محددة من قبل المدربين والوالدين لينتقلوا بعد ذلك إلى تطبيقه على مدار اليوم ونجد منها :

- بداية النطق بإصدار أصوات لغوية كالحروف وغير لغوية من المحيط كأصوات الحيوانات، نطق الكلمات الأولى إلقاء التحية وإلى اللقاء، تسمية أفراد العائلة، طرح أسئلة وإجراء جمل قصيرة، الغناء ،إستعمال كلما منفردة، لعبة نعم ولا وهو وهي، التسمية

كتسمية الألوان، مفاهيم الزمان والمكان كمعرفة أيام الأسبوع وإستعمال عبارات فوق تحت، رواية القصص، الحساب.

(أبو عبد الرزاق، 2006، ص 145)

-الإستقلالية :

بما أن معظم الأطفال المتوحدين يعانون من التبعية فقد تضمن البرنامج تلقين الطفل المتوحد القدرات التي ستمنحه الفرصة للتصرف باستقلالية في مختلف المواقف التي سيواجهها في محيطه ووفق مجموعة من الأنشطة نجد منها: التغذية بمفرده أثناء الأكل والشرب ،نزع الملابس وإرتدائها بمفرده ،إكتساب النظافة ،غسل الأسنان.

(أبو عبد الرزاق، 2006، ص 173)

-**التآلف الإجتماعي** : السلوك الاجتماعي يعتبر القسم التعليمي الأكثر شمولية في هذا البرنامج لأن الأطفال المتوحدين يعانون من التفاعل والإندماج الاجتماعي بسبب مشكلاتهم السابقة منها التواصلية واللغوية، وهو يشمل على النشاطات التالية :

- المداعبة، الدغدغة، التقبيل في الخد، لعبة الإختفاء، لعبة الدمية وتفاعل الدمى المتحركة، لعبة التظاهر، تنظيف الطاولة، تنفيذ تعليمات مكتوبة ،لعبة أن بحاجة إلى ماذا ؟، الرد على الهاتف.

(أبو عبد الرزاق، 2006، ص 190)

-السلوكيات :

يعاني الأطفال المتوحدين من إضطرابات سلوكية عميقة معظمها تكون غير هادفة ومؤذية للذات ولهذا يهدف البرنامج هنا إلى إنشاء سلوك ايجابي ومساعدة الطفل على الحد من السلوكات التوحدية الغريبة من خلال مجموعة من الأنشطة هي:

- الحد من إيذاء النفس كالعض، لطم الرأس، الصفع ،سلوك التخريب والتدمير، الصراخ والبكاء، ،سلوك التكرار الحركي واللفظي، التعلق بالاشياء.

(أبو عبد الرزاق، 2006، ص 207)

3-2- برنامج تعديل السلوك للأطفال المتوحدين برنامج لوفاس ABA :

*** ترجمة مصطلحات برنامج لوفاس :**

A-تعني المثيرات القبلية : Antecedent هي المتطلبات أو المثيرات التي تدفع الطفل للقيام بالفعل أي السلوك.

B- تعني الاستجابات :Behavior أي فعل يقوم به الطفل من السلوك كإستجابة.

C- تعني النتائج: Consequences أي التعزيز أو العقاب حتى لو كان بسيطا.

*** تعريف برنامج لوفاس:**

هو برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي يهدف لتعليم السلوك الجديد عن طريق زيادة السلوك المرغوب فيه من خلال التلقين الذي يناسب الأطفال المتوحدين.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 164)

*** نشأت برنامج لوفاس :**

أسسه العالم **لوفاس إيفار** Lovaasivar الذي بدأ الاهتمام بعلم النفس أثناء الحرب العالمية الثانية، هو أستاذ في جامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس أين إشتهر من خلال تجاربه على الأطفال المتوحدين، بنى طريقته على أساس تحليل السلوك التطبيقي، وقد بدأ مشروعه بتدريب عشرون طفل سنة 1963 ولمدة سنة في مستشفى كاليفورنيا أعمارهم تتراوح بين 5 و12 سنة، وكان يهدف في البداية إلى إختبار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية والسلوكية الشديدة بما فيها سلوك إيذاء الذات، وقد نجح

في وقف سلوك إيذاء الذات عندما فشل الآخرون وهذا ما شجعه على إعداد برنامج يعتمد على فكرة التدريب على المهارات المحددة مع التكرار للوصول إلى درجة الإتقان وكانت المهارة التي يريد تعليمها تتجزأ إلى عدة مهارات ينتقل من مرحلة إلى أخرى تدريجيا أي التدريب من خلال المحاولات المنفصلة .

لكن رغم إكتساب الأطفال المهارات المستهدفة فبعد عودتهم إلى البيئات الطبيعية خسروا كل ما تعلموه لأن التعليم كان في بيئة مغلقة تختلف عن البيئة الطبيعية تماما وهي بيئة مضبوطة ضننا منه أنها الأفضل ،وهذا ما دفعه إلى الإنتقال إلى تدريب الأهل للعمل مع أطفالهم أيضا وليس الأخصائيين فقط.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 165)

***مباديء برنامج لوفاس :**

- إمكانية الطفل من الاستفادة من طرق التعليم العادية وإن إنخفضت قدراته بشكل أقل من المتوسط.
- يجب تعديل وتطوير البيئة التعليمية لزيادة تعليم الطفل لأن البيئة الطبيعية توفر له التعلم المتوسط.
- إن الأخصائيين قادرين من خلال البرنامج على مساعدة الطفل الذي ينحرف عن المتوسط من خلال بيئة منظمة للتعلم.
- البيئة يجب أن تمثل البيئة الطبيعية للطفل قدر الإمكان والتي تكون أقل تقييدا للطفل.
- تعديل كل سلوك على حدى حيث لا يتوقع من خلال تعديل سلوك معين تعديل سلوك أخر.
- العلاج يجب أن يكون مستمرا 40 ساعة أسبوعيا بما فيه ساعات الدراسة دون حساب فترات الراحة بالإضافة إلى التدريب في البيت باقي ساعات اليوم.

– يجب التخطيط لطريقة تعليم المهارات منذ البداية مع إتقان المهارة المعينة لأنه لا يتوقع من الطفل المتوحد تعلم المهارة تلقائيا دون التدريب عليها.

***أهداف برنامج لوفاس:**

_ **في السنة الأولى من االتدريب:** العمل على تقليل الإثارة الذاتية بتوجيهها وجذب إنتباهه نحو مثيرات معينة، والحد من السلوك العدواني، مع جعل الطفل يستجيب للأوامر اللفظية، وتنمية قدرات التقليد، وجعله يستخدم الألعاب بشكل مناسب مع مشاركة الأسرة في البرنامج.

_ **في السنة الثانية من التدريب** : العمل على تحفيز إنتاج اللغة التعبيرية وتصحيحها مع إستعمال الألفاظ المجردة، وجعل اللعب فعال مع أقرانه مع تطبيق التدريب كذلك في المجتمع المدرسي.

_ **في السنة الثالثة من التدريب** : التركيز أكثر على التعبير عن العواطف، وتنمية المهارات القراءة والكتابة والحساب مع الإعتماد على التعلم من خلال الملاحظة.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 167)

*** بنود برنامج لوفاس :**

– تحديد السلوك الملاحظ والمستهدف أثناء التدريب.

–تحديد للمثيرات القبلية والنتائج المتوقعة بعد إستعمالها أي توضيح السلوك المستهدف والمعالجة التي تمت.

–تحليل المهمة إلى مهمات فرعية صغيرة أي التدريب عبر مراحل.

– قياس مدى إستمرار وتعميم السلوك المستهدف خلال فترات التدريب من أجل التأكد من فعالية العلاج.

***مراحل برنامج لوفاس :**

المرحلة الأولى :

تنميةالإنتباه: التدريب على الجلوس بشكل مستقل ثم التدريب على التواصل البصري.

تنمية التقليد : تقليد الحركات الدقيقة كحركات الأصابع واليدين والحركات الكبيرة كالمشي والجري والقفز والشفوية حركات أعضاء النطق كاللسان والشفتان والخدان والفك السفلي.

تنمية اللغة التعبيرية: من خلال تقليد الأصوات والإجابة عن الأسئلة بنعم أو لا أو الإجابة المختصرة في كلمة مثلا.

تنمية العمليات ما قبل الأكاديمية: أي التدريب على آليات القراءة والكتابة والحساب وجعله يكمل الأنشطة المطلوبة منه بشكل مستقل، مع القدرة على تحديد الأشكال والألوان والحروف.

تنمية العناية بالذات: مثل إرتداء وخلع الملابس بإستقلالية، الأكل بشكل المستقل، إكتساب كيفية إستعمال الحمام والنظافة بالإعتماد على نفسه.

المرحلة المتوسطة :

تنمية الإنتباه: التأكيد على التواصل البصري وتفعيله، جعل الطفل يستجيب للمناداة على إسمه.

تنمية التقليد: تقليد التتابع الحركي لنشاط معين، نقل رسومات بسيطة ، ربط الحركة بالصوت.

تنمية اللغة الاستقبالية: تتبع أوامر من مرحلتين، معرفة خواص الأشياء والقدرة على التصنيف، التعرف على الظروف، والتعرف على العواطف المختلفة وعن الجنس، متابعة الصور المعروضة.

تنمية اللغة التعبيرية : جعله يكون عبارات من كلمتين أو ثلاثة ،يطلب حاجاته ورغباته، يسمي الأشياء، يتبادل المعلومات مع الآخرين بالحوار، يسأل لماذا

تنمية العمليات ما قبل الأكاديمية : جعله يتعرف على الحروف، يستخدم مفهوم أكثر وأقل، يعد ورقة نقدية بسيطة، يقوم بنسخ الحروف والأرقام ويكتب الأسماء ويستخدم المقص ويلون داخل الإطار.

تنمية العناية بالذات: يرتدي الحذاء والمعطف ويستخدم الحمام باستقلالية.

المرحلة الأخيرة:

تنميةالانتباه : التركيز على إستمرار التواصل البصري أثناء التحاور، وعلى الأنشطة الجماعية.

تنمية التقليد: متابعة الأوامر المعقدة واللعب مع أقرانه والإستجابة اللفظية معهم.

تنمية اللغة الاستقبالية: يتتبع أوامر من ثلاث خطوات ويتعرف على الشبه والإختلاف، ويتعرف على الملكية الشخصية.

تنمية اللغة التعبيرية: يستخدم عبارة أنا لا اعرف، يعيد سرد قصة سمعها، يستدعي الأحداث الماضية يطلب الإيضاح، ويتعرف على الضمائر والأفعال.

تنمية اللغة المختصرة: يتنبأ بالنتائج ويأخذ موقف خاص ويقدم توضيح لموقفه.

تنمية العمليات الأكاديمية: يكمل النماذج الناقصة، يقرا الأسماء والحروف والأصوات المختلفة، يحدد معنى الكلمات، ويقدم تحليل بسيط للمواضيع، يرتب الأرقام، ويتعرف على الكلمات المعقدة ويستعمل النغمة، يكتب كلمات بسيطة من ذاكرته، يحدد قيمة الأرقام.

تنمية العلاقات الاجتماعية: يتابع التوجيهات من زملائه، ويجيب عن أسئلتهم.

تنمية اللعب :يستجيب للعب مع زملائه ويعرض ويتقبل مساعدتهم.

تنمية الاستعداد المدرسي: ينتظر دوره يوضح إستجاباته يتبع مجموعة من التعليمات يستجيب عندما ينادى بإسمه يرفع يده للمشاركة، يستمع ويؤلف قصة.

تنمية العناية بالذات: ينظف أسنانه، يغلق أزرار ملابسه وأقفالها.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 169)

*** أساليب برنامج لوفاس:**

التعزيز الإيجابي :

إن التعزيز الإيجابي عن طريق المدعم الموجب يؤدي إلى زيادة الإنتباه أثناء العناية الذاتية عند الأطفال المتوحدين مما يقلل سلوك إيذاء الذات في حين أن التوبيخ أو العقاب لتقليل أو إيقاف السلوك السلبي مثل إيذاء الذات والعدوان بكل أنواعه غالبا لا يكون فعال بل سيزيد منها.

التعزيز السلبي:

إن التعزيز السلبي عن طريق المدعم السلبي يساهم في التخلص من بعض السلوكات السلبية فإقصاء الأطفال من الأنشطة بسبب سلوكهم الخطير والعنيف سوف يساهم في الكف من ذلك السلوك لأنه المشاركة ستصبح مشروطة.

التعزيز التفاضلي :

وهو ثلاثة أنواع : هي تعزيز السلوك البديل للسلوك السلبي، وتعزيز السلوك النقيض للسلوك السلبي، وتعزيز الإنخفاض في السلوك غير المرغوب.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 173)

3-3- برنامج باكس للتكفل بالأطفال المتوحدين:

*** ترجمة مصطلحات برنامج باكسPECS :**

Picture Exchange Communication System

يعني : نظام التواصل عن طريق تبادل الصور.

*** تعريف برنامج باكس :**

هو نظام تربوي تدريبي يعتمد على مبادلة الصورة بشكل رئيسي للتعبير عن الحاجات الأساسية والتواصل مع الآخرين بهدف تنمية التواصل والتفاعل الإجتماعي، وهو يعتبر طريقة تواصل بديلة للأطفال المصابين بالتوحد.

*** نشاة برنامج باكس :**

صمم هذا البرنامج كل من العالمين **أندي بوندي Bondy** وزوجته **لوريفروست** Frost سنة 1985 بعد أن قاما بتطبيقه لمدة أكثر من سنة على أطفال يعانون من إضطرابات نمائية شاملة منهم الأطفال المتوحدين، ولديهم مشكلات لغوية، منطلقين من قوة الإدراك البصري لديهم، وقد أثبتا فعالية إستخدام نظام الإتصال عبر تبادل الصور في تطوير المهارات التواصلية.

(Andy bondy, Lorit forst, www.agirpourautisme.com/01/02/2014)

المرحلة الأولى : التبادل الحركي

يجب أن يلتقط الطفل الصورة المرغوب فيها ويتجه نحو المربي ويضعها في يده ولكن قبل إنجاز المهمة يجب أن نبدأ بتقييم المعززات بالنسبة للطفل لكي نكون فكرة على الأشياء المفضلة لدى الطفل مع تحديد درجة تفضيلها، وتكون وفق الخطوات التالية :

– وضع العديد من المعززات وهي الأشياء المفضلة أمام الطفل ونلاحظ أي الأشياء يحاول الطفل الحصول عليها عدة مرات.

– وضع جدول لترتيب الأشياء المفضلة عند الطفل من مأكولات، لعب، أداوت.

– يتم تصنيف الأشياء في درجات مفضلة جدا، مفضلة فقط،غير مفضلة.

المرحلة الثانية:التلقائية في الأداء

يجب أن يتجه الطفل إلى اللوحة التي عليها الصور وينزع الصورة منها ثم يتجه إلى المربي ويسلمه الصورة في يده، ونحقق ذلك وفقا للخطوات التالية:

– نضع أحد الصور للشيء المفضل بالنسبة إليه على اللوحة.

– نعلم الطفل طريقة نزع الصورة من اللوحة.

– الصورة الصحيحة هي التي فيها الشيء المرغوب فيها ويجب أن نقدم له الشيء المرغوب فيه فور إحضاره الصورة، كما نعلم الطفل أن يذهب للمربي لطلب الشيء حيث نقوم بتوسيعالمسافة بين الطفل والمربي تدريجيا.

المرحلة الثالثة :التمييز بين الصور

يجب أن ندرب الطفل على الذهاب إلى لوحة الصور ويختار صورة مناسبة من بين عدة صور ثم يذهب ويعطيها للمربي، وفقا للخطوات التالية:

– يجلس الطفل والمربي في شكل متقابل نضع فوق طاولة مجموعة من الصور لعدة أشياء مرغوب فيها وأشياء غير مرغوب فيها بالنسبة للطفل، ونقوم بتقديم لوحة الصور في صورتين إحداهما لشيء مرغوب فيه والأخرى لشيء غير مرغوب فيه فإذا قام الطفل بإختيار الشيء المرغوب فيه فيجب على المربي أن يمدحه بالألفاظ الدالة على ذلك ويعطيه ذلك الشيء بسرعة، أما إذا اختار الطفل الشيء غير المرغوب فيه فيقوم المربي بإعطائه له

دون أي تعليق لفظي.

(Andy bondy, Lorit forst, www.agirpourautisme.com/01/02/2014)

المرحلة الرابعة :بناء الجملة

يجب أن يطلب الطفل أشياء مستخدما جملة متعددة الكلمات مستعينا ببطاقات الجمل والصور المعبرة عنها وفقا للخطوات التالية:

- يحدد البطاقة المعبرة عن (أنا أريد...) ثم يضعها على الشريط، ثم يختار الصورة للشيء الذي يرغب فيه هو ويضعها بجانب هذه العبارة على نفس الشريط، ثم يقوم الطفل بإعطاء الشريط إلى المربي فيها الجملة أنا أريد زائد الصورة ،وفي نهاية هذه المرحلة يكون لدى الطفل من 5 إلى 20 صورة يمكن الإستعانة بعدة مربيين لإنجاز هذه المرحلة.

المرحلة الخامسة الإستجابة للسؤال ماذا تريد؟

نساعد الطفل على تحقيق التعليمة بعد سماع السؤال وفقا للخطوات التالية:

- الذهاب إلى اللوحة التي بها الصور والبطاقات عندما يسمع السؤال ماذا تريد؟ حيث يذهب المربي مع الطفل إلى لوحة الصور ويشير بيده إلى الشيء المرغوب ويردد المربي في نفس الوقت أنت تريد ماذا؟
- ويعطى الطفل الفرصة في نزع الصورة المرغوبة مثلا بطاقة (أنا أريد كرة) وإعطائها للمدرب.
- ثم تدريجيا على الطفل أن يعوض الإشارة ونزع الصورة بالعبارات الدالة فقط عن الشيء المرغوب.

المرحلة السادسة : التعميم والإستجابة التلقائية

يجب أن يجيب الطفل على العديد من الأسئلة المختلفة وفقا للخطوات التالية :

- نسأل الطفل ماذا تريد؟

- نسأل الطفل ماذا ترى؟

- نسأل الطفل ماذا تفعل؟

- نستخدم البطاقات أو الصور المعبرة عن الأسئلة السابقة (أنا أريد - أنا أرى- أنا أفعل- أنا عندي...) ونضع معها صور أخرى.

(Andy bondy, Lorit forst, www.agirpourautisme.com/01/02/2014)

ب /أنواع الكفالة المتعددة للأطفال المصابين بالتوحد:

1- الكفالة المتعددة للأطفال المتوحدين :

التكفل المتعدد هو الذي يشمل تقنيات الكفالة الطبية والنفسية والتربوية والأرطوفونية والإجتماعية، حيث يتم تطبيقه بتدخل فرقة خاصة تتكون من الأطباء المختصين في طب الأطفال، وطبالأعصاب، وطب الأطفال العقلي، والأخصائي النفساني، والأخصائي الأرطوفوني، والأخصائي الإجتماعي، والأخصائي التربوي، والمربي المختص.

2- الكفالة النفسية للأطفال المتوحدين:

هي جميع الأساليب العلاجية النفسية التي تهدف إلى تخطي المشكلات السلوكية عند الفرد المتوحد وتعديل سلوكه الشاذ فهناك الأساليب القائمة على نظرية التعلم السلوكية من جهة، وهناك الأساليب القائمة على العمليات المعرفية المتدخلة أثناء التفاعل النفسي من جهة أخرى، فالأولى تمثل طرق العلاج السلوكي والثانية طرق العلاج المعرفي وحديثا أصبح العلاج يعتمد على الأسلوبين معا سلوكي معرفي.

(أحمد محمد الزعبي، ص 266، 2003)

2-1- أساليب الكفالة النفسية للأطفال المتوحدين:

إن العلاج النفسي حتي السبعينات يعتمد على طريقة التحليل النفسي، ثم بعدها ظهرت طرق العلاج السلوكي والمعرفي التي تتم على ثلاثة مراحل هي :

المرحلة الأولى يتم فيها تزويد الطفل المتوحد بالدعم والتشجيع والعمل على تجنب الإحباط مع الفهم والثبات الإنفعالى من قبل المختص.

المرحلة الثانية يتم فيها تطوير مهارات إجتماعية لدى الطفل المتوحد تتضمن تأجيل الإشباع والإرضاء عن طريق العلاج البيئي من خلال برامج تعتمد على إقامة علاقات إجتماعية بناءة.

المرحلة الثالثة إستخدام إجراءات تعديل السلوك على أسس موضوعية حيث يشارك الوالدين في في عملية العلاج.

(أحمد محمد الزعبي، ص 268، 2003)

2-1-1- التحليل النفسي:

كان يعتمد عليه منذ القديم لعلاج التوحد يرتكز على إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهي طريقة تم إثبات عدم فعاليتها.

2-1-2-العلاج بالإحتضان:

ظهر في أواخر الثمانينات حيث يؤكد على ضرورة ضم الأم لطفلها فبما أن إضطراب العلاقة بين الأم والطفل أدت إلى التوحد فيمكن علاجه عن طريق حضن الأم لطفلها المتوحد بأمان بين ذراعيها وبالتالي سيتغلب الطفل عن الخوف ويحرر مشاعر الغضب التي كان يكتسبها، لكنه تم إثبات عدم فعاليتها لاحقا.

2-1-3- العلاج بالموسيقى:

إن العلاج بالموسيقى ظهر منذ العصور القديمة حيث أن الفراعنة هم أول من إعتمدوا على هذه التقنية وكذلك نجدها عند اليونان إستخدمها الطبيب أبو قراط، ثم أصبحت مؤخرا الموسيقى تقنية فريدة من نوعها مع طرق العلاج الأخرى وذلك من خلال إحداث تغييرات في سلوك الإنسان، إذ تستخدم الموسيقى كأداة تساعد على التطور في المجالات الاجتماعية

والعاطفية والمعرفية بسبب تجاوب الإنسان معها بطريقة أو بأخرى، كما أصبح هناك تكوين خاص لإختصاصي المعالجة بالموسيقى على برنامج متكامل من الدروس الموسيقية إلى جانب دروس معينة في علم النفس والتربية الخاصة.

ولهذا النوع من العلاج أهميته كبيرة مع المتوحدين فالألعاب الموسيقية كتمرير الكرة على وقع موسيقي معين أو اللعب بالعصي أو مع الآخرين تساعد على تنمية وتطوير التواصل لدى الأطفال كما أنها تشجع التواصل بالنظر، وذلك من خلال التصفيق باليدين أو رن الجرس على مقربة من عيني الطفل أو من خلال النشاطات التي تركز الانتباه على آلة موسيقية يتم العزف عليها على مقربة من وجهه كما يمكن استخدام الموسيقى المفضلة لدى الأطفال وذلك لتحقيق أغراض متنوعة في السلوك الإجتماعي المتعاون كالجلوس على الكرسي أو البقاء مع الأطفال الآخرين ضمن حلقة الرقص، ولأن الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون إستجابات مميزة تجاه الموسيقى فقد أظهرت هذه التقنية تقدما بارزا في التكفل النفسي بالمتوحدين.

(لورا شربيمان، 2010، ص92)

2-1-4- العلاج بإستعمال على االحيوانات الأليفة:

إن طبيب الأطفال النفسي الكندي **بوليس ليفنسون** هو مؤسس العلاج باستعمال الحيوانات الأليفة وهو من أشهر الأطباء في العلاج النفسي لدى الأطفال الذين يعانون من الإنطواء والذين لا يقبلون على التفاعل مع الآخرين والأطفال الذين يعانون من التوحد والفصام، ولقد استخدم في بداية عمله حيوان أليف هو الكلب لمساعدته على إقامة اتصال مع الأطفال المرضى، وكان يهدف إلى الإسراع في العملية العلاجية ولقد وجد أن إستخدام العلاج بالحيوانات يحرز نتائج إيجابية معهم.

كما توصل العالم **أليكون** وهو تلميذ **بوليس** إلى أن العلاج بإستخدام الحيوانات الأليفة بشكل عام يساهم في تطوير مجالات التواصل عند الطفل ويساهم في علاج العديد من

الأمراض النفسية، كون الحيوانات الأليفة تساعد على كسر الوحدة النفسية عند الإنسان وتساعد على التواصل والألفة فهناك تأثيرات إيجابية كثيرة تنشأ من خلال تعامل الإنسان معها.

كما إكتشف العلم الحديث أن الدلافين لها طريقة مختلفة في التواصل مع بعضها البعض فهي تتواصل بواسطة طريقة تتبع صدى الصوت وهي تعمل كالسونار وبما أن المتوحدين لديهم حساسية خاصة وتحسس زائد تجاه الأصوات فهي تستقطبهم أكثر وهذا ما أكدته بعض الدراسات التي إستخدامت الدلافين في تطوير مهارات التواصل عند الطفل المتوحد وقد أثبتت فعاليتها في الدول المتقدمة. **(حسام أبو زيد ،ص25، 2009)**

3- التكفل التربوي بالأطفال المتوحدين:

هي جميع البرامج والمناهج التدريبية التربوية التي تهدف إلى تعليم الطفل المتوحد بإجراءات التعليم المباشر للمهارت الأساسية الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية، وذلك في مدارس خاصة بهم أو من خلال دمجهم مع الأطفال العاديين وفق مبدأين أساسيين هما :

المبدأ الأول: هو إتجاه تعليمي يعتمد على الإنفتاح الجزئي للأطفل المتوحدين على المدارس العادية فيتم الإختلاط مع الأطفال العاديين ولكن بمناهج خاصة وأنشطة تعليمية تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم.

المبدأ الثاني: هو إتجاه تعليمي يرى ضرورة الدمج الكلي للأطفال المتوحدين مع الأطفال العاديين سواءا كان ذلك في الفصول الدراسية أو في باقي الأنشطة مع إعطائهم إهتماما يتناسب وقدراتهم.(**أحمد محمد الزعبي، ص 269، 2003**)

3-1-برنامج سميلSMILE :

Structure Method in LonguageEducation

يعني تعليم الأطفال اللغة – الشفوية والمكتوبة – من خلال أسلوب سميل.

3-1-1- تعريف برنامج سميل :

هو برنامج تربوي تعليمي يهدف إلى تنمية مكونات اللغة للطفل المتوحد بالإعتماد على أساليب بسيطة، ويتم تطبيقة من قبل الأولياء والمربيين بشكل جماعي في مراكز خاصة، وقد قامت بتصميم هذا الأسلوب العالمة**Wolf scheinEnid** سنة **1999** خصيصا للأطفال المتوحدين لتعليهم اللغة الشفوية والمكتوبة وفق خمسة وحدات هي جذب الإنتباه والتقليد من خلال التحفيز للتعليم المنتظم والذاكرة والأصوات البدائية، كتابة وتسمية خمسين إسم عندما يرى الصورة المعبرة عنها أو إعادتها بعد سماعها وهذا ما مكن من ربط المعنى بالمدلول سواءا كان مرئيا أو مسموعا، تعليم الأفعال، والأرقام، والألوان، والجمع، تعلم الجمل البسيطة والأسئلة والضمائر وحروف الجر، إستعمال القصص الوصفية .

(سهى أحمد أمين،2002، ص 177)

3-1-2- مراحل برنامج سميل:

يحتوي على خمس وحدات أساسية لتدريس المكون اللغوي يتم تطبيقها في عدة مراحل:

- الوحدة الأولى : جذب الإنتباه والتقليد:

المرحلة الأولى:

- نبدأ بتدريبات لجذب الإنتباه حيث يجلس الطفل على كرسي مقابل المربي ويتم النداء علية باسمه ثم يأتي الطفل ويقف في الصف أمام المربي ثم يقوم بإعطائه أوامر بسيطة وإن لم يقم بالسلوك نقدم إليه مساعدة جسدية لمساعدته على القيام بها.
- تقليد الأصوات المفردة والحروف ثم تركيبات الحروف.

– تعليم مهارات التلقي والإنتباه من خلال أنشطة يقودهم إليها المربي.

– الوحدة الثانية : دمج الأصوات لتكوين الأسماء وربط المعاني بالأسماء التي ترى أوتسمع.

المرحلة الثانية :

– نطلب من الطفل قول وكتابة خمسين إسم عندما يرى صورة أو أشياء تشير إليها هذه الأسماء.

– ثم الكتابة بتمارين السرعة وتمارين الأسماء وتمارين الروابط الصوتية.

الوحدة الثالثة: الأفعال والألوان والحساب

المرحلة الثالثة :

– تدريب الطفل على التعرف على الأفعال.

– ثم تدريب الطفل على إدراك الأرقام.

– ثم تدريب الطفل على إدراك الألوان.

– ثم تدريب الطفل على عملية الجمع.

(سهى أحمد أمين،2002، ص 179)

الوحدة الرابعة: الجمل البسيطة والأسئلة:

المرحلة الرابعة:

– تعليم الطفل بعض الجمل البسيطة مثل: أنا أرى...،هذا...أنا أريد...

– ثم تعليم الأسئلة فورا بعد تعليم كل جملة وذلك لتشجيع الطفل على الإستماع والمهارات المعتمدة على الدور.

– ثم تعليم ضمير الملكية (لي) وذلك بالسؤال عن صور الآباء والإخوة وممتلكات الطفل الشخصية.

– ثم تعليم حروف الجر بدءا (في، على، تحت) وفور تعلمهم تلك الحروف ننتقل ل : أين...؟

الوحدة الخامسة: القصص الوصفية

المرحلة الخامسة :

– نقدم للطفل قصصا وصفية حيث نبدأ بالقصص عن الحيوانات التي تحتوي على جمل لا تزيد عن أربعة جمل.

– ثم نطلب منه معرفة هذه القصص وقراءتها وكتابتها مع دمج الضمائر من (هي، هو، هم).

3-1-3- أنشطة برنامج سميل:

أنشطة حركية : تهدف إلى تنمية الإنتباه والتركيزو التقليد والإدراك عند الطفل المتوحد والتي من خلالها ننمي مهارات الاتصال اللغوي وتحقيق دمج الطفل إجتماعيا مع تنمية السلوكات الإيجابية مثل (التعاون، احترام الدور،الاستئذان) وتتمثل هذه النشاطات في : القيام بحركات القفز ،الوثب، لمس أصابع القدمين، حركات الرجلين والذراعين، القذف ،المسك.

أنشطة ذهنية:

تهدف هذه الأنشطة إلى تنمية الانتباه والتركيز وتنمية المفاهيم المكانية والأشكال والأحجام والألوان وهي التي سيوظفها الطفل التي تستعمل خلال الاتصال اللغوي وهذا وفق عدة أنشطة هي:

تمارين إستعمال مفاهيم المكان (فوق، تحت ،يمين ،شمال، أمام ، خلف) و مفاهيم الألوان والأشكال والأحجام، تمارين التصنيف والتسلسل ،تمارين الفهم والتقليد والربط والتعرف.

أنشطة فنية : تهدف لتنمية مهارات الانتباه والتركيز والتعبير وتنمية القدرة على التقليد تنمية مهارات التواصل والإحساس بالثقة والتعبير عن الذات من خلال نشاطات الإنتاج الفني.(**سهى أحمد أمين،2002، ص 181**)

3-1-4- المبادئ الأساسية لبرنامج سميل :

- التدريب المتكرر لتثبيت المهارات عند الطفل المتوحد.
- عمل جدول يومي روتيني يومي مع هؤلاء الأطفال.
- لا بد من الجمع بين إعطاء التعليمات وتنفيذ الحركات المناسبة وذلك عند طلب تنفيذ مهمة ما.
- إثارة الدافعية عند هؤلاء الأطفال لتنمية الإنتباه وتعلم مهارات جديدة.
- توفير الوقت لتنفيذ المهمة.
- وضع المهمة في خطوات صغيرة.
- لا بد من وضع نموذج يقلده الطفل في كل خطوات تعليم.
- توفير المكان المناسب لتطبيق البرنامج على أن يكون بعيدا عن الضوضاء.
- إستخدام أساليب التعزيز المناسبة.
- مراعاة الفروق الفردية بين هؤلاء الأطفال. (**سهى أحمد أمين،2002، ص 184**)

4- التكفل الإجتماعي بالأطفال المتوحدين:

هي جميع الأساليب التي تهدف إلى دمج الطفل المتوحد في مجتمعه وتحقيق تكيفه مع بيئته ومع ذاته وفق برامج خاصة .

4-1- برنامج فلور تايم :

4-1-1-تعريف برنامج فلور تايم :

هو أسلوب يعتمد على اللعب الجماعي يهدف إلى تطوير مهارات التفاعل والتواصل عند الأطفال المتوحدين بشكل تدريجي.(**نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 140**)

4-1-2-نشأة برنامج فلور تايم :

قام العالم **ستانلي غرينسبان** Stanely Greenspan بإنشاء طريقة إنطلاقا من فرضية التبادل الإجتماعي بين الطفل وأسرته يساعد بدرجة كبيرة على التطور المعرفي والحسي والإجتماعي والعاطفي لديه سواءا كان الطفل عاديا أو يعاني من أي إعاقة أو إضطراب التوحد.

4-1-3- خطوات برنامج فلور تايم :

- **الخطوة الأولى :** القيام بجلسة لعب مع الطفل بين الطفل والمربي فقط حيث يقوم المربي بتقليد الطفل وإتباع رغباته دون تدخل أو إعطاء تعليمات له أي اللعب مع الطفل بأي شيء يثير إهتمامه.

- **الخطوة الثانية:** تعليم الطفل طريقة التواصل والتفاعل أثناء اللعب معه.

- **الخطوة الثالثة :** تدريجيا القيام بجلسات لعبمع الطفل ومع أطفال آخرين مع الأخذ بعين الإعتبار المشكلات الحسية التي يعاني منها الطفل.**(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 140)**

4-2-برنامج سن رايز:

4-2-1- تعريف برنامج سن رايز:

هو برنامج يقوم على التواصل والتفاعل الإجتماعي من قبل الأهل مع طفلهم المصاب بالتوحد وحبه والدخول إلى عالمه وإنشاء علاقة حميمة معه، وهو أول برنامج منزلي أشار إلى أن الأطفال المتوحدين لديهم إمكانية النمو والشفاء بشكل واضح، فقد إبتكر هذا البرنامج طريقة علاجية وتربوية تتضمن الإنضمام للأطفال بدلا من السير في تيار معاكس لهم حيث يضع البرنامج الوالدين كمعلمين، ومعالجين وموجهين رئيسين لبرنامجهم ويستخدم المنزل كأكثر بيئة طبيعية تتم فيها مساعدة أطفالهم، ويعتبر الإحترام وتقديم الرعاية العميقة هما العاملان الأساسيان في التأثير على دافعية الطفل المتوحد للإقبال على التعلم ولهذا جعل الحب والقبول جزءا مهم في كل عمليات التدريب. **(Barry neil kaufman,1983, p62)**

4-2-2- نشأت برنامج سن رايز :

تم إنشاء برنامج سن رايز من قبل الزوجين **باري نيل كوفمان** Barry neilkaufman و**ساماهريا لايت كوفمان** Samahira lait kaufman في سنة 1983بعد تشخيص إبنهما**راون** بالتوحد الشديد قاما بالبحث على الصعيد الوطني على برنامج يمكنه أن يوفر الأمل لشفائه فلم يجداه فقررا أن يساعداه بنفسيهما فقاما بتصميم برنامج مكثف قائم على توجه من القبول والحب غير المشروطين، وبعد ثلاثة سنوات من هذا البرنامج المنزلي تخلص راون من حالته ولم تظهر عليه أي سمة من سمات التوحد وقد إلتحق في سن العشرون عاما بكلية **أيفي ليج** حيث تخصص في مجال أخلاقيات الطب الحيوي، وقد عمل كوفمان مع ولد آخر لديه توحد شديد بمساعدة والده بتطبيق برنامج سن رايز لكنه لم يتماثل للشفاء التام وأظهر تحسناً ملحوظاً بعد عام ونصف من التدخل المكثف.

كما قام كوفمان بتأسيس مركز علاج التوحد الأمريكي، حيث يقدم تدريبا للأسر التي ترغب في تصميم برنامج سن رايز منزلي لأطفالهم، كما يقدم برامج تدريبية مبتكرة لأولياء الأمور والمختصين الذين يعتنون بالأطفال الذين يصنفون ضمن إضطرابات طيف التوحد، والإضطرابات النمائية الشاملة. **(Barry neil kaufman,1983,p63)**

4-2-3- مبادئ برنامج سن رايز :

- الإنضمام لسلوكات الطفل المتكررة لأنه يفتح سر هذه السلوكات ويسهل التواصل البصري والنمو الاجتماعي ومشاركة الآخرين في اللعب.
- إستخدام دافع الطفل الخاص يطور من التعلم ويبني الأساس للتعليم وإكتساب المهارات.
- التعليم من خلال اللعب التفاعلي ينتج عنه تواصل وتفاعل إجتماعي ذو مغزى وفعال.
- استخدام الطاقة والإثارة والحماس يساهم في إشراك الطفل وإلهامه الحب والتعلم المستمرين.
- تطبيق توجهات تفاعلية تحتوي على أحكام تزيد من متعة الطفل وإنتباهه.

– وضع الأم كمصدر داعم ومهم للطفل يؤدي إلى توفير تدريب وتعليم وإلهام متسق ومقنع.

– تصميم منطقة لعب وعمل آمنة، وخالية من المشتتات يعني وجود بيئة مثالية للتعلم والنمو. **(Barry neil kaufman,1983,p64)**

4-2-4- خطوات برنامج سن رايز :

الخطوة الأولى :

تنظيم بيئة آمنة خالية من المشتتات مثلا أقوم بفصل أسلاك الكهرباء لأن أي شيء طبيعي بالنسبة لنا قد يكون مثير بالنسبة للطفل كرائحة الطبخ على النار نقوم بإطفاء النار وصوت جفف الشعر وغيرها ولا نحتاج إلى غرفة خاصة، فقط نزيل المشتتات.

الخطوة الثانية: القيام بالتدريبات 30 دقيقة كلى يوم

الخطوة الثالثة :إستعمال التصرف التكراري للطفل لبناء الرابط

مثلا إذا كان الطفل يمشي على أطراف أصابعه مثلا أقوم بتقليده أو القفز معه إذا قفز، أي سلوك نمطي –تكراري– يسلكه الطفل أقوم بتقليده والنزول إلى مستواه بالوقوف على الركبتين والنظر في عيني الطفل فإذا نظر إلي ولو مجرد لمحة بسيطة أقوم بتعزيزه فورا، فبتالي سيقوم الطفل بسؤال نفسه ماالذي فعلته حتى أُعزز ؟ وسيعرف السبب وستكون نقطه بداية لتحسين التواصل البصري.

الخطوة الرابعة : تعليمه بداية الكلام

إذا كان الطفل يصدر مقطع صوتي معين بشكل سريع ومتكرر أقوم بتكراره معه وأستغل الموقف لإدخال بعض الكلمات انطلاقا من ذلك المقطع وإذا كان الطفل يتحدث بأشياء غير مفهومة أنزل إلى مستواه لا أقاطعه وأمثل وكأني أفهم ما وأنسجم معه.

الخطوة الخامسة : التركيز على الكلمات

إذا لم يتم الاهتمام بالطفل في مرحلة إصدار الأصوات وتطويرها فإن الطفل سيلجأ إلى الصمت وسيكون من الصعب إخراجه منه، لهذا يجب أن نركز على الكلمات وليس الجمل، ونستغل أفعاله لإدخال كلمات مثلا بناء برج بالمكعبات بقول(مكعب مكعب مكعب...) أوبمسكه للقلم ورسمه دوائر بقول (دائرة دائرة دائرة...) وهكذا سيكتسبها الطفل تدريجيا.(**Barry neil kaufman,p70,1983**)

4-3- أسلوب القصص الإجتماعية :

تعتبر القصص الاجتماعية أحد أنواع النمذجةوهي من الطرق المتبعة لتعديل السلوك وتنميته من خلال تنمية القدرات اللغوية والمهارات التواصلية والإجتماعية لدى الطفلبما في ذلك الأطفال المتوحدين، فهي تهدف إلى تلقين المتوحدين السلوكات المناسبة للمواقف المختلفة من خلال شرح أسباب القيام بسلوك معين تجاه الأخرين لتلقينهمالإستجابة المناسبة للموقف، وتعليمهم طرق حل المشكلات الاجتماعية بشكل عام، وتنظيم الأفكار.

وقد تكون القصص مصورة في شكل مطبوعات، أو سمعية، أو في شكل فيلم، كما أن لديها دور آخر في تخليص الطفل المتوحد من القلق الذي يحدث أثناء العلاقات الإجتماعية لأنه يركز على ما يتم قوله بدلا من التركيز على العلاقة مع الشخص الذي يتحدث، فهو يعاني من مشكلة فهم ما يعتقده الآخرين، أو ما يعرفونه، أولا يعرفونه، لذلك تم تطوير أسلوب القصص الإجتماعية من أجل المساعدة في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال المتوحدين عن طريق إعطاء وصف بسيط وواضح للسلوك الاجتماعي المناسب للموقف المعين.

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص 17)

5-التكفل الطبي للأطفال المتوحدين :

5-1- تعريف التكفل الطبي للأطفال المتوحدين :

هي جميع الأساليب الطبية المتبعة من أجل مساعدة الأطفال المتوحدين على تخطي المشاكل الصحية والمرضية التي تعيق مسار نموهم الطبيعي والتي تؤثر على مستويات أدائهم في مجالات حياتهم اليومية.

(وليد محمد علي ، ,www.gulfkids.com/ar/book9,15H,18/01/2015)

5-2- العلاج الدوائي :

تناول الأدوية بهدف التخفيف من آثار إضطراب التوحد وليس الشفاء منه وبالتالي مساعدة الطفل المتوحد على التحكم في سلوكاته ومن بين هذه الأدوية نجد مثلا المهدءات ومضادات القلقanti anxiety، ومضادات الذهان neuroleptics، ومضادات التشنج anticonvulsants، والمنبهات stimulants، ولكن يجب إستعمالها بحذر نظرا لبعض المضاعفات السلبية لها.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 122)

5-3-العلاج بالفيتامينات :

إن تزويد الطفل المتوحد ببعض الفيتامينات يعطي نتائج إيجابية في نموه وهذا ما أكدته معظم الدراسات فمثلا تزويده بالفيتامين ب6 يساعده على ضبط الحركة، ويكون مرفوق بالمغنزيوم الذي يساعد على تكوين الناقلات العصبية المضطربة لديه.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 124)

5-4-العلاج بالهرمونات :

مثل هرمون السكريتين وهو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام، ونقوم بتزويد هذا الهرمون للمتوحد من أجل مساعدته على الإستفادة من عمليات الأيض.(**نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 123**)

5-5-العلاج بالحمية الغذائية:

بسبب عدم قدرة الأطفال المتوحدين على هضم بعض البروتينات مثل بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير، وبروتين الكازين الموجود في الحليب ومشتقاته مما يؤدي إلى ظهور مستويات عالية من مركبات البيبتيد الأفيوني بيتا-أندروفين، الذي يمتص من قبل الأمعاء وينتقل إلى الدماغ عن طريق الدم، والذي له تأثير المخدر فيسبب نشاطا مفرطا يقترن بالنوبات العصبية وبالسلوكات غير الطبيعية، ولهذا يجب تزويد الطفل بحمية غذائية خاصة خالية من تلك البروتينات.

وكذلك هناك الحمية الغذائية المضادة للخمائر التي تستعمل بسبب تراكم الخمائر في جسم الطفل المتوحد إثر تناوله بكثرة للمضادات الحيوية.

(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص127)

خلاصة الفصل :

مهما تطورت الأساليب العلاجية والبرامج والتروية والأنشطة التعليمية للتكفل بأطفال التوحد تبقى درجة التوحد، ودرجة الذكاء، والأم المعالجة، ومدى إقبالها ومساهمتها في التكفل بطفلها المتوحد نقاط فاصلة في نجاح ذلك الكفل.

حيث أن نفس البرنامج يمكن أن يكون ناجع عند طفل متوحد ويمكن أن يكون غير فعال بالنسبة لمثيله الآخر، وهذا يعود لشدة الأعراض التوحدية عنده، ومستوى قدراته العقلية والمعرفية التي تحدد طريقة تعامله مع المثيرات الحسية المختلفة من حوله هذا من جهة.

ومن جهة أخرى يلعب المحيط وأسرة الطفل المتوحد وخاصة الوالدين دور كبير في تشجيع الطفل على تقبل برنامج التكفل، وممارسته، وتطبيقه في المنزل تحت إطار العلاج المنزلي والأم المعالجة، وهذا ما يساهم في تقربها الأمثل من طفلها وتقديم المساعدة المناسبة له.

فكلما كان العلاج متكامل بين الأخصائيين ومن بينهم الأخصائي الأرطوفوني والمربيين والوالدين كلما إنعكس إيجابا على الطفل المتوحد فنلاحظ تحسن مستويات أدائه التواصلية والتفاعلية الإجتماعية وتعديل سلوكاته القولبية الشاذة.

الفصل الثالث :البرنامج المقترح تصميمه وضبطه

تمهيد

1- تعريف برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

2-أهداف برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

3- مدة تطبيق برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

4- تحكيم برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

5- وسائل برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

6- محتوى برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

7- إجراءات تطبيق برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين

خلاصة

تمهيد :

بعد إحتكاكنا المباشر بالمختصين القائمين على التكفل بالأطفال المتوحدين، ومن بينهم الأخصائيين الأرطوفونيين المتواجدين بالمراكز الإستشفائية، والعيادات الخاصة، وجمعية الأطفال المتوحدين لمنطقة سطيف، وضواحيها، وهذا أثناء قيامهم بالتكفل الأرطوفوني بحالات التوحد هذا من جهة.

ومن جهة أخرى بعد الإطلاع على برامج التكفل المخصص للأطفال المتوحدين في العالم العربي، وفي العالم كبرنامج لوفاس، وبرنامج تيتش، وبرنامج باكس، وبرنامج سميل، وبرنامج سن رايز، توصلنا إلى إقتراح وتصميم برنامج مسمى بالكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين.

وهذا من أجل توفير برنامج كفالة أرطوفونية خاص بفئة الأطفال المتوحدين نظرا لعدم توفره، نلخص فيه طريقة تدخل الأخاصئي الأرطوفوني والتي تكون ثانوية ضمن باقي برامج التكفل الخاصة بهم، ونبرز من خلاله أهمية هذا النوع من التكفل ضمن أنواع التكفل الأخرى.

1 – تعريف برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين:

هو برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين المقترح بمساعدة الأخصائيين الأرطوفونيين المتواجدين بمنطقة سطيف وضواحيها، فهو مستوحى من بعض البرامج الموجهة لحالات التوحد كبرنامج تيتش، وبرنامج لوفاس، وبرنامج سميل، وبرنامج باكس، وبرنامج سن رايز، ومن فنيات الكفالة الأرطوفونية.

حيث قمنا بإنتقاء مجموعة من الأنشطة التي تنمي الجوانب اللغوية والمهارات التواصلية للأطفال المتوحدين والعمليات المعرفية المرتبطة بهاكالإنتباه والإدراك والذاكرة، والأنشطة التي تعدل سلوكاتهم السلبية الشاذة الشائعة عندهم، وهو موجه للأطفال المتوحدين الذين يتراوح سنهم من 4 إلى 10 سنوات مهما كانت درجة توحدهم خفيفة، أو متوسطة، أوشديدة، وذوي ذكاء عادي، أومتوسط، أو بطيئي الفهم.

2– أهداف برنامج التكفل الأرطوفوني المقترح للأطفال المتوحدين:

يهدف البرنامج إلى تنمية الجوانب التالية:

- تنمية الإنتباه الحسي البصري والسمعي.
- تنمية التقليد الحركي والحركية العامة والدقيقة والتقليد اللفظي.
- تنمية الإدراك السمعي والذاكرة السمعية والإدراك البصري والذاكرة البصرية.
- تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي : تنمية التعبير والفهم، وإكسابهم وتعابير الوجه والإشارات الجسدية المصاحبة للكلام وتوظيفها بالشكل المناسب، إستعمال التواصل البصري بالعينين وتنمية التنسيق البصري.
- إعادة تربية الإظطرابات النوعية في كلامهم عندهم : ظاهرة المصادات، عكس الضمائر، غياب النبرة المناسبة.
- تعديل السلوكات السلبية الشاذة والقولبية اللفظية والحركية عند الطفل المتوحد :كالرفرفة باليدين والتعلق المرضي بالأشياء وسلوك إيذاء الذات كعض اليد والقولبية اللفظية.

3- تنظيم محتوى البرنامج :

تم إقتباس البرنامج من أهم برامج التكفل الخاصة بالأطفال المتوحدين، وهي برنامج لوفاس، برنامج تيتش، برنامج باكس، برنامج سميل، برنامج سن رايز، نظرا لإحتوائها على نشاطات تنمي النواحي التواصلية واللغوية والعمليات المعرفية المرتبطة بها عند الأطفال المتوحدين، وتعدل سلوكاتهم الشاذة، وفنيات الكفالة الأرطوفونية.

حيث تم إجراء إستفتاء لمجموعة من الأخصائيين الأرطوفونيين القائمين على التكفل بالأطفال المتوحدين المتواجدين بمنطقة سطيف وضواحيها، بالمراكز الإستشفائية، والعيادات الخاصة، وجمعية الأطفال المتوحدين.(**أنظر الملحق رقم 2**)

- وبناءا على هذين الإطارين: النظري والميداني تم إستنباط وتصميم برنامج كفالة أرطوفونية للأطفال المتوحدين.

4- مدة تطبيق البرنامج :

تتوقف مدة تطبيق برنامج الكفالة الأرطوفونة ومعدل الحصص على عدة معايير هي :

- درجة توحد الطفل ودرجة ذكائه.
- سن الطفل.
- مستوى لغة الطفل وطبيعة الإضطرابات اللغوية التي يعاني منها.
- درجة نجاح الطفل في إكتساب مهارات الإنتباه الحسي البصري والسمعي، والتقليد الحركي واللفظي، والإدراك السمعي والبصري والذاكرة، لأنه لايمكن الإنتقال من جزء في البرنامج إلى جزء آخر حتى يتم إكتساب المهارة التي يتم العمل عليها في الجزء السابق.
- درجة تخطي الإضطرابات اللغوية ونمو مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- مدى مسايرة البرنامج في المنزل ومع الأخصائي الأرطوفوني .

عموما يستمر البرنامج من عدة أشهر إلى سنة أو أكثر، وحتى عند الإنتهاء من تطبيق البرنامج إذا لاحظنا تراجع المهارات التي تم العمل عليها من قبل يجب الرجوع إليها من جديد.

5- تحكيم برنامج التكفل الأرطوفوني للأطفال المتوحدين:

من أجل التأكد من صلاحية البرنامج للتطبيق تم الإعتماد على أسلوبين :

5-1- الصدق التكويني :

بعد تصميم برنامج الكفالة الأرطوفونية الخاص بالأطفال المتوحدين تم عرضه على ثلاثة أساتذة جامعيين تخصص أرطوفونيا بدرجة علمية ماجستير ودكتوراه بجامعة سطيف2 وجامعة الجزائر2، وستة أخصائيين أرطوفونيين قائمين على رعاية أطفال متوحدين بخبرة مهنية أكثر من خمس سنوات متواجدين بمنطقة سطيف وضواحيها (بالمؤسسة الإستشفائية للصحة العقلية بعين عباسة، بجمعية أمل للتوحد بعين ولمان، المؤسسة الإستشفائية للتأهيل الحركي برأس الماء، بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالعلمة، عيادات خاصة للمختصين الأرطوفونيين بمدينة سطيف، بمستشفى الأم والطفل بسطيف)، وبعد تقييم محتوى البرنامج أقروا بصلاحيته من حيث:

- وضوح أهداف البرنامج.
- صحة المادة العلمية لمحتوى البرنامج.
- إتساق أنشطة وتمارين الإنتباه والتقليد والإدراك والتسمية والتعبير والفهم مع أهداف برنامج الكفالة الأرطوفونية.
- ملاءمة تقنيات برنامج الكفالة الأرطوفونية لحالات التوحد.

وقمنا بحساب معدلات الصدق وفق معادلة لاوشيLawashé :

$$CVR = \frac{n - (N/2)}{2}$$

- n : تمثل عدد المحكمين الذين إتفقوا على التمرين والنشاط

- N : تمثل العدد الكلي للمحكمين

- CVR : تمثل قيمة صدق التمرين والنشاط

- جدول رقم 1: يوضح إجراءات التأكد من صدق برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين:

قبل التحكيم	بعد التحكيم		ملاحظة المكمين		
محتوى برنامج تيتش :	**محتوى برنامج الكفالة الأرطوفونية**	**مقتبس من البرامج الأخرى**	الإخصائيين الأرطوفونيين	الأساتذة	قيمة معادلة لاوشي
1- التقليد : الحركي والصوتي	إضافة إجراء التقليد بالمثل أولا من أجل بناء رابط مع الطفل ثم تمارين التقليد	**برنامج سن رايز**	6 موافقين	3 موافقين	1
2-الحواس	دمجها ضمن تمارين الإدراك		6 موافقين	2 موافقين	0,77
3-الإدراك	الفصل بين تمارين الإدراك السمعي والبصري: مع إضافة تمارين تنمية مراحل الإدراك: التمييزالبصري(تمييز الشكل والأرضية، تمييز الألوان)، الإغلاق البصري والتنسيق البصري، إدراك العلاقات المكانية والذاكرة البصرية، التمييزالسمعي بين الشكل والخلفية، الإغلاق السمعي، التسلسل السمعي والذاكرة السمعية.	**برنامج سميل وفنيات الكفالة الأرطوفونية**	6 موافقين	3 موافقين	0,77

4- الحركة العامة	دمجها ضمن تمارين التقليد		6 موافقين	1 موافق	0,55
5- التنسيق البصري الحركي	دمجها ضمن تمارين الإدراك البصري		6 موافقين	1 موافق	0,55
6- الحركات الدقيقة	دمجها ضمن تمارين التقليد		6 موافقين	1 موافق	0,55
7- الكفاءة اللغوية	الفصل بين تمارين التعبير والتسمية وتمارين الفهم - تمارين التعبير والتسمية: التعيين والتسمية والتصنيف (تمارين إكتساب الأسماء وتنمية القدرة على الربط بين الدال والمدلول، تمارين إكتساب الأفعال والضمائر وأدوات الإشارة وحروف الجر وصيغة المؤنث والمذكر، إكتساب مفاهيم الزمان والمكان والأضداد واليمين واليسار)، تمارين إستثارة الكلام الموجه والعفوي (بواسطة الحوار والأسئلة). - تمارين الفهم : تمارين تنمية الفهم الإشاري، تمارين تنمية الفهم اللفظي (بواسطة الصور والقصص)	**برنامج باكس وبرنامج سميل وفنيات الكفالة الأرطوفونية**	6 موافقين	3 موافقين	1

8- الإستقلالية	لم يتم العمل عليها كون ليس جيع الأطفال المتوحدين يعانون من مشاكل العناية بالذات		4 موافقين	3 موافقين	0,55
9- السلوكيات	تلخيصها في تمارين : التخلص من سلوك إيذاء الذات، سلوك الرفرفة باليدين، سلوك التعلق المرضي وظاهرة الإيكولاليا.	**برنامج لوفاس**	6 موافقين	2 موافقين	0,77
10- تمارين الإنتباه	إضافة تمارين الإنتباه وتصنيفها في المرتبة الأولى من برنامج الكفالة الأرطوفونية : تمارين الإنتباه الحسي البصري لجلب نظر الطفل المتوحد، والإنتباه الحسي السمعي والإنتباه الحسي البصري والسمعي معا.	**فنيات الكفالة الأرطوفونية**	6 موافقين	3 موافقين	1

- نلاحظ أن معظم قيم معادلة لاوشي قد تراوحت بين 1 و0,77 وهذا ما يدل على قوة صدق البرنامج من حيث إتساق أهدافه وتمارياناته وأنشطته ومن حيث ملاءمة تقنيات برنامج الكفالة الأرطوفونية لحالات التوحد.

- جدول رقم 2 : يوضح قيمة صدق الأنشطة والتمارين بتطبيق معادلة لاوشي :

التمارين والأنشطة	عدد المحكمين الموافقين	عدد المحكمين غير الموافقين	قيمة المعادلة
- الإنتباه: 1- تمارين تنمية الإنتباه الحسي البصري	9	0	1
2- تمارين تنمية الإنتباه الحسي السمعي	8	1	0,77
3- تمارين تنمية الإنتباه الحسي البصري والسمعي	8	1	0,77
- التقليد :	9	0	1

4- تمارين تنمية التقليد الحركي			
5- تمارين تنمية التقليد اللفظي	9	0	1
- **الإدراك البصري والسمعي :** 6- تمارين تنمية التمييز البصري	8	1	0,77
7- تمارين الإغلاق والتنسيق البصري. 8- تمارين تنمية إدراك العلاقات المكانية والذاكرة البصرية	8	1	0,77
9- تمارين تنمية التمييز السمعي بين الشكل والخلفية	8	1	0,77
10- تمارين تنمية الإغلاق السمعي	8	1	0,77
11- تمارين تنمية التسلسل السمعي والذاكرة السمعية.	8	1	0,77
- **الفهم :** 12- تمارين الفهم الإشاري	7	2	0,55
13- تمارين الفهم اللفظي	7	2	0,55
- **التسمية والتعبير :** 14- تمارين التعيين والتسمية والتصنيف: تمارين إكتساب الأسماء وتنمية قدرة الربط بين الدال والمدلول	9	0	1
15- تمارين إكتساب الأفعال والضمائر وأدوات الإشارة وحروف الجر وصيغة المؤنث والمذكر.	9	0	1
16- تمارين إكتساب مفاهيم الزمان والمكان والأضداد واليمين واليسار	8	1	0,77
- السلوك :تمارين التخلص من السلوكات السلبية والشاذة: 17- تمارين التخلص من المصاداتالإيكولاليا	8	1	0,77
18- التخلص من حركة الرفرفة باليدين	8	1	0,77
19- التخلص من السلوك المرضي بالأشياء والمواضيع	8	1	0,77

20- التخلص من سلوك إيذاء الذات كعض اليد وضرب الرأس	8	1	0,77

- نلاحظ أن معظم قيم معادلة لاوشي قد تراوحت بين 1 و0,77 وهذا ما يدل على قوة صدق محتوى البرنامج (من تمارين وأنشطة).

5-2- التقويم القبلي :

يتم قبل تطبيق البرنامج بهدف معرفة مدى تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين أفراد عينة الدراسة من خلال:

- الملاحظة المباشرة.

- تطبيق الميزانية الأرطوفونية.

- تطبيق إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي.

5-3- التقويم البعدي :

يكون بعد السير في تطبيق البرنامج لأكثر من سنة لمعرفة درجة تحسن :الإنتباه، والتقليد، والإدراك، والتسمية، والتعبير، والفهم، أي معرفة إن كان هناك تطور حاصل في مهارات التواصل والقدرات اللغوية العمليات المعرفية المرتبطة بها، من خلال تطبيق إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي.

6- الوسائل المساعدة في تنفيذ البرنامج :

- **مجموعة لعب تربوية:** لعبة سرطان البحر المضيئ بألوان مختلفة وبشكل متقطع، لبعة الليزر، مواد الزينة اللامعة، القناع مضيء، اللعبة المصوتة المهتزة، لعبة الرجل الآلي المتحرك، لعبة القطار المتحرك والمصوت، مجموعة من كريات مختلفة الألوان، لعبة لوحة

المصيدة، دمية الدب، لعبة الليقو، لعبة البازل ،لوحة الأشكال وخلفياتها ،لعبة المتاهة، لعبة الصندوق، لعبة الهاتف.

- **بطاقات، وصور ومشاهد معبرة** : بطاقات كلمات ناقصة وكلمات تامة، بطاقات سلاسل الكلمات والأرقام، بطاقات الاضداد، صورة دراجة، صور ة لدب، صور البيكتوقرام، قصة مصورة، صور لأشخاص، صور أو مجسمات حيوانات، صور خضر وفواكه، مجموعة من الصور فيها ظل، مجموع من الصور منها المختلفة ومنها المتطابقة ، مجموعة من رسومات والنماذج الناقصة، مشاهد مصورة معبرة عن أفعال وعن مواقف مختلفة.

- **قصص وأسئلة وأغاني:** قصص مألوفة، مجموعة من الأسئلة العامة، أغنية الحروف الأبجدية، وأغنية بسم الله.

- **أدوات مدرسية:** أقلام ملونة، سيال، ورقة بيضاء.

- **أدوات أخرى** : معطف وحذاء، حقيبة، ملعقة، صحن، كوب، جهاز تسجيل، ساعة تيتش، صندوق.

7- محتوى برنامج التكفل الأرطوفوني المقترح للأطفال المتوحدين:

<u>أولا: تمارين تنمية الإنتباه</u>

أ - تمارين تنمية الإنتباه الحسي البصري :

الهدف : جلب نظر الطفل المتوحد بإستعمال مثيرات بصرية قوية.

الوسائل : لعبة سرطان البحر المضئ بألوان مختلفة وبشكل متقطع، لبعة الليزر، مواد الزينة اللامعة، القناع مضيء.

(أنظر الملحق رقم 2)

التعليمة :

في مرحلة أولية نضع الطفل المتوحد في غرفة شبه مظلمة ونجلس بمقابله نضع على الطاولة اللعبة المضيئة نرسل أضواءها تارة ثم نوقفها تارة أخرى ونوجه نظره نحوها بتحريك رأسه بإتجاهها عند إرسال الأضواء، ثم في مرحلة تالية نرسل أضواء اللعبة ونقدمها له بوضعها بين يديه مع مسكهما لتشجيعه على اللعبة تدريجيا، ثم في مرحلة لاحقة نطلب منه هو إرسال أضواء اللعبة بمفرده دون توجيه بعد وضعها فوق الطاولة وهي منطفئة.

أو يجلس الطفل في كرسي مقابل الجدار ونقوم بتوجيه ضوء الليزر في الجدار على زاوية معينة لمدة زمنية ثم إطفائها مع مسك رأس الطفل وتوجيهه نحوه ثم توجيهه في وسط الجدار ثم في زاوية أخرى، ثم في مرحلة لاحقة نقوم بتوجيه ضوء الليزر لكن دون مسك رأس الطفل وتوجيهه، ثم في مرحلة أخرى نرسم أشكال على الجدار بإستعمال ضوء الليزر مثلا دوائر وخطوط مختلفة ونلاحظ مدى تجاوب الطفل.

أو يضع المختص الأرطوفوني مواد الزينة اللامعة حول العينين ويوجه نظر الطفل بمسك رأسه وتوجيهه نحوه في كل مرة يبعد فيها نظره، ويروي للطفل أحداث مثيرة مختلفة بين التعجب والإستفهام والإبتسامة والعبوس حيث يستعمل فيها الإيماءات وحركات العينين والحاجبين في كل مرة يزيد من المدة ونلاحظ مدى تجاوب الطفل، ثم إرتداء قناع مضيء والجلوس في وضعية مقابلة للطفل والقيام بهز الرأس وتحريكه في وضعيتي الأعلى والأسفل للدلالة على نعم مع مصاحبة الفعل بالقول، والإتجاه نحو اليمين واليسار للدلالة على فعل لا مع مصاحبة الفعل بالقول.

ب- تمارين تنمية الإنتباه الحسي السمعي :

الهدف : جلب إنتباه الطفل المتوحد بالإعتماد على الأصوات.

الوسائل : لعبة سرطان البحر المضئ ويصدر أصوات، مواد الزينة اللامعة، لعبة المصوتة المهتزة.(**أنظر الملحق رقم 2)**

التعليمة :

في مرحلة أولية يجلس الطفل المتوحد في وسط غرفة هادئة ونقوم بإصدار صوت لعبة سرطان البحر فترة ثم توقيفها مع مسك يد الطفل وتوجيهه نحو الزر الذي يشعل ويطفئ اللعبة ونضغط لتشغيلها ثم إطفائها، ثم في مرحلة تالية نبعد اللعبة تدريجيا عن الطفل ونلاحظ مدى إهتمامه إذا لم يهتم نكرر نفس الإجراء الأول حتى ننجح في جلب إهتمامه تدريجيا، ثم نخفيها تماما عن نظريه نقوم بتشغيلها ونشجعه على البحث عنها بتوجيهه في مرحلة لاحقة نجعل الطفل يتعامل بمفرده مع اللعبة لتشغيلها وإيقافها من أماكن مختلفة في الغرفة.

أو بإستعمال مواد الزينة اللامعة يضعها المختص الأرطوفوني حول الشفتان ويقوم بإصدار أصوات مختلفة كأصوات الحيوانات الأليفة والمناداة على الطفل بإسمه، أو ذكر أصوات اللغة العربية على حدى ،وعد الأرقام ،و ذكر أيام الأسبوع ،وأشهر السنة مع توجيهه نحو الصوت بمسك رأسه وتحريكه نحونا ثم في مرحلة لاحقة نقوم بنفس الإجراءات السابقة دون توجيهه.

أو بإستعمال اللعبة المصوتة المهتزة بإصدار الصوت بهز اللعبة من قبل المختص الأرطوفوني ثم تمرير اللعبة مباشرة ووضعها في يد الطفل المتوحد والقيام بعملية الهز للعبة بمساعدته بمسك يديه وتحركها، ثم في مرحلة لاحقة إعطائه اللعبة ونطلب منه إصدار الصوت دون مساعدة.(**أنظر الملحق رقم 2)**

ج – تمارين تنمية الإنتباه الحسي البصري والسمعي :

الهدف : جلب إنتباه الطفل المتوحد بإستعمال مثيرات متحركة مضيئة وتصدر صوت.

الوسائل : لعبة الرجل الآلي المتحرك، لعبة القطار المتحرك والمصوت.

التعليمة :

في مرحلة أولية وضع الطفل المتوحد في غرفة هادئة شبه مظلمة نقوم بتشغيل الرجل الآلي يمشي بإتجاه الطفل المتوحد وفي نفس الوقت يصدر مقطوعة غنائية ويشعل أضواء نمسك بيد الطفل ونجعله يصطدم معه ونقول "بوم" عند الإصطدام نكرر العملية، ثم في مرحلة تالية نطلب من الطفل المتوحد أن يركض بالإتجاه المعاكس كي لا يصطدم مع الرجل الآلي ونقولها بطريقة معينة "أجري أجري جاء جاء جاء".

أو بإستعمال القطار المتحرك فوق السكة ويصدر صوت صفارة القطار نضع الطفل المتوحد داخل دائرة سكة القطار نقوم بتشغيله فيدور حول الطفل ويصدر صوت لمدة زمنية معينة ونوقفه، في كل مرة نزيد من المدة، ثم في مرحلة تالية نطلب منه الخروج من دائرة سكة القطار عند توقفه والدخول مجددا عند تشغيله.

ملاحظة : نشجع الطفل المتوحد بألفاظ معينة مثلا برافوا يمكن كذلك مكافأته بالشيء المفضل لديه عند النجاح وحرمانه عند الفشل.

ثانيا :تمارين تنمية التقليد : (تمارين التقليد بالمثل ثم تقليد المختص)

أ- تمارين تنمية التقليد الحركي :

الهدف : تحقيق التقليد عند الطفل المتوحد بالإعتماد على الحركات العامة والدقيقة.

الوسائل : ملابس، حقيبة ،صندوق، مجموعة من كريات مختلفة الألوان ،سيال، ورقة بيضاء، ملعقة ،صحن، كوب، لعبة لوحة المصيدة.

(أنظر الملحق رقم 2)

التعليمة :

في مرحلة أولية نقلد حركات الطفل وأي سلوك نمطي يسلكه أقوم بتقليده والنزول إلى مستواه الجسمي، من خلال الوقوف على الركبتين والنظر في عيني الطفل فإذا نظر إلي ولو مجرد لمحة بسيطة أقوم بتعزيزها فورا، بعبارات صاخبة والتصفيق باليدين، ستكون هذه نقطة البداية لبناء رابط مع الطفل.

ثم في المرحلة التالية التقليد يصبح معاكس يعني نطلب من الطفل تقليد حركاتنا ونبدأ ب :

– حركات التصفيق باليدين مرة ثم مرتين ثم ثلاثة مع تغيير إيقاع التصفيقات، ثم في مرحلة لاحقة نطلب من الطفل تقليد الدق على الباب أو على الطاولة بإيقاعات مختلفة بسيطة.

تقليد حركات وضع اليدين فوق الرأس، ثم وضع اليدين أسفل على الركبتين ثم تقليد حركات القفز ثم حركة الجلوس قرفساء، ثم حركات المشي داخل الغرفة وخارج الغرفة، ثم تقليد وضع كرات داخل حقيبة أو صندوق.

ثم نركز على أعضاء الجسم من خلال تقليد لمس عضو من الجسم الأنف، ثم عضوين الأنف والفم، ثم ثلاثة أعضاء الأنف، والفم، والأذن، ثم تقليد إرتاداء المعطف، وإرتداء الحذاء.

ثم ننتقل إلى تقليد الحركات الدقيقة نطلب من الطفل القيام بتقليد رسم خط مستقيم على ورقة ثم خط مائل، ثم تقليد رسم دوائر، ثم تقليد رسم مربعات، ثم مثلثات.

ثم نطلب منه تقليد عملية رفع الملعقة من الصحن والأكل ،ورفع الكوب لشرب الماء، ثم تقليد عملية قفل أزرار المعطف ،ثم ربط خيط الحذاء.

ثم تقليد حركات ركل الكرة بالقدم، ثم تقليد لعبة لوحة المصيدة، حيث نقوم بإصطياد الحيوانات كل واحدة على حدى بترتيب معين ثم نطلب منه القيام باصطيادها بنفس الترتيب.

ب- تمارين تنمية التقليد اللفظي :

الهدف : تحقيق التقليد عند الطفل المتوحد بالإعتماد على التواصل اللفظي.

الوسائل : صور ة لدب، ودمية الدب، صورة دراجة ،دراجة، أغنية .

(أنظر الملحق رقم 2)

التعليمة:

في مرحلة أولية إذا كان الطفل يستعمل مقاطع وأصوات غير مفهومة مثلا أعوأعو أعو، أنزل إلى مستواه بالوقوف على الركبتين ولا أقاطعه وأمثل وكأنني أفهم كلامه أقرب أذني منه وأنسجم معه وكأنه يقول لي كلام مفهوم، وأتجاوب معه وأقول له نعم أكمل وأكرر أصواته، عندما يتجاوب الطفل معي أستغل الفرصة لكي أدخل بعض الكلمات البسيطة مثلا: بابا ماما وأكررها حتى يبدأ الطفل في تقليدها، إذا كان الطفل يصدر مقطع صوتي معين مثلا:دادادا بشكل سريع ومتكرر أقوم بتكراره معه وأستغل الموقف لإدخال بعض الكلمات مثلا أقول دددب ثم أحضر له صورة الدب أو دمية الدب أو مثلا أقول ددددددددد دراجة ثم أحضر له دراجة أو صورتها.

في مرحلة لاحقة نطلب منه تقليد حروف اللغة العربية في شكل أغنية ثم تقليد كلمات ثم في مراحل متقدمة نطلب منه تقليد جمل قصيرة وبسطة في شكل أغنية.

ثالثا- تمارين تنمية الإدراك:

أ- تمارين تنمية الإدراك البصري :

1- الهدف :تنمية التمييز البصري والتمييز بين الشكل والأرضية وتمييز الألوان:

الوسائل :لوحة الأشكال وخلفياتها ،مجموعة من الصور فيها ظل، مجموع من الصور منها المختلفة ومنها المتطابقة، أقلام ملونة.

(أنظر الملحق رقم 2)

التعليمة :

في مرحلة أولية نعطي للطفل المتوحد لعبة الشكل والخلفية نبعثر الأشكال ونطلب منه وضعها في فراغاتها المناسبة، ثم في مرحلة تالية نعطي للطفل مجموعة من الصور فيها ظل ونطلب منه تعيين الصورة وتمييز ظلها ثم نطلب منه تلوين مساحة الظل بلون مختلف عن لون الصورة مع تغيير اللون في كل مرة.

ثم في مرحلة لاحقة نعطي للطفل مجموعة من الصور منها المتطابقة من حيث الشكل واللون ومنها المختلفة من حيث الشكل واللون ونطلب منه تعيين كل منها، في مرحلة لاحقة نعرض على الطفل مجموع من الصور منها المتطابقة من حيث الشكل ولكن تختلف من حيث اللون وأخرى مختلفة من حيث الشكل ولكن متطابقة من حيث اللون ونطلب منه تحديد نقاط التشابه ونقاط الإختلاف.

2- الهدف :تنمية الإغلاق البصري والتنسيق البصري الحركي.

الوسائل :لعبة المتاهة، مجموع من رسومات والنماذج الناقصة، سيال.

(أنظر الملحق رقم 2)

التعليمة :

في مرحلة أولية نطلب من الطفل المتوحد إيجاد الإتجاه من نقطة البداية إلى نقطة الإلتقاء ورسمه في عدة نماذج للعبة المتاهة، في مرحلة تالية نعطيه رسومات ناقصة ونطلب

منه تكملة الأجزاء الناقصة، وفي مرحلة لاحقة نعطيه كلمات ناقصة ومجموعة من الحروف ونطلب منه تكملتها بإستعمال تلك الحروف.

3- الهدف : تنمية إدراك العلاقات المكانية البصرية والذاكرة البصرية.

الوسائل :بطاقات لأشكال بوضعيات مكانية متطابقة وأخرى بوضعيات مكانية متشابهة وأشكال أخرى مختلفة، وبطاقات لحروف وأرقام بعضها متطابقة وبعضها مختلفة وبعضها متشابهة.(**أنظر الملحق رقم 2**)

التعليمة :

في مرحلة أولية نطلب من الطفل المتوحد إعادة رسم الأشكال التي بوضعيات مكانية متطابقة الموجودة في البطاقات تحت النقل المباشر، ثم في مرحلة تالية نقوم بإخفاء النموذج بعد مشاهدته جيدا ثم نطلب منه إعادة رسم الأشكال التي شاهدها، نكرر نفس الإجراء مع الأشكال التي بوضعيات مكانية متشابهة ثم مع الأشكال التي بوضعيات مكانية مختلفة.

في مرحلة لاحقة نطلب من الطفل المتوحد تحديد الحروف المتطابقة الموجودة في البطاقات ثم تحديد الحروف المختلفة الموجودة في البطاقات ثم تحديد الحروف المتشابهة الموجودة في البطاقات مع كتابتها على ورقة، نكرر نفس الإجراء مع الأرقام المتشابهة والمختلفة والمتطابقة الموجودة في البطاقات.

ب- تمارين تنمية الإدراك السمعي :

1- الهدف : تنمية التمييز السمعي.

الوسائل : لعبة الهاتف، مسجلة أصوات، صور. (**أنظر الملحق رقم 2**)

التعليمة : في مرحلة أولية نعرض على الطفل المتوحد الهاتف في حالة عدم الرنين ثم في حالة الرنين ونطلب منه الرد على الهاتف، ثم في مرحلة تالية نسمع الطفل مجموعة من أصوات ونطلب منه ربط الصوت مع الصورة المناسبة له.

2- الهدف : تنمية الإغلاق السمعي والتمييز السمعي بين الشكل والخلفية.

الوسائل : كلمات ناقصة وكلمات تامة، جهاز تسجيل. **(أنظر الملحق رقم 2)**

التعليمة :

في مرحلة أولية نتلفظ أمام الطفل المتوحد بمجموعة من الكلمات منها التامة ومنها الناقصة، ونطلب منه الإشارة برفع اليد في كل مرة يسمع فيها كلمة ناقصة، ثم في مرحلة تالية نعرض عليه مجموعة أخرى من الكلمات التي ينقصها حرف، ثم التي ينقصها حرفين وهذا في بداية الكلمة، ثم في نهاية الكلمة، ثم في وسط الكلمة، ونطب منه تكملة الكلمات الناقصة في كل مرة.

ثم في مرحلة لاحقة نشغل جهاز تسجيل فيه سلاسل من الكلمات، منها ما تكرر ذكرها مرة واحدة، ومنها ما تكرر ذكرها مرتين أو أكثر، ونطلب منه الإستماع وتحديد الكلمات المتكررة وعدد تكرارها، أو نتكلم مع الطفل المتوحد في غرفة بها ضجيج ونطلب منه القيام ببعض المهام البيسطة .

3- الهدف : تنمية التسلسل السمعي والذاكرة السمعية.

الوسائل : سلاسل كلمات وأرقام، كرة.**(أنظر الملحق رقم 2)**

التعليمة : في مرحلة أولية نطلب من الطفل تلبية أمرين في نفس الوقت مع مراعاة تسلسلها مثلا رفع الكرة ثم رميه بإتجاه معين، ثم تلبية ثلاث أوامر في نفس الوقت رفع الكرة رميها ثم إحضارها ثم في مرحلة تالية نزيد في عدد الأوامر ودرجة تعقيدها.

ثم في مرحلة لاحقة نعرض على الطفل المتوحد مجموعات من الكلمات في شكل سلاسل تتكون من كلمات تنتمي لنفس المجموعة الدلالية وتحتوي على كلمة دخيلة لا تنتمي لنفس المجموعة الدلالية ونطلب من الطفل المتوحد تحديد تلك الكلمة الدخيلة في كل مجموعة والإحتفاظ بها ثم في النهاية ذكر جميع الكلمات الدخيلة بالترتيب الذي وردت به، ثم نقوم بنفس الإجراء مع سلاسل الأرقام حيث نطلب منه تعيين الرقم الأكبر في المجموعة والإحتفاظ به ثم في النهاية ذكر جميع الأرقام الأكبر بالترتيب الذي وردت به، ثم نقوم بنفس الإجراء لكن نطلب منه تحديد الرقم الأصغر في هذه المرة.

رابعا- تمارين تنمية الفهم:

1- الهدف : تنمية الفهم الإشاري

الوسائل : مشهد مصور، قصة مصورة، لعبة الليقو، لعبة البازل. **(أنظر الملحق رقم 2)**

التعليمة :

في مرحلة أولية نقدم للطفل المتوحد مجموعة من الصور المبعثرة تشكل مشهد مصور لحدث معين، ونطلب منه الإشارة إلى الصورة التي يجب أن تكون الأولى، ثم الثانية، ثم الثالثة، ثم الرابعة، ثم ترتيبها في تسلسل منطقي بحيث يشكل الحدث في صورته النهائية.

ثم في مرحلة تالية نقدم للطفل المتوحد مجموعة من الصور مبعثرة تشكل قصة مصورة ونطلب منه الإشارة إلى الصورة التي يجب أن تكون الأولى، ثم الثانية، ثم الثالثة، ثم الرابعة، وهكذا حتى الصورة الأخيرة، ثم ترتيبها في تسلسل منطقي بحيث يشكل القصة في صورتها النهائية، يمكن كذلك أن نطلب منه بناء برج بواسطة مكعبات لعبة الليقو، بحيث في كل مرة نزيد من عدد المكعبات، وكذلك نطلب منه تركيب لعبة البازل بعد بعثرتها.

2- الهدف : تنمية الفهم اللفظي

الوسائل : قصص. **(أنظر الملحق رقم 2)**

التعليمة :

نسرد على الطفل المتوحد قصة قصيرة، ونطلب منه إعادة سردها مع تحديد جميع شخصيات القصة، ثم نسرد عليه قصة مطولة ونطلب منه إعادة سرد حادثة معينة من القصة، مع تحديد الشخصية الرئيسية في القصة، ثم نطرح عليه مجموعة من الأسئلة حول القصة.

خامسا – تمارين تنمية التسمية والتعبير :

أ- تمارين التعيين والتسمية والتصنيف :

1- الهدف :إكتساب الأسماء وتنمية القدرة على الربط بين الدال والمدلول.

الوسائل :صور لأشخاص، صور أو مجسمات حيوانات، خضر، فواكه.

(أنظر الملحق رقم 2)

التعليمة :

في مرحلة أولية نطلب من الطفل المتوحد تعيين أشخاص نتلفظ بأسمائهم في الصور المعروضة عليه ثم بنفس الإجراء السابق نطلب منه تعيين الحيوانات ثم تعيين الخضر ثم الفواكه، ثم في مرحلة تالية نطلب منه تسمية الأشخاص أو الحيوانات أو الخضر أو الفواكه التي نعينها له في الصور ثم في مرحلة لاحقة نطلب منه تصنيف كل الصور بعد بعثرتها في مجموعات حسب العائلة التي تنتمي إليها.

2- الهدف :إكتساب الأفعال والضمائر، وأدوات الإشارة، وحروف الجر، وصيغة المؤنث والمذكر.

الوسائل : صور البيكتوقرام معبرة عن أفعال وعن مواقف مختلفة.

(أنظر الملحق رقم 2)

التعليمة :

في مرحلة أولية نصف للطفل المتوحد المشهد المعبر عن الفعل أو الموقف المعين في الصورة بحيث نستعمل الأفعال والضمائر وأدوات الإشارة وحروف الجر مع توضيح صيغة المؤنث والمذكر، ثم في مرحلة تالية نطلب منه التعبير عن الأفعال الواردة في المشهد، كذلك تسمية الضمائر، وأدوات الإشارة، وحروف الجر، وتحديد العبارات الدالة عن المؤنث، وعن المذكر .

3- الهدف :إكتساب مفاهيم الزمان، والمكان، والأضداد، واليمين واليسار.

الوسائل : ساعة تيتش، لعبة الصندوق، صور الأضداد. **(أنظر الملحق رقم 2)**

التعليمة :

في مرحلة أولية نطلب من الطفل المتوحد وضع الأشياء داخل الصندوق ثم نطلب منه وضع الصندوق فوق الطاولة ثم تحتها ثم أمام الطاولة ثم خلفها، ثم في مرحلة تالية نطلب منه إخراج الأشياء الموجودة في الصندوق وضعها على يمين الصندوق ثم على يساره ثم وضعها قريبة من الصندوق ثم بعيدة عنه ثم بجانبه، ثم نطلب من الطفل المتوحد ذكر أيام الأسبوع، ثم أشهر السنة، ثم فصول السنة بترتيب، ثم نطلب منه ذكر النشاطات التي يمارسها في الفترة الصباحية ثم في الفترة المسائية ثم في الليل وفق ساعة تيتش، ثم أحداث اليوم السابق وعن ما سيفعله في اليوم التالي، ثم في مرحلة لاحقة نقدم له كراس الأضداد ونطلب منه تحديد ها.

ب- تمارين إستثارة الكلام العفوي والكلام الموجه :

الهدف : إثراء الرصيد اللغوي بإستعمال الحوار.

الوسائل : مجموعة من الأسئلة. **(أنظر الملحق رقم 2)**

التعليمة :

في مرحلة أولية نطرح على الطفل المتوحد مجموعة من الأسئلة وهو يجيب، ثم في مرحلة تالية نتحاور معه حول موضوع يستهويه.

سادسا – تمارين التخلص من السلوكات السلبية الشاذة والقولبية :

أ-التخلص من ظاهرة المصادات (الإيكولاليا):

1- الجلوس مقابل الطفل المتوحد النظر في عينيه التوقف مباشرة عن الكلام عندما يكرر الألفاظ ونقوم نحن كذلك بترديد ما يقوله لكي يتنبه إلى هذا التكرار.

2- الإشارة بإصرار إلى الطفل المتوحد أن يتوقف عن تكرار كلامي في كل مرة يكرر فيها الألفاظ ثم مواصلة الحديث.

3- توجيه كلامه عن قصد بتكرار العبارة المرجوة عند الطفل المتوحد مثلا: ما إسمك : إسمي عمر، ما إسمك : إسمي عمر، ما إسمك : إسمي عمر، وهكذا بتكرار عدة عبارات إلى أن يفهم المغزى من السؤال ويربط السؤال بالجواب المناسب.

4- تلبية رغبة الطفل قدر إجابته بنعم أو لا مثلا نقول له تريد حلوى نعم أم لا سوف يكرر مباشرة اللفظ الأخير لا إذن نحرمه من الحلوى، ثم نعكس القول تريد حلوى لا أم نعم في هذه الحالة سيكرر مباشرة لفظ نعم فنعطيه الحلوى وهكذا حتى يدرك علاقة اللفظ بالفعل.

5- تقديم نموذج للطفل من خلال الإستعانة بشخص ثالث نسأله تريد خبز نعم أم لا سيجيب لا فلا نقدم له ثم نسأله مجددا تريد حلوى سيجيب نعم نقدم له ثم نسأل الطفل المتوحد ماذا تريد أنت ونشجعه على الإجابة بإشارات وإيماءات.

6- تجهيز الإجابة للطفل المتوحد وتقديمها له مباشرة بعد طرح السؤال لكن دون تلفظ مثلا بالإستعانة بالصور الدالة على الإجابة وبالتالي تحفيزه على الإجابة.

ب-التخلص من حركة الرفرفة باليدين وهز الجذع إلى الأمام والخلف:

1- التوجيه اللفظي المستمر للكف من سلوك الرفرفة باليدين مع التعزيز المستمر للسلوكات الأخرى الإيجابية عند الطفل المتوحد.

2- إيجاد سلوك بديل عن سلوك الرفرفة باليدين كسلوك وضع اليدين في جيوب الملابس وتعزيزه عند الطفل المتوحد.

3- حمل أوزان باليدين لمدة معينة كلما ظهر أو تكرر سلوك الرفرفة باليدين كأسلوب عقاب.

4- وضع اليدين تحت سيلان الماء من الحنفية، أو الضغط على كرة إسفنجية من أجل تشغيل يدي الطفل المتوحد لصرف إنتباهه عن سلوك الرفرفة باليدين.

5- إذا كان الطفل المتوحد يستعمل سلوك الرفرفة باليدين من أجل التعبير عن الفرح أو عن الحزن يجب توضيح ذلك من خلال تصحيح طريقة التعبير بمسك يدي الطفل المتوحد والنزول إلى مستواه والنظر في عينيه العبوس أو الإبتسامة بالإيماءات المناسبة لحالة الفرح أو الحزن مع إستعمال العبارات الدالة.

أما في حالة هز الجذع فنعمل بنفس الإجراءات السابقة المتراوحة بين أسلوبي التعزيز والعقاب ولكن نطلب من الطفل المتوحد القيام بسلوك مناسب كالقيام ببعض الحركات الرياضية فور قيامة بالسلوك هز الجذع.

ج- التخلص من سلوك التعلق المرضي بالأشياء والمواضيع :

1- يجب إبعاد الأشياء أو المواضيع بشكل تدريجي من خلال تشتيت إنتباهه إليها فنركز في البداية على إستثارت الطفل المتوحد بلعبة جديدة مشوقة نمسك بيده ونوجهها نحوها ونحاول في نفس الوقت نزع الشيء المتعلق به بيدنا الأخرى ثم نبدأ في إبعاد اللعبة عنه تدريجيا في كل مرة نزيد من المسافة بينهما.

2- عند الإنتهاء من اللعب نسمح له بأخذ الشيء المتعلق به ،وفي المرة المقبلة نغير اللعبة الجديدة بلعبة أخرى ونعمل بنفس الإجراءات السابقة لكن يجب أن نحاول إخفاء الشيء الذي يتعلق به عن نظره تماما، مع تكرار نفس الإجراءات في كل مرة سوف ينسى تدريجا ذلك الشيء فنبعده عنه نهائيا.

أما في حالة التعلق المرضي بالأشخاص فيتم كذلك التدرج في إبعاد الشخص أو غيابه عنه لفترات زمنية معينة مع زيادة المدة في كل مرة إلى أن يتعود على ذلك الوضع الجديد.

د- التخلص من سلوك إيذاء الذات كعض اليد أو ضرب الرأس:

1- يجب الإعتماد على التجاهل المنظم لسلوك عض اليد بعد معرفة سببه، فإذا كان يعض يده بسبب الغضب بعد عدم حصوله على شيء ما أو عند حرمانه، يجب الإصرار على موقفنا وعدم تلبية رغبته لكي يفهم الطفل المتوحد أن هذا السلوك لن يوصله إلى ما يريده مع تعديل سلوكه بإستبداله بالسلوك المناسب.

2- قد يعض الطفل المتوحد يده أو يضرب رأسه لأسباب حسية كالحساسية لبعض الأصوات أو الإحساس بالألم بأحد الأعضاء فهو يعمل على عزل ذلك الإحساس بإحساس أخر لكنه مؤذى إذن يجب تدريبه على إستعمال سلوك بديل غير مؤذى.

3- تعويد الطفل المتوحد على التعامل مع تلك الإحساسات كالأصوات والأذواق من خلال التعامل معها بشكل تدريجي بالإستعانة ببعض الدعامات الحسية الأخرى، مثلا إذا كان يتحسس من صوت نغمة موسيقية معينة نسمعه إياها ونقدم له شيء محبب بالنسبة له في نفس الوقت كالحلوى المفضلة لديه في كل مرة تدريجيا سوف يتعود على ذلك الصوت.

4- التعبير عن أحاسيسه بأسلوبها المناسب مثلا الإحساس بالألم نعوده على مسك العضو الذي يتألم منه والمصاحبة بألفاظ معينة.

8- إجراءات تطبيق البرنامج:

تم تطبيق برنامج الكفالة الأرطوفونية على أطفال عينة الدراسة لمدة أكثر من سنة بمعدل من حصتين إلى ثلاثة حصص في الأسبوع، وزمن الحصة من 20 إلى حوالي 30 دقيقة، حيث إستغرق تطبيق كل جزء من أجزاء البرنامج من عدة أسابيع إلى أشهر حسب كل حالة، فقد كان متوقف على درجة تحمل الطفل ومدى إستعابه وتجاوبه مع المختص الأرطوفوني، وعلى سنه، ودرجة توحده.

وتم التدرج في عمل الأجزاء كالتالي : تنمية الإنتباه، ثم التقليد، ثم الإدراك، ثم التعبير والتسمية، والفهم، وهذا حسب الأهمية من أجل تنمية التواصل عند الطفل المتوحد.

- فلا يمكن تحقيق تنمية التواصل اللفظي أو غير اللفظي عندهم دون جلب إنتباههم فهو أول عملية معرفية يعتمد عليها الإنسان من أجل التعلم والإكتساب، حيث يتم إنتقاء مثير معين من بين عدة مثيرات والتركيز عليه لمدة زمنية معينة، وهذا ما يفشل في تحقيقه الطفل المتوحد.

- ثم نعمل على تنمية التقليد لأن الطفل يتعلم عن طريق المحاكاة ونظرا لإضطراب التقليد عند الطفل المتوحد، فإنه حتى بعد تحقيق الإنتباه لن يتعلم الطفل إن لم يقدم له نموذجا يوجه نحوى الأسلوب المناسب لتعلم خاصية أو سلوك معين.

- ثم نعمل على تنمية الإدراك السمعي والذاكرة السمعية والإدراك البصري والذاكرة البصرية عند الطفل المتوحد، فالإدراك هو ثاني عملية معرفية يتم الإعتماد عليها للتعلم وإكتساب الخبرات حيث يسمح بتفسير المثيرات التي يتم الإنتباه إليها ثم تخزينها، ونظرا لإعتماد الطفل المتوحد على طرق شاذة في تفسير المثيرات، فيجب العمل على تصحيح مدركاته بتوجيهها نحو مدلولاتها الصحيحة.

- ثم ننتقل إلى العمل على تنمية الكفاءة اللغوية حيث نعمل على تنمية التعبير والتسمية والفهم، لأنه لا يمكن تحقيق تنمية تواصله دون تنمية لغته، ولا يمكن تحقيق تنمية لغته دون تنمية الإنتباه، والتقليد، والإدراك.

- كما يجب العمل في نفس الوقت على تعديل سلوكاته القولبية والشاذة اللفظية منها كبعض الإضطرابات النوعية في كلامه مثل ظاهرة المصادات، أو الحركية كسلوك الرفرفة باليدين، أو عض اليد، وغيرها من سلوكات إيذاء الذات التي نلاحظها عند الطفل المتوحد والتي تعيق تواصله وإندماجه مع الأفراد المحيطين به.

خلاصة:

من أجل النجاح في تصميم برنامج يجب السير وفق خطوات منهجية محكمة، والإطلاع على الأطر النظرية وعلى التقنيات الميدانية، لكن رغم ذلك تبقى بعض النقائص التي تحول دون ذلك عند بعض الحالات، كعدم توفر الإمكانيات اللازمة منها البشرية والمادية.

حيث لاحظنا نقص في وسائل وأدوات القياس المكيفة لتشخيص التوحد، ولتشخيص الإضطرابات اللغوية والتواصلية التي يعاني منها الأطفال المتوحدين، وكذلك عدم توفر الوسائل الحديثة كالبرامج الإلكترونية التي تساعد في تنفيذ برنامج الكفالة الأرطوفونية ، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى عدم توفر مراكز العناية الخاصة بالمتوحدين، وقلة الجمعيات الخاصة بهم، وكذلك عدم توفر التكوين الخاص بالأخصائيين الأرطوفونيين من أجل التكفل بحالات التوحد، وعدم متابعة بعض الأولياء لأطفالهم من خلال مسايرة البرنامج في المنزل، أوحتى الإنقطاع المتكرر عن مزاولة حصص الكفالة الأرطوفونية في مواعيدها المحددة.

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي للدراسة الطريقة والإجراءات

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2-عينة الدراسة الإستطلاعية

3- أدوات الدراسة

4- إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي

5 -الدراسة التقنينية للإختبار

6- إجراءات الصدق والثبات

7- سير حصص برنامج الكفالة الأرطوفونية

8 – الأساليب الإحصائية المعتمدة

خلاصة

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية هي التي تسمح بتجسيد وجهات النظر التي إنطلق منها الباحث على أرضية الواقع، وذلك من خلال تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بالإعتماد على خطوات منهجية مضبوطة.

فالدراسة الإستطلاعية مثلا تعتبر بمثابة الأرضية الأساسية للدراسة الميدانية لأنها تمكننا من ضبط متغيرات وأدوات الدراسة من خلال قياس خصائصها السيكومترية، وتحديد عينة الدراسة ومكان تواجدها، وإختيار أدوات الدراسة، والتأكد من تجانس عينتي الدراسة.

وهذا ما يمكننا من الإنطلاق في الدراسة الأساسية وتحقيق أهدافها، وفق أسلوب المنهج التجريبي القائم على التجريب، من خلال إخضاع أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج الكفالة الأرطوفونية وملاحظة التغيرات التي تطرأ على مهارات تواصلهم وعلى قدراتهم المعرفية، ومقارنتها بنتائج المجموعة الضابطة وذلك بتطبيق إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي.

1-الدراسة الإستطلاعية :

قمنا بمجريات الدراسة الإستطلاعية بالمؤسسة الإستشفائية للصحة العقلية بمنطقة عين عباسة التابعة لولاية سطيف، ويتكون المستشفى من أجنحة إستشفائية للمرضى عقليا، وجناح الطب العقلي للطفل والمراهق، ووحدة التكفل النفسي، ويحتوي على طاقم من الأطباء المختصين في الطب العقلي، والطب العقلي للأطفال، والممرضين، والأخصائيين النفسانيين، والأخصائيين الأرطفونيين، والأخصائيين الإجتماعيين، والمربيين المختصين، والعمال الإداريين، وقد كانت بتاريخ 11 جانفي 2012 وإستمرت إلى غاية 22 مارس 2012 .

جدول رقم 3 عينة الدراسة الإستطلاعية :

الحالات	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	خامسة	سادسة	سابعة	ثامنة	تاسعة	عاشرة
السن	10	08	04	07	06	05	07	4,5	05	05
الجنس	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر	أنثى	ذكر	ذكر	ذكر	أنثى	ذكر
نوع الإضطرب ودرجته	توحد شديد 56	توحد شديد 45	توحد شديد 59	توحد شديد 60	توحد شديد 47	توحد شديد 50	توحد شديد 60	توحد شديد 59	توحد شديد 52	توحد شديد 50
درجة الذكاء	91,66	92,85	87,50	91,66	90	100	95	87,50	90	100

*** مدى إستفادتنا منها :**

- التأكد من توفر عينة الدراسة.
- ضبط إشكالية الدراسة وفروضها.
- قمنا من خلالها بتعديل إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي والتحقق من شروطه السيكومترية.
- التاكد من مدى فعالية إختبار التواصل في قياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- تقديم الدليل الطبي للأمراض النفسية النسخة الرابعة DSM 4 لتشخيص التوحد.
- تقديم إختبار جوادرد الأدائي لقياس درجة الذكاء عند المتوحدين.
- تقديم مقياس كارز النسخة العربية المقننة لتحديد درجة التوحد.
- الإطلاع على تقنيات الكفالة الأرطوفونية الموجهة للأطفال المتوحدين في مدينة سطيف وضواحيها (الجزائر).
- إقتراح برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين والتأكد من مدى مناسبته لهم.

2- الدراسة الأساسية :

2-1- عينة الدراسة الأساسية :

إشتملت عينة الدراسة على عشرين طفل متوحد ذكور وإناث ينطبق عليهم التعريف الإجرائي للأطفال المصابين بالتوحد، حيث تم تشخيصهم بالإعتماد على الدليل الطبي للأمراض النفسية DSM4، أما درجة التوحد فقد تم قياسها بواسطة مقياس كارز، ودرجة الذكاء بواسطة إختبار جودارد.

عشرة أطفال منهم تم إخضاعهم لبرنامج الكفالة الأرطوفونية لمدة سنة يمثلون أفراد العينة التجريبية، وعشرة آخرين لم يخضعوا لأي تكفل يمثلون أفراد العينة الظابطة.

جدول رقم 4: يمثل خصائص العينة الضابطة:

الحالات	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	خامسة	سادسة	سابعة	ثامنة	تاسعة	عاشرة
السن	04	05	07	05	04	04	07	05	10	06
الجنس	أنثى	ذكر	ذكر	ذكر	أنثى	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر
نوع الإضطرب ودرجته	توحد شديد 45	توحد شديد 54	توحد شديد 57	توحد شديد 57	توحد شديد 60	توحد شديد 48	توحد شديد 51	توحد شديد 60	توحد شديد 60	توحد شديد 57
تاريخ الفحص	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
درجة الذكاء	87,5	100	92,85	90	100	87,50	100	90	95	91,66

جدول رقم 5: يمثل خصائص العينة التجريبية :

الحالات	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	خامسة	سادسة	سابعة	ثامنة	تاسعة	عاشرة
السن	07	04	06	07	04	10	10	06	05	08
الجنس	ذكر	أنثى	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر	أنثى
نوع الإضطرب ودرجته	توحد شديد 48	توحد شديد 45	توحد شديد 60	توحد شديد 57	توحد شديد 45	توحد شديد 51	توحد شديد 54	توحد شديد 57	توحد شديد 60	توحد شديد 51
تاريخ التكفل الأرطوفوني	2012 / 2013	2012 / 2013	2012 / 2013	2012 / 2013	2012 / 2013	2012 / 2013	2012 / 2013	2012 / 2013	2012 / 2013	2012 / 2013
درجة الذكاء	100	87,5	91,66	92,85	87,5	95	95	100	92,85	100

2-2- التجانس :

أ- التحقق من تجانس المجموعتين من حيث معيار السن :

تم التأكد من تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث معيار السن كالتالي:

- رصد سن أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية.
- حساب المتوسط الحسابي لكل مجموعة وفق المعادلة :

م س = (س1+ س2+س3+....+س ن)/ ن

- حساب التباين بالنسبة لكل مجموعة وفق المعادلة:

التباين = مجموع (س – الوسط الحسابي)$_2$/ ن-1

- حساب ف بالنسبة لكل مجموعة وفق المعادلة:

$$ف = \frac{\text{التباين الأكبر}}{\text{التباين الأصغر}}$$

- حساب الإنحراف المعياري بالنسبة لكل مجموعة وفق المعادلة:

ع = الجذر التربيعي للتباين

جدول رقم 6 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث معيارالسن:

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	6,7	3,57	1,88	1,31	9	غير دالة عند α=0.05
التجريبية	10	5,7	4,68	2,16			

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة α=0.05، وتحت درجات حرية(ن1−1) بالنسبة للبسط، و(ن2 −1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 3,17 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص معيار السن.

ب- التحقق من تجانس المجموعتين من حيث درجة الذكاء :

تم التأكد من تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث درجة الذكاء بنفس الخطوات السابقة مع :

- حساب درجات الذكاء لدى أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية بإستعمال إختبار جودارد للذكاء.

جدول رقم 7 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث درجة الذكاء:

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	93,45	25,47	5,04	1,13	9	غير دالة عند α=0.05
التجريبية	10	94,23	22,43	4,73			

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة α=0.05، وتحت درجات حرية(ن1−1) بالنسبة للبسط، و(ن2 −1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 3,17 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص درجة الذكاء.

ج- التحقق من تجانس المجموعتين من حيث درجة التوحد :

تم التأكد من تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث درجة التوحد بنفس الخطوات السابقة مع :

- قياس درجة التوحد بإستعمال مقياس كارز النسخة العربية المقننة.

جدول رقم 8 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث درجة التوحد:

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	54.9	28.1	5.30			غير دالة عند α=0.05
التجريبية	10	52.8	32.4	5.69	1.15	9	

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة α=0.05، وتحت درجات حرية (ن1−1) بالنسبة للبسط، و(ن2 −1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 3,17 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص درجة التوحد.

د- التحقق من تجانس المجموعتين من حيث الأداء في إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده (الإنتباه، التقليد، الإدراك، التسمية،التعبير، الفهم) :

حيث تم التأكد من التجانس بعد تطبيق إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده الستة: الإنتباه، التقليد، الإدراك، التسمية، التعبير، الفهم، على المجموعتين الضابطة والتجريبية، وذلك بنفس الخطوات السابقة كالتالي:

1- جدول رقم 9 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من الأداء في بعد الإنتباه:

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	10,2	6,62	2,57	1,50	9	غير دالة عند α=0.01
التجريبية	10	14,8	4,40	2,09			

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة α=0.01، وتحت درجات حرية (ن1-1) بالنسبة للبسط، و(ن2 -1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 5,35 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص عملية الإنتباه.

2- جدول رقم 10 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من الأداء في بعد التقليد:

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	9,50	10,94	3,30	1,87	9	غير دالة عند α=0.01
التجريبية	10	15,9	20,51	4,29			

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة α=0.01، وتحت درجات حرية

(ن1–1) بالنسبة للبسط، و(ن2 –1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 5,35 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص مهارة التقليد.

3- جدول رقم 11 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من الأداء في بعد الإدراك

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	14,40	2,93	1,71			غير دالة عند α=0.01
التجريبية	10	15,20	9,51	3,08	3,24	9	

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة α=0.01، وتحت درجات حرية

(ن1–1) بالنسبة للبسط، و(ن2 –1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 5,35 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص عملية الإدراك

4- جدول رقم 12 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من الأداء في بعد التسمية:

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	6,50	4,05	2,01			غير دالة عند α=0.01
التجريبية	10	10,10	10,54	3,24	2,60	9	

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$، وتحت درجات حرية

(ن1−1) بالنسبة للبسط، و(ن2 −1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 5,35 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص مهارة التسمية.

- جدول رقم 13 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من الأداء في بعد الفهم

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	14,10	7,39	2,71	2,90	9	غير دالة عند $\alpha=0.01$
التجريبية	10	16,90	2,54	1,59			

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$، وتحت درجات حرية

(ن1−1) بالنسبة للبسط، و(ن2 −1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 5,35 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص مهارة الفهم.

- جدول رقم 14 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من الأداء في بعد التعبير

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	6,90	5,43	2,33			
التجريبية	10	8,10	11,21	3,34	2,06	9	غير دالة عند α=0.01

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة α=0.01، وتحت درجات حرية (ن1−1) بالنسبة للبسط، و(ن2 −1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 5,35 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص مهارة التعبير.

- جدول رقم 15 : يوضح تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من الأداء في إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي :

البيانات / المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	التباين	الإنحراف المعياري	ف المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة	10	61,60	78,93	8,88			
التجريبية	10	80	97,11	9,85	1,23	9	غير دالة عند α=0.01

التعليق :

بما أن ف جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة α=0.01، وتحت درجات حرية (ن1−1) بالنسبة للبسط، و(ن2 −1) بالنسبة للمقام، حيث جاءت قيمة ف المحسوبة أقل من القيمة الفائية المجدولة التي قدرت ب 5,35 فإنه يوجد تجانس بين أفراد العينتين فيما يخص الأداء في إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي.

3- أدوات الدراسة :

3-1- الملاحظة :

هي عبارة عن أداة للبحث يتم من خلالها مشاهدة السلوك والظواهر المختلفة، من أجل تسجيلها وتفسيرها ودراستها، وهي عدة أنواع: كالملاحظة التلقائية، والموجهة، الدقيقة، والملاحظة المباشرة، وغير المباشرة، والملاحظة بمشاركة، ودون مشاركة.

(عبود عبد الله العسكري، 2004، ص 95)

وفي دراستنا على إعتمدنا على الملاحظة الدقيقة المباشرة بدون مشاركة في بداية تطبيق البرنامج ثم بمشاركة بعد السير في البرنامج، نظرا لأن الأطفال المتوحدين لا يتفاعلون مع الأشخاص الغرباء ومن أجل تجنب تدخل بعض المثيرات الدخيلة كالقلق، والخجل، والدخول في نوبات هيستيرية من البكاء والغضب، التي يمكن أن تؤدي بالحالة إلى الإنسحاب من البرنامج.

وقد ساعدتنا كثيرا في ضبط وتصميم برنامج الكفالة الأرطوفونية من خلال مشاهدتنا لسلوك الأخصائيين الأرطوفونيين أثناء تطبيقهم للتكفل الأرطوفوني على الأطفال المتوحدين وملاحظة سلوك تواصل هؤلاء الأطفال، وقد قمنا بتسجيل مختلف الخطوات دون إهمال أي تفصيل وهذا ما مكنتنا من الإطلاع على برنامج الكفالة الأرطوفونية المعتمد والذي كان معظمه مستوحى من كتاب" **الأنشطة التعليمية لأطفال التوحد** " المستوحى من **برنامج تيتش**، مع إظافة بعض الأنشطة من برامج أخرى، كبرنامج باكس، برنامج لوفاس، برنامج سميل، وبرنامج سن رايز . **(أنظر الملحق رقم 3)**

3-2- المقابلة:

هي عبارة محادثة موجهة بين الأخصائي والعميل وجها لوجه، في جو آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين وذلك لحل مشكلة ما.

(خير الدين عويس العلمي، 1999، ص52)

– قمنا في دراستنا بمقابلات مع الأخصائيين الأرطوفونيين من أجل تقصي طبيعة البرامج المعتمدة مع حالات التوحد من أجل تنمية تواصلهم وطريقة التخلص من الإضطرابات اللغوية والسلوكات الشاذة، وذلك مع الأخصائيين المتواجدين بمنطقة سطيف وضواحيه (ولاية رأس الماء، ولاية عين عباسة، ولاية عين ولمان، ولاية العلمة).

وكان محتواها ما يلي :

– هل هناك برنامج كفالة أرطوفونية موحد عند جميع المختصين الأرطوفونيين خاص بالأطفال المتوحدين؟
– ماهي البرامج التي التي يتم الإعتماد عليها للتكفل بالإضطرابات اللغوية للأطفال المتوحدين؟
– هل يتم إنتقاء بعض الأنشطة أم يتم تطبيق البرنامج كاملا ؟
– ماهي البرامج التي أثبتت فعاليتها لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المتوحدين؟
– ماهي المدة اللازمة من أجل تحقيق تحسن التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين ؟
– هل يتم الإعتماد على نفس البرنامج مع كل الأطفال المتوحدين مهما كان سنهم، ودرجة توحدهم، ودرجة ذكائهم ؟
– هل يمكن الإعتماد على أكثر من برنامج للتكفل بالأطفال المتوحدين ؟
– ماهي التمارين التي يتم إستعمالها مع الأطفال المتوحدين لتنمية تواصلهم الفظي وغير اللفظي؟
– ماهي التمارين التي يتم إستعمالها مع الأطفال المتوحدين لإعادة تربية الإضطرابات اللغوية التي يعانون منها؟

- ماهي التقنيات التي يتم إستعمالها مع الأطفال المتوحدين لتعديل سلوكاتهم السلبية الشاذة والقولبية اللفظية والحركية ؟
- هل هناك شروط يجب مراعاتها عند التكفل بالأطفال المتوحدين ؟
- هل يجب التخلص أولا من بعض السلوكاتالقولبية والشاذة عندهم ثم التكفل بالنواحي التواصلية واللغوية؟
- هل يتم تنمية جوانب التواصل اللفظية أولا ثم غير اللفظية أم العكس؟
- هل يجب أن يتدخل أكثر من المختص الأرطوفوني في برنامج التكفل بالأطفال المتوحدين، كتدخل باقي المختصينوالأولياء ؟
- ماهو ترتيب الكفالة الأرطوفونية في برنامج التكفل بالأطفال المتوحدين؟
- هل يتم الإعتماد على تقنيات الكفالة الأرطوفونية المعروفة لبناء برنامج كفالة أرطوفونية خاص بالأطفال المتوحدين ؟
- هل يتم الإعتماد على التدليك أثنا الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين ؟
- ماهي الأدوات والوسائل التي يتطلبها التكفل الأرطوفوني للأطفال المتوحدين؟
- ماهي الإجراءات التي يتم إتخذاها لبناء برنامج كفالة أرطوفونية خاص بالأطفال المتوحدين؟
- هل يتم الخضوع لتكوين وتدريب خاص من أجل التكفل بحالات التوحد؟

3-3- دراسة الحالة :

هي أداة من أدوات البحث العلمي يتم من خلالها جمع المعلومات وتقصي دقيق عن فرد أو مجموعة من الأفراد في فترة زمنية معينة بغرض دراسة الظواهر أو السلوك وتفسيرها وإيجاد الحلول المناسبة لها.

(عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص 76)

وقمنا بالإعتماد عليها في دراستنا كونها توفر لنا المعلومات الضرورية عن أفراد عينة الدراسة حيث وفرت لنا المعلومات البيبليوغرافية ومكنتنا من تقصي مراحل النمو النفسوحركي والنمو اللغوي، والتاريخ الصحي التطوري، ووفرت لنا نتائج الفحوصات المطبقة علي أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية من خلال تطبيق الميزانية الأرطوفونية.

(أنظر الملحق رقم 4)

3-4-الإختبارات:

3-4-1- إختبار جودارد للذكاء:

تعريف الإختبار : هو مقياس أدائي موجه للأطفال في سن ما بين 3 إلى 10 سنوات يتكون من لوحة خشبية بها فراغات ذات أشكال هندسية مختلفة وقطع خشبية تتطابق أشكالها مع أشكال الفراغات، قامت بتقنينه على البيئة العربية ثريا السيد عطية بأكاديمية علم النفس بالقاهرة سنة 2010.

(ثريا السيد عطية،www.acofps.com2012/ 15:00h /)

تطبيق الإختبار : نطلب من المفحوص أن يقوم بإخراج القطع الخشبية من فراغاتها ووضعها أمام بعضها البعض بترتب معين ثم نطلب منه أن يعيدها في أماكنها بأسرع ما يمكن، وفق ثلاث محاولات حسب ثلاث مجموعات :

المجموعة الأولى : (نجمة- دائرة- معين)

المجموعة الثانية : (نصف دائرة- مربع- مثلث – شكل آخر)

المجموعة الثالثة : (مستطيل – شكل بيضوي- شكل سداسي)

(أنظر الملحق رقم 5)

تنقيط الإختبار:

– تؤخذ أقصر محاولة للمفحوص أو مجموع أقصر زمن للمحاولات الثلاثة، ويتم مقابلتها بمقدار العمر العقلي الموافق لها كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم 16 : مفتاح الإختبار

العمر العقلي (بالسنوات)	زمن أقصر محاولة (بالثواني)	مجموع أقصر زمن للمحاولات الثلاثة (ث)
3,5	56	216
4	46	161
4,5	40	133
5	35	123
5,5	31	144
6	27	100
6,5	25	98
7	22	90
7,5	21,5	83
8	20	77
8,5	19	27
9	18,5	68
9,5	17,5	64
10	16,5	61

ثم نحسب درجة الذكاء وفق المعادلة :

$$\text{درجة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي} \times 100}{\text{العمر الزمني}}$$

وتفسر درجات الذكاء كالتالي :

- **[140 <** ذكاء عالي جدا.
- **[140– 120]** ذكاء عالي.

- **[120- 110[** ذكاء نوعا ما مرتفع.
- **[110- 90[** ذكاء متوسط.
- **[90 -80]** حالات بطيئي الفهم.
- **[80- 70]** المنطقة الفاصلة بين الإعاقة الذهنية والسواء وهي تضم حالات كثيرة من الإعاقة الذهنية الخفيفة وحالات قليلة من بطيئي الفهم.
- **[70- 50]** إعاقة ذهنية الخفيفة.
- **[50- 20]** إعاقة ذهنية متوسطة.
- **[20 >** إعاقة ذهنية عميقة.

صدق وثبات الإختبار:

- **الصدق** : تم التأكد من صدق الإتساق الداخلي للإختبار عن طريق حساب معامل إرتباط الأداء في كل محاولة من مجموعات الإختبار مع معامل الأداء في مجموع محاولات المجموعات الثلاثة للإختبار أي الأداء الكلي، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 17 : صدق الإتساق الداخلي

أجزاء الإختبار	معامل الارتباط بين الاداء في أجزاء الإختبار والأداء الكلي للإختبار	مستوى الدلالة	القرار
المجموعة الأولى (الزمن المستغرق)	0,797	0,001	دال عند α 0,01
المجموعة الثانية (الزمن المستغرق)	0,816	0,001	دال عند α 0,01
المجموعة الثالثة (الزمن المستغرق)	0,717	0,001	دال عند α 0,01

- نلاحظ أن معاملات الارتباط لأجزاء الإختبار والدرجة الكلية للإختبار كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01)، وهذا ما يؤكد قوة الإتساق الداخلي للمقياس كمؤشر للصدق التكويني في قياس درجات الذكاء.

- **الثبات** : ثم تم التأكد من ثبات الإختبار بحساب معامل ألفا كرومباخ للإختبار : والتي بلغت 0,86 وهو معامل ثبات مرتفع، وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الأداة، مما يجعلها صالحة للتطبيق في الدراسة.

3-4-2- مقياس كارز :

- **تعريف مقياس كارز:**

هو مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال يستخدم لتقدير السلوك غير الفردي ويمكن من تشخيص التوحد وتحديد درجته، حيث إعتمدنا على النسخة العربية المقننة، سنة 2003، من طرف طارش بن مسلم الشمري، زيدان أحمد السرطاوي، بجامعة الملك سعود بالرياض.

(طارش بن مسلم الشمري، 2003، ص 91)

- **طريقة تطبيق المقياس :**

نطرح مجموعة من الأسئلة على المربي أو الوالدين حيث أن كل سؤال يحتمل أربعة إجابات والتي ترتكز على المجالات التالية:

- إقامة العلاقة مع الناس، القدرة على التقليد والمحاكاة، الإستجابة العاطفية، إستخدام الجسم، إستخدام الأشياء، التكيف والتأقلم، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، إستجابات إستخدام التذوق والشم واللمس، الخوف والعصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير للفظي، مستوى النشاط، مستوى وثبات الإستجابات الذهنية.

- **تنقيط المقياس :**

- غير موجود = 0 نقطة
- موجود نادرا = 1 نقاط
- موجود أحيانا = 2 نقاط
- موجود غالبا = 3 نقاط

- موجود غالبا = 3 نقاط
- **درجات التوحد حسب المقياس :**

- بعد الأجابة بكل دقة عن جميع الأسئلة يتم جمع كل العلامات، فيتراوح المجموع ما بين **15** الى **60** وتفسر كالتالي :

– إذا كانت الدرجة 30 تكون بداية تشخيص حالة توحد خفيفة .

– إذا كانت تتراوح بين **30–37** حالة توحد من الخفيفة إلى المتوسطة.

– أما إذا كانت تتراوح بين **38–60** حالة توحد شديد.

(أنظر الملحق رقم 6)

صدق وثبات المقياس :

- **الصدق** : تم التأكد من صدق الإتساق الداخلي لمقياس عن طريق حساب معامل إرتباط درجة الأداء في كل مجال من مجالات المقياس مع درجة الأداء الكلي للمقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 18 : صدق الإتساق الداخلي

المجالات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة : دال عند α
إقامة العلاقة مع الناس	0,76	0,01
القدرة على التقليد والمحاكاة	0,87	0,01
الإستجابة العاطفية	0,77	0,01
إستخدام الجسم	0,69	0,01
إستخدام الأشياء	0,88	0,01
التكيف والتأقلم	0,85	0,01
الاستجابة البصرية	0,79	0,01
الاستجابة السمعية	0,69	0,01

إستجابات التذوق والشم واللمس	0,70	0,01
الخوف والعصبية	0,73	0,01
التواصل اللفظي	0,66	0,01
التواصل غير اللفظي	0,72	0,01
مستوى النشاط	0,65	0,01
مستوى وثبات الإستجابات الذهنية	0,69	0,01

- نلاحظ أن معاملات الارتباط لأجزاء المقياس والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01)، وهذا ما يؤكد قوة الإتساق الداخلي للمقياس كمؤشر للصدق التكويني في قياس درجات التوحد.

- **الثبات** : ثم تم التأكد من ثبات الإختبار بحساب معامل ألفا كرومباخ للإختبار : والتي بلغت 0,81 وهو معامل ثبات مرتفع، وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الأداة، مما يجعلها صالحة للتطبيق في الدراسة.

3-4-3- إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي:

*** تعريف إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي:**

إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي المستوحى من النسخة العربية المكيفة على البيئة المصرية سنة 2002 من قبل الباحثة د.سهى أمين نصر(أستاذ علم النفس الطفل غير العادي بكلية رياض الأطفال بمصر)، وهذا الأخير مستوحى من مجموعة من الإختبارات أهمها إختبار مطالب الاتصال وإستراتجيات اللغة PLS سنة 1982 ، وإختبار مهارات الإتصال ECOS سنة 1993 ، ومقياس اللغة التطورية BPVS سنة 1988.

و هو يشمل على 55 موقف يشمل كل واحد على 4 عبارات تضمنت أبعاد الإتصال المختلفة عند الأطفال المتوحدين والمتمثلة في : التقليد والإنتباه والتعرف والفهم والتعبير والتسمية. **(أنظر الملحق رقم 7)**

(سهى أحمد أمين نصر ،2002 ،ص144)

- تعديل الإختبار :

وقد قمنا بإدخال عليه بعض التعديلات التي إرتئينا أنها ضرورية وهي موضحة في مايلي:

- ضبط الألفاظ :تم إستبدال الألفاظ التالية: دمية بدلا عن لفظ عروسة في النشاط رقم 22 ورقم 50، ولفظ يضرب بدلا عن لفظ يدبدب في النشاط رقم 31، وإستعمال لفظ عصفور بدلا عن لفظ عصفورة في النشاط رقم 26، حسب ما يتماشى ولغتنا العربية الجزائرية.

كما تم إستعمال لفظ الإدراك عوضا عن لفظ التعرف حسب النسخة الأصلية.

- إعطاء عنوان البعد الذي يقيسه كل نشاط وعنوان لكل نشاط للتوضيح أكثر.
- إضافة التعليمات لكل بعد وضبط عبارات الإستجابات المحتملة بدقة أكثر.

- الإعتماد على عدد أقل من الأنشطة لتجنب تكرار قياس نفس البعد أكثر من مرة مثلما نجد في النشاط رقم 44 والنشاط رقم 15 وكذلك في النشاط رقم 48 والنشاط رقم 21وهذا من أجل عزل المتغيرات الدخيلة قدر الإمكان منها الذاكرة الدلالية (حفظ النشاط وطريقة تنفيذه)، حذف الأنشطة التي تتشابه وبالتالي تقيس نفس البعد مثلما نلاحظ حول بعد التقليد تم قياسه أكثر من الأبعاد الأخرى وهذا بهدف محاولة خلق توازن في قياس أبعاد الإختبار، وبالتالي أصبح عدد المواقف 37 موزعة كالتالي : التقليد (سبعة نشاطات) والإنتباه، والإدراك والتسمية، والفهم، والتعبير(ستتة نشاطات لكل واحدة منها).

- إنشاء أدوات الإختبار ووسائله.

*** إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي المعدل :**

هو إختبار يهدف إلى قياس قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المتوحدين الذين يتراوح عمرهم من 3 إلى 12 سنة، إنطلاقا من أنشطة هادفة تعتمد على مهارات

التقليد، والفهم، والتعبير، والتسمية، وعلى العمليات المعرفية المرتبطة بها كالإنتباه، والإدراك، تم تقسيمها في 37 نشاط لقياس التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي عند الطفل المتوحد.(**أنظر الملحق رقم 8**)

- **تعليمات إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد التعديل:**

يحتوي كل نشاط على تعليمة خاصة به منها ما هي لفظية وتتطلب إستجابة لفظية، ومنها ما هي غير لفظية وتتطلب إستجابة غير لفظية، ومنها ما يحتملهما معا حسب المهارة المراد تقييمها، أي هناك 37 تعليمة توافق كل نشاط من نشاطات الإختبار.

- **تنقيط أجزاء إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد التعديل** : كل نشاط يحتوي على 4 احتمالات من الأجوبة وكل جواب ينقط بعلامة من 0 إلى 3 وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة لهذا يجب إختيار واحد من بين الاحتمالات 4 فقط في كل مرة.

(أ: 3نقاط، ب: 2 نقاط، ج: 1 نقطة، د: 0 نقطة).

- **التقييـــم الإجمالي للإختبار:**

تجمع علامات كل نشاط لنتحصل في النهاية على العلامة الإجمالية للإختبار والتي تقدر ب 222 نقطة تشمل كل من جزئي التواصل اللفظي وغير اللفظي معا.

* إذا كانت النتيجة محصورة من 0 إلى 111 : اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي حيث هناك ثلاث درجات منه :

- من 0 إلى 37: اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي شديد.

- من 38 إلى 74: اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي متوسط.

- من 75 إلى 111: اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي خفيف.

* إذا كانت النتيجة أكثرمن 111: مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عادية.

- صدق وثبات الإختبار :

- قمنا بقياس الصدق وفقا طريقتين هما :.

أولا : الصدق الداخلي

تم حساب الصدق عن طريق حساب إرتباط الدرجة الكلية لكل محور من محاور المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 19 : صدق الإتساق الداخلي

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
المحور الأول (الانتباه)	,893**	,001	دال عند 0,01
المحور الثاني (التقليد)	,873**	,001	دال عند 0,01
المحور الثالث (الادراك)	,821**	,004	دال عند0,01
المحور الرابع (الفهم)	,661*	,037	دال عند 0,05
المحور الخامس (التعبير)	,829**	,003	دال عند 0,01
المحور السادس (التسمية)	,794**	,006	دال عند0,01

تفسير الجدول رقم 19 :

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم 2 إلى أن قيم جميع معاملات الارتباط لأبعاد مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (**α0,01**)، بالنسبة للمحاور الأول والثاني والثالث والخامس والسادس حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس وهذه الأبعاد الفرعية على التوالي (0,89 / 0,87 / 0,82/ 0,82 /0,79)، في حين بلغت قيمة معامل الإرتباط بيرسون بين المحور الرابع (الفهم) والدرجة الكلية للمقياس (0,66) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وهذا

ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ثانيا: صدق المحكمين :

تم توزيع الإختبار على 5 أساتذة بدرجات علمية مختلفة، دكتوراه وماجستير بخبرة يقعون ضمن مجالات التخصص التالية : أرطوفونيا، علم النفس، علم التربية، بجامعة سطيف2 .

وقد قمنا بقياس نسبة الصدق وفق المعادلة التالية :

صدق المحكمين = عدد المجيبين بصدق الإختبار × 100

العدد الإجمالي للمحكمين

جدول رقم 20 : صدق المحكمين

التعديلا المدخلة على الإختبار	ملاحظات المحكمين	عدد المحكمين الموافقين	غير الموافين	نسبة الصدق
ضبط ألفاظ الإختبار	بما يتماشى وبيئتنا ولغتنا العربية الجزائرية دون المساس بالمعنى	5	0	100
الفصل بين أبعاد الإختبار (الإنتباه والتقليد والإدراك والتسمية والتعبير والفهم) وإعطاء عنوان لكل منها	حسب ما يقيسه كل جزء من أجزاء الإختبار	5	0	100
وضع تعليمات أجزاء الإختبار	إدراج التعليمات الخاصة بكل بعد وضبط عبارات الإجابات	5	0	100
الإعتماد على عدد أقل من النشاطات التي تقيس الأبعاد	تجنب التكرار لكن التأكد من تحقق أهداف الإختبار	5	0	100
إتساق الأبعاد مع الأهداف	ربط كل جزء بالخاصية المنتظر قياسها	5	0	100
ملاءمة الإختبار لحالات التوحد.	إن تم تطبيقه مع حالات التوحد من قبل	5	0	100
صحة المادة العلمية لمحتوى الإختبار	من حيث العبارات والأنشطة المعتمدة	5	0	100
إنشاء وسائل الإختبار	التأكد من صلاحيتها	5	0	100

- من خلال درجة النسب المئوية التامة نستنتج أن الإختبار صادق.

- **الثبات:** تم التأكد من ثبات المقياس بحساب:

*** معامل ألفا كرونباخ :**

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 21: يوضح قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي	ألفا كرونباخ
المقياس ككل	0,801

تفسير الجدول رقم 21:

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ (0,80) وهو معامل ثبات مرتفع، وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الأداة، وهذا يعني أن الأداة تتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعلها صالحة للتطبيق في الدراسة الأساسية.

4- سير حصص الكفالة الأرطوفونية:

جدول رقم 22 : يوضح سير حصص الكفالة الأرطوفونية

سير حصص الكفالة الأرطوفونية	الأنشطة المطبقة في الشهرالأول	الانشطة المطبقة في الشهرالثاني	الانشطة المطبقة في الشهرالثالث	الأنشطة المطبقة في الشهرالرابع	الانشطة المطبقة في الشهر الخامس	الانشطة المطبقة في الشهر السادس
	تمارين الأنتباه الحسي البصري السن : 4-10	تمارين الإنتباه الحسي السمعي السن : 4-10	تمارين الإنتباه الحسي البصري السمعي السن : 4-10	تمارين التقليد الحركي السن : 4-10	تمارين التقليد اللفظي السن :4-10	تمارين الإدراك البصري السن :4-10
	الأنشطة المطبقة في الشهر السابع	الأنشطة المطبقة في الشهرالثامنة	الأنشطة المطبقة في الشهرالتاسع	الأنشطة التي تتطلب تدخل فوري	الأنشطة التي تتطلب تدخل فوري	الأنشطة التي تتطلب تدخل فوري
	تمارين الإدراك الحسي السمعي السن :4-10	تمارين الفهم (الإشاري واللفظي) السن :4-10	تمارين التسمية والتعبير السن :4-10	تمارين التخلص من ظاهرة المصادات السن : 4-10	تمارين التخلص من الرفرفة باليدين وعض اليد السن :4-10	تمارين اتخلص من التعلق المرضي بالأشياء السن :4-10

- زمن الحصة من 20 إلى 30 دقيقة بمعدل من حصتين إلى ثلاث حصص في الأسبوع.
- لايمكن الإنتقال من نشاط إلى آخر إلا بعد إكتساب الخاصية التي يتم العمل عليها في النشاط السابق والتي قد يستغرق إكتسابها أكثر من شهر.
- أثناء تعديل السلوك يكون التدخل فوري وآني حسب الضرورة، حيث يتخلل حصص الكفالة الأرطوفونية.

5- الأساليب الإحصائية:

حسب طبيعة دراسنا إعتمادنا على الإختبارات اللابارامترية، وهذا من أجل دراسة دلالة الفروق في نتائج القياسات القبلية والبعدية لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية.

حيث قمنا بإستعمال إختبارات الفروق :

- إختبار مان ويتني لعينتين مستقلتين.
- إختبار ويل كوكسن لعينتين مرتبطتين.
- إختبار ف للتأكد من تجانس المجموعتين بالنسبة لمعيار السن.
- إختبار ف للتأكد من تجانس المجموعتين بالنسبة لدرجة التوحد.
- إختبار ف للتأكد من تجانس المجموعتين بالنسبة لدرجة الذكاء.
- إختبار ف للتأكد من تجانس المجموعتين بالنسبة لأدائهم في إختبار مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي في كل أبعاده: مهارة التقليد، ومهارة التسمية ،ومهارة التعبير، ومهارة الفهم، وعملية الإنتباه، وعملية الإدراك.

خلاصة :

إن ضبط أدوات الدراسة يعتبر خطوة ضرورية ومهمة من أجل بناء دراسة موضوعية والحصول على نتائج دقيقة، لهذا قمنا بضبط أدوات دراستنا وهذا وفق الأساليب الإحصائية المعتمدة في مجال العلوم الإنسانية.

حيث قمنا بالتأكد من صدق أدواتنا وثباتها، والتأكد من تجانس عينتي الدراسة، وتحكيم برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين، وذلك بإستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss، وهذا مامكننا من الإنطلاق في الجانب الميداني.

وحسب طبيعة دراسنا إعتمادنا على الإختبارات اللا بارامترية، وهذا من أجل دراسة دلالة الفروق في نتائج القياسات القبلية والبعدية لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية، وذلك بتطبيق إختبار مان ويتني لعينتين مستقلتين، وإختبار ويل كوكسن لعينتين مرتبطتين.

الإطار

الميداني

الفصل الخامس/ الإطار الميداني:

نتائج الدراسة التوصيات والمقترحات

تمهيد

نتائج الدراسة

1- العرض

- عرض نتائج إختبار التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين قبل خضوعهم للكفالة الأرطوفونية
- عرض نتائج إختبار التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين بعد خضوعهم للكفالة الأرطوفونية
- عرض نتائج إختبار التواصل اللفظي للأطفال المتوحدين الذين لم يخضعوا للكفالة الأرطوفونية

2- التحليل والتفسير

- تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الأولى.
- تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثانية.
- تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثالثة.
- تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الرابعة
- تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الخامسة
- تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الجزئية السادسة
- تحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضية العامة

3- مناقشة النتائج النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة

خاتمة

توصيات

مقترحات

الملاحق

المراجع

تمهيد :

بعد تطبيق أدوات الدراسة نتحصل على مجموعة من النتائج الكمية التي تحتاج إلى تحليل كيفي، وهذا يتحقق بفضل الأساليب الإحصائية المناسبة مع الإستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

حيث سيتم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ثم تطبيق إختبار الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لأفراد العينتين الضابطة والتجريبية ثم مقارنة الدلالة الإحصائية له.

ثم نقوم بمناقشة هذه النتائج في ضوء فرضيات الدراسة من أجل تأكيدها أو نفيها، وهذا ما سيسمح لنا بالخروج بإستنتاجات حول موضوع الدراسة من أجل معرفة مدى إمكانية تعميم هذه النتائج على باقي أفراد مجتمع الدراسة.

1- عرض النتائج :

جدول رقم 23 :عرض نتائج إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي القياس القبلي للعينة الإستطلاعية :

الحالات / الأبعاد	التقليد	الإنتباه	الإدراك	التسمية	الفهم	التعبير	التواصل
الأولى	16	15	18	9	18	9	85
الثانية	14	12	17	9	17	6	75
الثالثة	14	15	17	6	16	6	74
الرابعة	9	16	17	5	18	3	68
الخامسة	16	14	16	9	18	8	81
السادسة	15	18	15	9	17	9	83
السابعة	12	12	14	3	14	3	58
الثامنة	6	14	12	5	10	4	51
التاسعة	16	14	11	6	19	8	74
العاشرة	16	18	18	8	18	6	84
تنقيط الإختبار	21	18	18	18	18	18	111

جدول رقم 24:عرض نتائج إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي القياس البعدي للعينة الإستطلاعية :

الحالات / الأبعاد	التقليد	الإنتباه	الإدراك	التسمية	الفهم	التعبير	التواصل
الأولى	19	18	18	9	18	10	92
الثانية	18	17	17	10	16	9	87
الثالثة	21	16	18	8	17	8	88
الرابعة	20	15	16	6	14	8	87
الخامسة	20	18	16	7	15	12	79
السادسة	21	18	14	9	17	12	91
السابعة	19	16	15	4	11	5	70
الثامنة	19	18	18	10	12	6	83
التاسعة	21	17	15	6	15	10	84
العاشرة	18	18	12	10	18	12	88
تنقيط الإختبار	21	18	18	18	18	18	111

جدول رقم 25 : عرض نتائج إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي للعينة الضابطة:

الأبعاد / الحالات	التقليد	الإنتباه	الإدراك	التسمية	الفهم	التعبير	التواصل
الأولى	11	14	12	5	12	6	60
الثانية	7	13	16	7	16	6	65
الثالثة	10	12	14	9	18	8	71
الرابعة	9	9	15	7	14	6	60
الخامسة	14	10	16	3	18	6	67
السادسة	8	12	15	8	11	10	64
السابعة	7	9	12	7	15	8	58
الثامنة	4	6	13	4	14	2	43
التاسعة	15	10	17	9	13	10	74
العاشرة	10	7	14	6	10	7	54
تنقيط الإختبار	21	18	18	18	18	18	111

جدول رقم 26 : عرض نتائج القياس التتبعي الأول لإختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي للعينة التجريبية:

الأبعاد / الحالات	التقليد	الإنتباه	الإدراك	التسمية	الفهم	التعبير	التواصل
الأولى	21	15	17	12	18	12	95
الثانية	20	12	14	9	18	7	80
الثالثة	14	15	17	6	17	6	75
الرابعة	20	16	9	5	18	3	71
الخامسة	19	14	18	14	15	11	91
السادسة	15	18	13	13	15	14	88
السابعة	12	12	16	7	14	6	67
الثامنة	6	14	12	10	18	7	67
التاسعة	16	14	18	7	18	9	82
العاشرة	16	18	18	8	18	6	84
تنقيط الإختبار	21	18	18	18	18	18	111

جدول رقم 27 : عرض نتائج القياس التتبعي الثاني لإختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي للعينة التجريبية

الأبعاد / الحالات	التقليد	الإنتباه	الإدراك	التسمية	الفهم	التعبير	التواصل
الأولى	21	18	18	14	18	15	104
الثانية	18	12	18	13	17	14	92
الثالثة	16	17	17	14	16	15	95
الرابعة	19	14	16	10	18	11	88
الخامسة	20	18	17	17	16	16	104
السادسة	21	18	18	15	17	12	101
السابعة	21	16	15	8	18	7	85
الثامنة	20	12	18	10	17	7	84
التاسعة	18	18	17	14	18	15	100
العاشرة	21	18	18	10	18	12	97
تنقيط الإختبار	21	18	18	18	18	18	111

عرض وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات

أولا:عرض وتحليل النتائج الفرضية الجزئية الأولى:

التذكير بنص الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده– التقليد، الإنتباه، الإدراك، التعبير، التسمية، الفهم –" لصالح القياس البعدى.**"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويل كوكسون Wilcoxon Test اللا بارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي، قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح نتائج إختبار ويل كوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس مهارات اللفظي وغير اللفظي قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية وذلك بإستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss. **(أنظر الملحق رقم 09)**

- قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس مهارات اللفظي وغير اللفظي، والدرجة الكلية.

الجدول رقم 28 : يوضح الفرق في متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي:

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
التقليد	الرتب الموجبة	0^{a}	0	0	$-2,807^{b}$	0,005	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة α)=0.01)
	الرتب السالبة	10^{b}	5,5	55			
	المتعادلة	0^{c}					
	المجموع	10					
الانتباه	الرتب الموجبة	1^{d}	1,5	1,5	$-2,328^{b}$	0,02	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة α).=0.05)
	الرتب السالبة	7^{e}	4,93	34,5			
	المتعادلة	2^{f}					
	المجموع	10					
الادراك	الرتب الموجبة	3^{g}	3,83	11,5	$-,431^{b}$	0,666	غير دال احصائيا عند α).=0.05)
	الرتب السالبة	4^{h}	4,13	16,5			
	المتعادلة	3^{i}					
	المجموع	10					
التسمية	الرتب الموجبة	1^{j}	5	5	$-1,543^{b}$	0,123	غير دال احصائيا عند α).=0.05)
	الرتب السالبة	6^{k}	3,83	23			
	المتعادلة	3^{l}					
	المجموع	10					
الفهم	الرتب الموجبة	5^{m}	4,7	23,5	$-1,614^{c}$	0,106	غير دال احصائيا عند α).=0.05)
	الرتب السالبة	2^{n}	2,25	4,5			
	المتعادلة	3^{o}					
	المجموع	10					
التعبير	الرتب الموجبة	0^{p}	0	0	$-2,823^{b}$	0,005	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة α)=0.01)
	الرتب السالبة	10^{q}	5,5	55			
	المتعادلة	0^{r}					
	المجموع	10					
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	1^{s}	1	1	$-2,703^{b}$	0,007	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة α)=0.01)
	الرتب السالبة	9^{t}	6	54			
	المتعادلة	0^{u}					
	المجموع	10					

التعليق على الجدول رقم 28 :

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التقليد**" لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,807^{b}$) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد الثاني لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الانتباه** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,328^{b}$) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد الثالث لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الادراك** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-,431^{b}$) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد الرابع لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التسمية** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,543^{b}$) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد

الخامسلمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الفهم** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,614^{c}$) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد **السادس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التعبير** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,823^{b}$) حيث جاءت **غير** دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في **الدرجة الكلية** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح **القياس البعدي** وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,823^{b}$) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$). وهي تشير الى نجاح وفاعلية برنامج الكفالة الأرطفونية في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

<u>تفسير الجدول رقم 28 :</u>

سجل أفراد المجموعة التجريبية فارق في متوسطات رتب درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي في أبعاده :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التقليد**" لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,807^{b}$) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ونفسر هذه القيمة بتحسن مستوى التقليد بعد إستفادت أفراد المجموعة التجريبية من برنامج الكفالة الأرطوفونية وهذا

ما تأكده دراسة **ستون وليتلف وأوستلي,Ston, OustleyLittlef** سنة **1997** عن إمكانية تطوير هذه المهارة بالتدريب، ودراسة **سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**، وكذلك دراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التقليد في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحديين.

- كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد الثاني لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الانتباه** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,328^{b}$) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ونفسر هذه القيمة بتحسن مستوى الإنتباه بعد إستفادت أفراد المجموعة التجريبية من برنامج الكفالة الأرطوفونية، وهذا ما تأكده دراسة **أرتور وبيدانس Arthur, Pidans** سنة **1996** عن إمكانية تطوير هذه المهارة بعد التدريب، وكذلك **دراسة سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**،ودراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة الإنتباه في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التتوحديين.
- كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد الثالث لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الادراك** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-,431^{b}$) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ونفسر هذه القيمة أن هناك تحسن طفيف في مهارة الإدراك

عند أفراد المجموعة التجريبية لهذا لم تسجل الدلالة الإحصائية له، بعد تعرض أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج الكفالة الأرطوفونية، حيث أكدت دراسة**سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**،ودراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة الإدراك في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التتوحديين.

ونرجع سبب هذا التحسن الطفيف إلى طبيعة برنامج الكفالة الارطوفونية حيث يعمل على تنمية مهارات التواصل بشكل تدريجي، وقد يستغرق زمن تطوير المهارة مدة طويلة لكي نتمكن من الإنتقال إلى العمل على المهارة التالية حيث نلاحظ أن مهارتي التقليد والإنتباه تصدرتا الأولية في برنامج الكفالة الأرطوفونية، حيث كانت بالترتيب التالي: التقليد الحركي واللفظي أولا ثم الإنتباه الحسي البصري ثم الإنتباه الحسي السمعي ثانيا ،ثم الإدراك السمعي والبصري ثالثا ثم الكفاءة اللغوية رابعا (التسمية والفهم والتعبير)، ثم تعديل السلوكات الشاذة القولبية هذا من جهة، أما من جهة أخرى فمهارة الإدراك ترتبط بالقدرات اللغوية وهذا ماأكدته دراسة **العالمين جيلار وإيلان Geller, Elaine سنة 1991**، والتي إحتلت مكانة متأخرة في العمل عليها ضمن برنامج الكفالة الأرطوفونية.

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد الرابع لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التسمية** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,543^{b}$) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ونفسر هذه القيمة أن هناك تحسن طفيف في مهارة التسمية عند أفراد المجموعة التجريبية لهذا لم تسجل الدلالة الإحصائية له، يرجع إلى طبيعة البرنامج المعتمد حيث أن تنمية مهارة التسمية يكون في المراحل الأخيرة من البرنامج لكن رغم ذلك سجل أفراد المجموعة التجريبية تحسنا في مهارة التسمية بعد خضوعهم للبرنامج وهذا ماتؤكده

دراسة كل من **دراسة سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**، **ودراسة سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة الإنتباه في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التتوحديين.

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد **الخامس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الفهم** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,614^{c}$) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، نفسر هذه القيمة بتراجع طفيف لقدرات الفهم في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي وهذا نرجعه إلى قصور قدرات الذكاء اللفظي عند أفراد المجموعة التجريبية، وهذا ما أكدته دراسة كل من **رومبارق وإهلرز ونيدان** ,**Ramberg, Ehler, Nyden** سنة **1996**، أو إلى أثر بعض المتغيرات الدخيلة أثناء تطبيق إختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي كالقدرات اللغوية وسن الطفل ودرجة التوحد التي يمتلكها كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية .

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعد **السادس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التعبير** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,823^{b}$) حيث جاءت **غير** دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).، ونفسر هذه القيمة بتحسن قدرات التعبير عند أفراد المجموعة التجريبية بعد خضوعها لبرنامج الكفالة الأرطوفونية، وهذا ما أكدته دراسة **سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**، ودراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص

بمهارة التعبير في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحديين.

– ودراسة **فلدمان وروبار وآخرين Feldaman, Robert, et All** سنة **1993**، ودراسة العالمين **شارلوب ومارجوري Marjorie, Charlop** سنة **1991**، ودراسة العلماء **أجليتري وبيلي وآخرون Ogleteree,Billy, et All** سنة **1995**، ودراسة **كورول بوتر Corol Potter** سنة **1999** عن إمكانية تطوير هذه المهارة بعد التدريب، لكن هذا التحسن لم يكن كبير لهذا جاءت غير دالة إحصائيا وكما سبق الذكر فإنه يتم الإنتقال تدريجيا على العمل على تنمية مهارات التواصل حسب كل حالة.

وتشير النتائج فيالجدول أعلاهإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الدرجة **الكلية لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي** وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,703^{b}$) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، نفسر هذه القيمة بتحسن مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم للكفالة الأرطوفونية لمدة سنة وهذا ما تأكده الدراسات التالية: دراسة **لوفاس وآخرون Lovaas ,O.et all** سنة **1993**، ودراسة الزوجين **بوندي وفروست Bondy, Frost** سنة **1994**، ودراسة العالمين **أوزنوف وكاثكارت Ozonoff, Cathcart** سنة **1998**، ودراسة العالمين **لين ومكانيهايم Lynn, Mcanniham** سنة **1999**، ودراسة العالمة **أنيد ولف شين Enid Wolf Schein** سنة **1999**، ودراسة **هالة محمد** سنة **2001**، ودراسة **بيفينجتون وآخرون Buffington, et All** سنة **2005** عن إمكانية تحسن مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد الخضوع للبرامج الخاصة بتطوريها، ودراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** ودراسة **سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في الدرجة الكلية لمهارات الإتصال اللغوي فقد إرتفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي لدى الأطفال

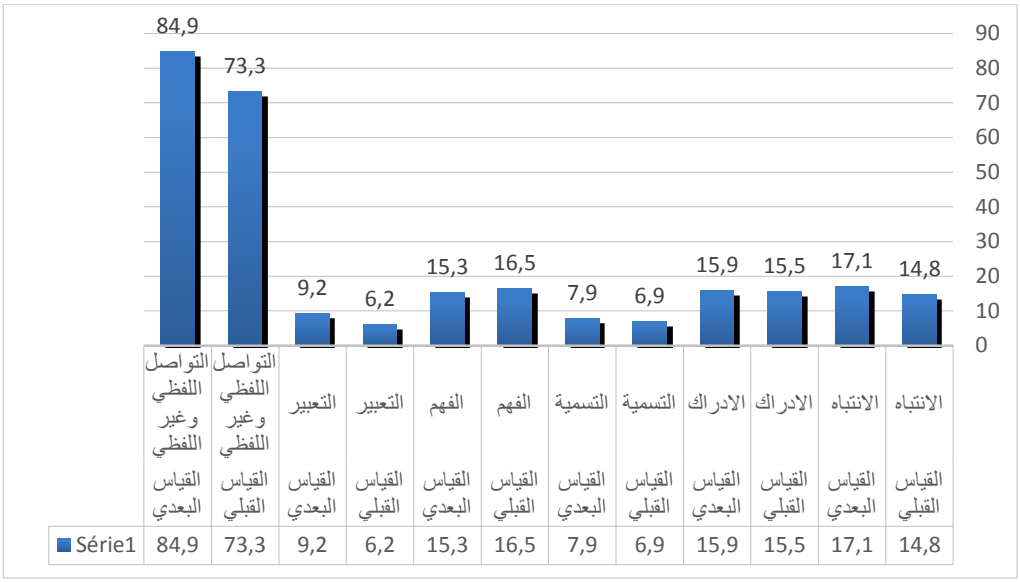
التوحديين في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، فالبرنامج المقترح لرفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي المقدم للأطفال التوحديين له تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحديين محل الدراسة.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق بين القياسين (القبلي/البعدي)، وقبول الفرضية البحثيةالتي نصت على: " **وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدى.**"

وبمعنى آخر يمكن الحكم على وجود فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد عينة الدراسة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ومنه يمكن أن نأكد على فعالية برنامج الكفالة الأرطوفونية المطبق على أفراد عينة الدراسة ن وهذا ما أكدته دراسات كل العالمين **واتربي وبريتين Wetherby et Pruting**سنة **1970، ودراسة شارلوب ومارجوريMarjorie, Charlop**سنة **1991، ودراسة أجليتري وبيلي وآخرونOgleteree,Billy, et All** سنة **1995**، ودراسة رواد **جمعيةلوندامLandem** سنة **1994**، ودراسة العالمين **شيبيس وريد Schepis, Reid سنة 1998.**

" الشكل رقم 2: أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التواصل وأبعاده بالنسبة للقياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية "



التعليق:

نلاحظ من خلال المخطط أنه كل قيم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي كانت في تحسن في قيم القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي عند أفراد المجموعة التجريبية ماعدا قيمة الإنتباه التي تراجعت قليلا، حيث كانت مهارة الإنتباه 14,8و أصبحت 17,1، أما مهارة التقليد كانت 13,4 وأصبحت 19,6، أما مهارة الإدراك فقد كانت 15,5 وأصبحت 15,9، ومهارة التسمية كانت6,9 وأصبحت 7,9، ومهارة التعبير كانت 6,2 وأصبحت 9,2، وهذا مايفسر تحسن مهارات التواصل الخمسة بعد تعرض أفراد المجموعة التجريبية للكفالة الأرطوفونية.

وهذا ما تؤكده كذلك القيمة الكلية للتواصل اللفظيفي القياس القبلي قدرت ب 73,30 في حين قدرت في القياس البعدي ب 84,90.

وحسب درجات التواصل اللفظي وغير اللفظي على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي فإن أفراد المجموعة التجريبية كانوا يعانون قبل تطبيق برنامج الكفالة الأرطوفونية من إضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي بدرجة متوسطة ثم أصبحو في القياس البعدي

يعانون من إضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي بدرجة خفيفة، وهذا ما يؤكد تحسن أدائهم في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد خضوعهم مدة سنة لبرنامج الكفالة الأرطوفونية.

ثانيا :عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

التذكير بنص الفرضية الثانية: نصت الفرضية الثانية على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية و متوسطات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك، التعبير، التسمية، الفهم –" بعد تطبيق برنامج الكفالة الأرطفونية لصالح المجموعة التجريبية.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney U Test اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والدرجة الكلية بعد تطبيق برنامج الكفالة الأرطفونية.

وفيما يلي جدول يوضح نتائج إختبار مان ويتني لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق برنامج الكفالة الأرطفونية وذلك بإستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss.

(أنظر الملحق رقم 9)

قيمة النسبة الحرجة (U) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والدرجة الكلية بعد تطبيق برنامج الكفالة الأرطفونية.

الجدول رقم 29: يوضح الفرق في متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين والضابطة في مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي:

	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
التقليد	التجريبية	10	15,5	155	0	0	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة α)=0.01)
	الضابطة	10	5,5	55			
	المجموع	20					
الانتباه	التجريبية	10	15,5	155	0	0	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة α)=0.01)
	الضابطة	10	5,5	55			
	المجموع	20					
الادراك	التجريبية	10	12,75	127,5	27,5	0,085	غير دال احصائيا عند α).=0.05)
	الضابطة	10	8,25	82,5			
	المجموع	20					
التسمية	التجريبية	10	12,45	124,5	30,5	0,136	غير دال احصائيا عند α).=0.05)
	الضابطة	10	8,55	85,5			
	المجموع	20					
الفهم	التجريبية	10	11,85	118,5	36,5	0,303	غير دال احصائيا عند α).=0.05)
	الضابطة	10	9,15	91,5			
	المجموع	20					
التعبير	التجريبية	10	12,9	129	26	0,065	غير دال احصائيا عند α).=0.05)
	الضابطة	10	8,1	81			
	المجموع	20					
الدرجة الكلية	التجريبية	10	15,3	153	2	0	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة α)=0.01)
	الضابطة	10	5,7	57			
	المجموع	20					

التعليق على الجدول رقم 29:

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التقليد"** لصالح المجموعة التجريبية وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (0,000) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01).

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الانتباه"** لصالح المجموعة التجريبية وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (0,000) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الادراك"** وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (27,500) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التسمية"** وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (30,500) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الفهم"** وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (36,500) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التعبير"** وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (26,000) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (2,000) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01). وهي تشير الى نجاح وفاعلية برنامج الكفالة الأرطفونية في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

تفسير الجدول رقم 29 :

سجل أفراد المجموعة التجريبية فارق في متوسطات رتب درجاتهم مقارنة مع متوسطات رتب درجات للمجموعة الضابطة في مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي في أبعاده لصالح المجموعة التجريبية :

-تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس

البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التقليد"** لصالح المجموعة التجريبية وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (0,000) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ونفسر هذه القيمة بتحسن مستوى التقليد بعد إستفادت أفراد المجموعة التجريبية من برنامج الكفالة الأرطوفونيةعلى عكس المجموعة الضابط التي لم تستفد منه، وهذا ما تأكده دراسة **ستون وليتلف وأوستلي,Ston, OustleyLittlef** سنة **1997** عن إمكانية تطوير هذه المهارة، ودراسة **سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**، وكذلك دراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التقليد في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التتوحديين.

-تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الانتباه"** لصالح المجموعة التجريبية وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (0,000) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ونفسر هذه القيمة بتحسن مستوى الإنتباه بعد إستفادت أفراد المجموعة التجريبية من برنامج الكفالة الأرطوفونية على عكس أفراد المجموعة الضابطة التي لم تستفد منها، وهذا ما تأكده دراسة **أرتور وبيدانس Mc Arthur, Pidans** سنة **1996** عن إمكانية تصور هذه المهارة بالتدريب،و كذلك **دراسة سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**،ودراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التقليد في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التتوحديين.

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الادراك"** وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (27,500) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، ونفسر هذه القيمة أن هناك تقارب كبير بين النتيجتين لهذا كانت غير دالة إحصائيا، ونرجع ذلك إلى طبيعة برنامج الكفالة الأرطوفونية يعمل على تنمية مهارات التواصل بشكل تدريجي وقد يستغرق زمن تطوير المهارة مدة طويلة لكي نتمكن من الإنتقال إلى العمل على المهارة التالية حيث نلاحظ أن مهارتي التقليد والإنتباه تصدرتا الأولية في البرنامج حيث كانت بالترتيب التالي: التقليد الحركي واللفظي أولا، ثم الإنتباه الحسي البصري ثم الإنتباه الحسي السمعي ثانيا، ثم الإدراك السمعي والبصري ثالثا، ثم الكفاءة اللغوية رابعا (التسمية والفهم والتعبير)، ثم تعديل السلوكات الشاذة القولبية، هذا من جهة، أما من جهة أخرى فمهارة الإدراك ترتبط بالقدرات اللغوية وهذا ماأكدته دراسة **العالمين جيلار وإيلان Geller, Elaine سنة 1991**، والتي إحتلت مكانة متأخرة في العمل عليها ضمن برنامج الكفالة الأرطوفونية

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التسمية"** وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (30,500) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، ونفسر هذه القيمة أن هناك تقارب بين النتيجتين لهذا كانت غير دالة إحصائيا، ونرجع ذلك إلى طبيعة برنامج الكفالة الأرطوفونية حيث يعمل على تنمية مهارات التواصل بشكل تدريجي وقد يستغرق زمن تطوير المهارة مدة طويلة لكي نتمكن من الإنتقال إلى العمل على المهارة التالية حيث نلاحظ أن مهارتي التقليد والإنتباه في حين مهارة التسمية تصدرت المراتب الأخيرة.

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الفهم"** وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (36,500) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، ونفسر هذه القيمة أن هناك تقارب بين النتيجتين لهذا كانت غير دالة إحصائيا، ونرجع ذلك إلى طبيعة البرنامج المعتمد حيث يعمل على تنمية مهارات التواصل بشكل تدريجي وقد يستغرق زمن تطوير المهارة مدة طويلة لكي نتمكن من الإنتقال إلى العمل على المهارة التالية حيث نلاحظ أن مهارتي التقليد والإنتباه في حين مهارة الفهم تصدرت المراتب الأخيرة.

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التعبير"** وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (26,000) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، ونفسر هذه القيمة أن هناك تقارب بين النتيجتين لهذا كانت غير دالة إحصائيا، ونرجع ذلك إلى طبيعة البرنامج المعتمد حيث يعمل على تنمية مهارات التواصل بشكل تدريجي وقد يستغرق زمن تطوير المهارة مدة طويلة لكي نتمكن من الإنتقال إلى العمل على المهارة التالية حيث نلاحظ أن مهارتي التقليد والإنتباه في حين مهارة الفهم تصدرت المراتب الأخيرة.

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية وما يؤكد ذلك هو قيمة (U) التي بلغت (2,000) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، نفسر هذه القيمة بتحسن مهارات التواصل اللفظي

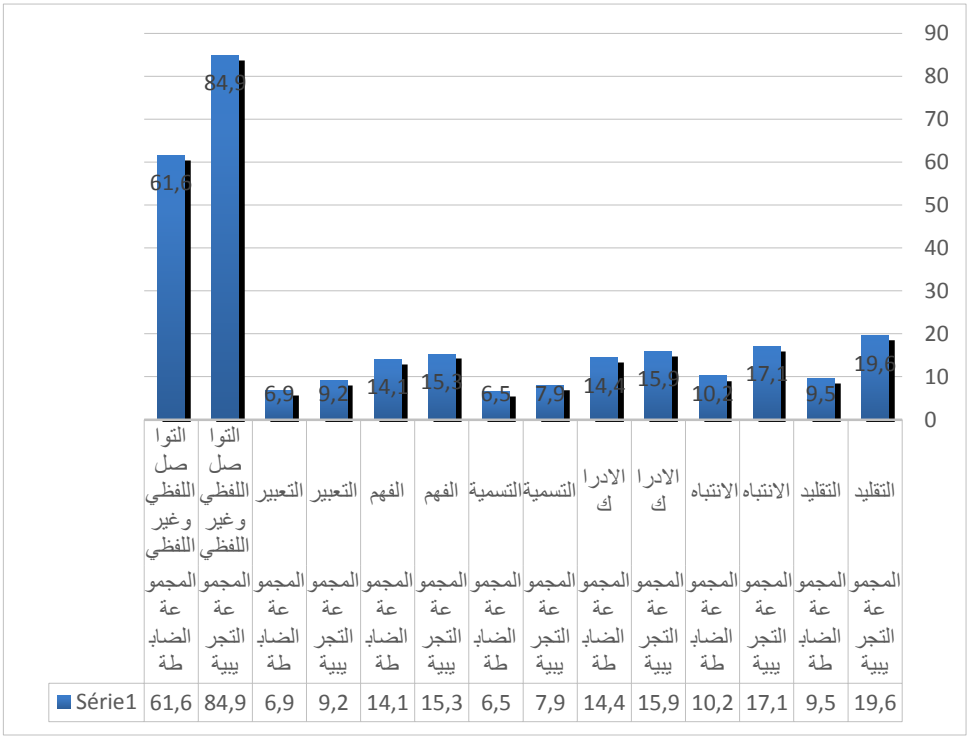
وغير اللفظي عند أفراد العينة التجريبية بعد إستفادتهم من الكفالة الأرطوفونية لمدة سنة مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تستفد منها وكانت التحسن ملحوظا في مهارتي التقليد والإنتباه مقارنة بباقي المهارات نظرا انهما تصدرتا الاولوية في العمل في برنامج الكفالة الأرطوفونية، وهذا ما تأكده الدراسات التالية: دراسة **لوفاس** و**آخرون**Lovaas ,O.et all سنة **1993**، ودراسة الزوجين **بوندي وفروست**Bondy, Frost سنة **1994**، ودراسة العالمين **أوزنوف وكاثكارت**Ozonoff, Cathcart سنة **1998**، ودراسة العالمين **لين ومكانيهايم**Lynn, Mcanniham سنة **1999**، ودراسة العالمة **أنيد ولف شين** Enid Wolf Schein سنة **1999**، ودراسة **هالة محمد** سنة **2001**، ودراسة **بيفينجتون وآخرون**Buffington, et All سنة **2005** عن إمكانية تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بالمرامج الخاصة بتطويرها، ودراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** ودراسة **سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في الدرجة الكلية لمهارات الإتصال اللغوي فقد إرتفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، فالبرنامج المقترح لرفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي المقدم للأطفال التوحديين له تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحديين محل الدراسة.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق بين المجموعتين (التجريبية/الضابطة) بعد تطبيق البرنامج، وقبول الفرضية البحثيةالتي نصت على: **" وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة علىمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده : التقليد، الإنتباه، الإدراك، التعبير، التسمية، الفهم " بعد تطبيق الكفالة الأرطفونية لصالح المجموعة التجريبية."**

وبمعنى آخر يمكن الحكم على وجود فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد عينة الدراسة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ومنه يمكن أن نأكد على فعالية برنامج الكفالة الأرطوفونية المطبق على أفراد عينة الدراسة، وهذا ما أكدته دراسات كل من العالمين **واتربي وبريتين Wetherby et Pruting** سنة **1970**، **ودراسة شارلوب ومارجوري Marjorie, Charlop** سنة **1991**، **ودراسة أجليتري وبيلي وآخرون Ogleteree,Billy, et All** سنة **1995**، ودراسة رواد **جمعية لوندام Landem** سنة **1994**، ودراسة العالمين **شيبيس وريد Schepis, Reid** **سنة 1998**.

" الشكل رقم 3 : أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التواصل وأبعاده لأفراد العينة التجريبية والعينة الضابطة "



التعليق :

نلاحظ من خلال المخطط أن هناك فرق بين قيم كل مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ،حيث كانت مهارة التقليد عند المجموعة التجريبية 19,6، وعند المجموعة الضابطة 9,5، أما مهارة الإنتباه كانت عند المجموعة التجريبية 17,1، وعند المجموعة الضابطة 19,6، أما مهارة الإدراك فقد كانت عند المجموعة التجريبية 15,9، وعند المجموعة الضابطة 14,4، ومهارة التسمية كانت عند المجموعة التجريبية 9,7، وعند المجموعة الضابطة 6,5، ومهارة الفهم كانت عند المجموعة التجريبية 15,3، وعند المجموعة الضابطة 14,1، أما مهارة التعبير فكانت عند المجموعة التجريبية ،9,2 وعند المجموعة الضابطة 6,9، وهذا مايفسر تحسن مهارات التواصل الستة بعد تعرض أفراد المجموعة التجريبية للكفالة الأرطوفونية.

وهذا ما تؤكده كذلك القيمة الكلية للتواصل اللفظي حيث قدرت عند المجموعة التجريبية ب 84,90، وعند المجموعة الضابطة قدرت ب 61,6 وحسب درجات التواصل اللفظي وغير اللفظي على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي فإن أفراد المجموعة التجريبية يعانون من إضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي بدرجة خفيفة في حين يعاني المجموعة الضابطة من إضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي بدرجة متوسطة، وهذا ما يؤكد تحسن أداء لإفراد المجموعة التجريبية في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد خضوعهم مدة سنة لبرنامج الكفالة الأرطوفونية.

ثالثا: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

التذكير بنص الفرضية:

نصت الفرضية الثالثة على أنه "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (الأول) على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده– التقليد، الإنتباه، الإدراك، التعبير، التسمية، الفهم** "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام إختبار ويل كوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي الأول.

وفيما يلي جدول يوضح نتائج إختبار ويل كوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس مهارات اللفظي وغير اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي الأول وذلك بإستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss.

(أنظر الملحق رقم 9)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي الأول على أبعاد مقياس مهارات **اللفظي وغير اللفظي**، والدرجة الكلية.

الجدول رقم 30 : يوضح الفرق في متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي الأول في مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
التقليد	الرتب الموجبة	7[a]	5,57	39	−1,963[b]	0,05	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)
	الرتب السالبة	2[b]	3	6			
	المتعادلة	1[c]					
	المجموع	10					
الانتباه	الرتب الموجبة	7[d]	4,93	34,5	−2,328[b]	0,02	دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).
	الرتب السالبة	1[e]	1,5	1,5			
	المتعادلة	2[f]					
	المجموع	10					
الادراك	الرتب الموجبة	6[g]	5,42	32,5	−,514[b]	0,607	غير دال احصائيا عند α=0.05).
	الرتب السالبة	4[h]	5,63	22,5			
	المتعادلة	0[i]					
	المجموع	10					
التسمية	الرتب الموجبة	4[j]	3,25	13	−1,131[c]	0,258	غير دال احصائيا عند α=0.05).
	الرتب السالبة	5[k]	6,4	32			
	المتعادلة	1[l]					
	المجموع	10					
الفهم	الرتب الموجبة	1[m]	1,5	1,5	−1,897[c]	0,058	غير دال احصائيا عند α=0.05).
	الرتب السالبة	5[n]	3,9	19,5			
	المتعادلة	4[o]					
	المجموع	10					
التعبير	الرتب الموجبة	6[p]	6,17	37	−,981[b]	0,327	غير دال احصائيا عند α=0.05).
	الرتب السالبة	4[q]	4,5	18			
	المتعادلة	0[r]					
	المجموع	10					
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	8[s]	5,63	45	−1,790[b]	0,074	غير دال احصائيا عند α=0.05).
	الرتب السالبة	2[t]	5	10			
	المتعادلة	0[u]					
	المجموع	10					

التعليق على الجدول رقم 30 :

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التقليد**" لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,963^{b}$) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد الثاني لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الانتباه** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,328^{b}$) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد الثالث لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الادراك** " وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-,431^{b}$) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد الرابع لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التسمية** " وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,131^{c}$) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد **الخامس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الفهم** " وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,897^{c}$) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد **السادس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التعبير** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-0,981^{b}$) حيث جاءت **غير** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في **الدرجة الكلية** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,790^{b}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). وهي تشير الى ثبات برنامج الكفالة الأرطفونية في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

<u>تفسير الجدول رقم 30:</u>

نلاحظ من خلال قيم المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي في معظم أبعاده الذي كان بعد شهرين أن هناك تقارب كبير بين تلك القيم حيث :

– تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التقليد**" لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك

هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,963^{b}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد الثاني لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الانتباه** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,328^{b}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)،ونفسر هذه القيمة بتحسن مستوى التقليد بعد إستفادت أفراد المجموعة التجريبية من برنامج الكفالة الأرطوفونية ومحافظتها على هذا التحسن بعد مرور شهرين من التطبيق البعدي.

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد الثالث لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الادراك** " وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-,431^{b}$) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)،وتشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد الرابع لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التسمية** " وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,131^{c}$) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)،وتشير كذلك النتائج في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد **الخامس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الفهم** " وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,897^{c}$) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في البعد **السادس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد**

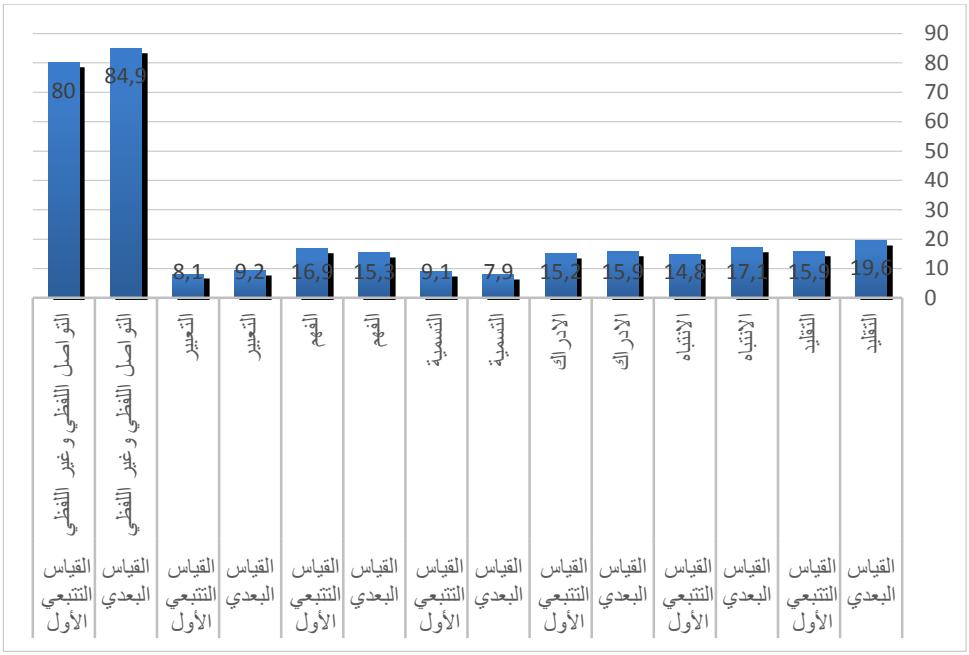
التعبير " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-0,981^{b}$) حيث جاءت **غير** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ونفسر هذه النتائج بطبيعة برنامج الكفالة الأرطوفونية الذي يحتاج إلى وقت أطول أكثر من سنة وشهرين لتحقيق تحسن ملحوظ في كل مهارات التواصل، وهذا ما أشارت إليه دراسات كل من **ميلر وأرمولد وإيلر Miller , Armold ,Eller** سنة **1992** ودراسة **لوفاس** و**آخرون Lovaas ,O.et all** سنة **1993**، ودراسةالزوجين **بوندي وفروست Bondy, Frost**سنة **1994**، ودراسة العالمين **أوزنوف وكاثكارت Ozonoff, Cathcart** سنة **1998**، ودراسة**أنيد ولف شين Enid Wolf Schein**سنة **1999** دراسة العالمين **لين ومكانيهايم Lynn, Mcanniham**سنة **1999** عن ضرورة استمرار البرنامج لمدة زمنية طويل أكثر من سنة.

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في **الدرجة الكلية** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,790^{b}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وهي تشير الى ثبات برنامج الكفالة الأرطفونية في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ونفسر هذه النتيجة نظرا للفاصل الزمني القصير الذي تم فيه تطبيق القياس التتبعي الأول الذي كان بعد شهرين من القياس البعدي، ومنه فالمدة الزمنية المتاحة لتطبيق البرنامج تلعب دورا كبيرا في تحسن مهارات التواصل الفظي وغير اللفظي، وهذا ما أكدته دراسات كل من **ميلر وأرمولد وإيلر Miller , Armold ,Eller** سنة **1992** ودراسة **لوفاس** و**آخرون Lovaas O.et all**, سنة **1993**، ودراسة الزوجين **بوندي وفروست Bondy, Frost**سنة **1994**، ودراسة العالمين **أوزنوف وكاثكارت Ozonoff, Cathcart** سنة **1998**، ودراسة **أنيد ولف شين Enid Wolf Schein**سنة **1999** دراسة العالمين **لينومكانيهايم Lynn, Mcanniham**سنة **1999**، عن ضرورة إستمرار البرنامج لمدة زمنية طول أكثر من سنة.

وعليه يمكننا قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق بين القياسين (البعدي/التتبعي الأول)، ورفض الفرضية البديلةالتي نصت على: " **وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي الأول"**. وبمعنى آخر يمكن الحكم على فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد عينة الدراسة لمحافظة أفراد المجموعة التجريبية لنفس النتائج بعد شهرين من القياس البعدي.

" **الشكل رقم 4 : أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التواصل وأبعاده في القياس البعدي في القياس التتبعي الأول لأفراد العينة التجريبية**"



التعليق:

نلاحظ من خلال المخطط أن هناك تقارب كبير بين قيم معظم قيم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس التتبعي الأول ،حيث كانت مهارة **التقليد** في القياس البعدي 19,6، وفي القياس التتبعي الأول 15,9، أما مهارة **الإنتباه** كانت في القياس البعدي 17,1، وفي القياس التتبعي الأول 14,8، أما مهارة الإدراك فقد كانت في القياس البعدي 15,9، وفي القياس التتبعي الأول 15,2، ومهارة التعبير فكانت في القياس البعدي ،9,2 وفي القياس التتبعي الأول 8,1.

هذا مايفسر بقاء مهارات التواصل الأربعة بعد القياس التتبعي الأول في نفس المستوى تقريبا وعدم تحسنها ماعدا مهارتي التسمية والتعبير حيث كانت **التسمية** في القياس البعدي 7,9، وفي القياس التتبعي الأول 9,1، ومهارة **الفهم** كانت في القياس البعدي 15,3، في القياس التتبعي الأول 16,9، كونهما كانتا في طور التطبيق في برنامج الكفالة الأرطوفونية عند أفراد المجموعة التجريبية.

وهذا ما تؤكده كذلك القيمة الكلية للتواصل اللفظي حيث قدرت في القياس البعدي ب 84,90، وفي القياس التتبعي الأول قدرت ب 80,00 وحسب درجات التواصل اللفظي وغير اللفظي على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي فإن أفراد المجموعة التجريبية يعانون من إضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي بدرجة خفيفة في القياس البعدي وفي القياس التتبعي الأول، وهذا ما يؤكد عدم تحسن أداء أفراد المجموعة التجريبية في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد خضوعهم مدة سنة وشهرين لبرنامج الكفالة الأرطوفونية.

2-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

التذكير بنص الفرضية:

نصت الفرضية الرابعة على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (الثاني) على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك، التعبير، التسمية، الفهم ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات درجات أطفال المجموعة التجريبية علىمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي الثاني:

وفيما يلي جدول يوضح نتائج أختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس مهارات اللفظي وغير اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي الثاني وذلك بإستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss.

(أنظر الملحق رقم 9)

قيمة النسبة الحرجة (Z)لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي الثاني على أبعاد مقياس مهارات **اللفظي وغير اللفظي**، والدرجة الكلية.

الجدول رقم 31 : يوضح الفرق في متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي الثاني في مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

أبعاد المقياس	نتائج القياس بعدي/ التتبعي الثاني	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
التقليد	الرتب الموجبة	3[a]	4,67	14	,000[b]	1	غير دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)
	الرتب السالبة	4[b]	3,5	14			
	المتعادلة	3[c]					
	المجموع	10					
الانتباه	الرتب الموجبة	3[d]	3,67	11	-,962[c]	0,336	غير دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).
	الرتب السالبة	2[e]	2	4			
	المتعادلة	5[f]					
	المجموع	10					
الادراك	الرتب الموجبة	1[g]	2	2	-1,802[d]	0,072	غير دال احصائيا عند α).=0.05)
	الرتب السالبة	5[h]	3,8	19			
	المتعادلة	4[i]					
	المجموع	10					
التسمية	الرتب الموجبة	0[j]	0	0	-2,527[d]	0,012	دال احصائيا عند α).=0.05)
	الرتب السالبة	8[k]	4,5	36			
	المتعادلة	2[l]					
	المجموع	10					
الفهم	الرتب الموجبة	1[m]	2	2	-2,043[d]	0,041	دال احصائيا عند α).=0.05)
	الرتب السالبة	6[n]	4,33	26			
	المتعادلة	3[o]					
	المجموع	10					
التعبير	الرتب الموجبة	0[p]	0	0	-2,533[d]	0,011	دال احصائيا عند α).=0.05)
	الرتب السالبة	8[q]	4,5	36			
	المتعادلة	2[r]					
	المجموع	10					
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	0[s]	0	0	-2,805[d]	0,005	دال احصائيا عند α).=0.01)
	الرتب السالبة	10[t]	5,5	55			
	المتعادلة	0[u]					
	المجموع						

التعليق على الجدول رقم 31:

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التقليد**" لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت (,000[b]) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد الثاني لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الانتباه** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت (−0,962[c]) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد الثالث لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الادراك** " وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت (−1,802[d]) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

في حين تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد الرابع لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التسمية** " لصالح القياس التتبعي الثاني وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت (−2,527[d]) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد **الخامس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الفهم** " لصالح القياس التتبعي الثاني وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,043^{d}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد **السادس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التعبير** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,533^{d}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في **الدرجة الكلية** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح القياس التتبعي الأول وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,805^{d}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$). وهي تشير إلى فاعلية برنامج الكفالة الأرطفونية في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

<u>تفسير الجدول رقم 31 :</u>

تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد الأول لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التقليد"** لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($,000^{b}$) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد الثاني لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الانتباه** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-0,962^{c}$) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)،كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد الثالث لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الادراك** " وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-1,802^{d}$) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

ونفسر هذه النتائج بطبيعة برنامج الكفالة الأرطوفونية الذي يعمل على الإنتقال التدريجي من مهارة إلى آخرى فبعد السير في البرنامج لمدة 20 شهر نلاحظ أنه إنتقل إلى العمل على باقي المهارات ولهذا نلاحظ عدم تحسن مهارة التقليد والإنتباه والإدراك إلى أكثر مما كانت عليه في القياس البعدي الذي كان بعد سنة.

– في حين تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد الرابع لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التسمية** " لصالح القياس التتبعي الثاني وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,527^{d}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وهذه النتيجة تؤكد تطور مهارة التسمية بعد العمل على ذلك وفق برنامج الكفالة الأرطوفونية، وهذا ما تأكده ودراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** ودراسة **سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التسمية في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحديين.

– كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد **الخامس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد الفهم** " لصالح القياس التتبعي الثاني وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,043^{d}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). وهذه النتيجة تؤكد تطور مهارة الفهم بعد العمل على ذلك وفق برنامج الكفالة الأرطوفونية، وهذا ما توأكده ودراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** ودراسة **سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التسمية في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحديين.

–كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني في البعد **السادس** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي " **بعد التعبير** " لصالح القياس البعدي وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,533^{d}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). وهذه النتيجة تؤكد تطور مهارة التسمية بعد العمل على ذلك وفق برنامج الكفالة الأرطوفونية، وهذا ما توأكده ودراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك** سنة **2008** ودراسة **سهى أحمد أمين نصر** سنة **2001**، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين في مهارات الإتصال اللغوي في البعد الخاص بمهارة التعبير في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الخاص برفع مستوى مهارات الإتصال اللغوي، فقد أثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحديين.

ونفسر هذه النتائج بتعرض أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج الكفالة الأرطوفونية لمدة زمنية أكبر قدرت ب 20 شهر،حيث يعمل على تنمية مهارات التواصل بشكل تدريجي، وقد يستغرق زمن تطوير المهارة مدة طويلة لكي نتمكن من الإنتقال إلى العمل على المهارة

التالية حيث نلاحظ أنه بعد هذه المدة تم الإنتقال إلى العمل على باقي المهارات أي الكفاءة اللغوية، حيث كان ترتيبها كالتالي: التقليد الحركي واللفظي أولا ثم الإنتباه الحسي البصري ثم الإنتباه الحسي السمعي ثانيا ،ثم الإدراك السمعي والبصري ثالثا ثم الكفاءة اللغوية رابعا (التسمية والفهم والتعبير)، ثم تعديل السلوكات الشاذة القولبية.

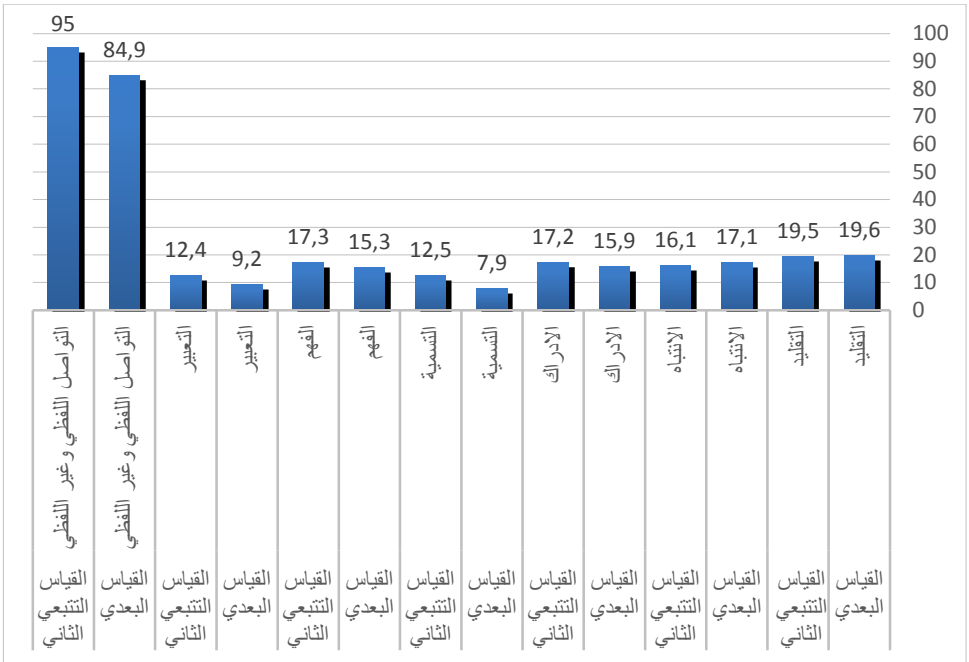
كما تشير النتائج في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في **الدرجة الكلية** لمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح القياس التتبعي الثاني وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت ($-2,805^{d}$) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، نفسر هذه النتيجة بتحسن مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تعرضهم لبرنامج الكفالة الأرطوفونية لمدة زمنية أكثر، وهي تشير فعلية برنامج الكفالة الأرطفونية في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

وعليه يمكننا قبول الفرض البديل الذي يؤكد وجود الفرق بين القياسين (البعدي/التتبعي الثاني)، ورفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق بين القياسين (البعدي/التتبعي الثاني): **" وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي الثاني لصالح القياس التتبعي الثاني في بعد (التسمية والفهم والتعبير) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول في الدرجة الكلية لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.**

وبمعنى آخر يمكننا الحكم على أن برنامج الكفالة الأرطفونية كان فعال في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد عينة الدراسة والدليل هو إستمرارية تحسن مهارات التواصل اللفظي وغير وخصوصا الأبعاد التالية (التسمية والفهم والتعبير) والدرجة

الكلية لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

" الشكل رقم 5 : أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي وأبعاده في القياس البعدي والقياس التتبعي الثاني لأفراد العينة التجريبية"



التعليق:

نلاحظ من خلال المخطط أن هناك فارق كبير بين معظم قيم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس التتبعي الثاني ،ماعدا مهارتي التقليد والإنتباه حيث أن مهارة **التقليد** في القياس البعدي 19,6، وفي القياس التتبعي الثاني 19,5، أما مهارة **الإنتباه** كانت في القياس البعدي 17,1، وفي القياس التتبعي الثاني 16,1، لكن مهارة **الإدراك** فقد كانت في القياس البعدي 15,9، وفي القياس التتبعي الثاني 17,2، أما فكانت **التسمية** في القياس البعدي 7,9، وفي القياس التتبعي

الثاني12,5، ومهارة **الفهم** كانت في القياس البعدي 15,3، في القياس التبعي الثاني 17,3، وكذلك مهارة **التعبير** فكانت في القياس البعدي 9,2 وفي القياس التتبعي الثاني 12,4.

وهذا ما تؤكده كذلك القيمة الكلية للتواصل اللفظي حيث قدرت في القياس البعدي ب 84,90، وفي القياس التتبعي الثاني قدرت ب 95,00 وحسب درجات التواصل اللفظي وغير اللفظي على مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي فإن أفراد المجموعة التجريبية يعانون من إضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي بدرجة خفيفة في القياس البعدي وفي القياس التتبعي الثاني، وهذا ما يؤكد عدم تراجع أداء أفراد المجموعة التجريبية في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد خضوعهم مدة شهر20 لبرنامج الكفالة الأرطوفونية.

4-4-عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

التذكير بنص الفرضية:

نصت الفرضية العامة أن" للكفالة الأرطوفونية دور فعال في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد".

ولاختبار هذه الفرضية تم مقارنة النتائج الكلية لإختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي عند المجموعتين الضابطة والتجريبية، وكذا حساب حجم أثر برنامج الكفالة الأرطوفونية على أفراد المجموعة التجريبية، وقد تحصلنا على النتائج التالية :

الجدول رقم 32: يوضح النتائج الكلية لإختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي عند المجموعتين الضابطة والتجريبية

نتائج إختبار التواصل للمجموعة التجريبية	القياس القبلي : 73,3000	القياس البعدي: 84,9000
	القياس التتبعي الأول :80,0000	القياس التتبعي الثاني:95,0000
نتائج إختبار التواصل	المجموعة التجريبية : 84,9000	المجموعة الضابطة :61,6000

التعليق عن الجدول رقم 32:

هناك تباين بين نتائج مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي حيث بلغت القيمة الكلية لمقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي عند المجموعة التجريبية في القياس القبلي 73,30 وفي القياس البعدي بعد سنة 84,90 وفي القياس التتبعي الأول بعد شهرين 80,00 وفي القياس التتبعي الثاني بعد ستة أشهر 95,00، أما النتائج الكلية لمقياس التواصل عند المجموعة الضابطة فقد بلغ 61,60.

تفسير الجدول رقم 32 :

كان أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي يعانون من إضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي بدرجة متوسطة ثم في القياس البعدي بعد سنة أصبحوا يعانون من إضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي بدرجة خفيفة، ثم في القياس التتبعي الأول بعد شهرين بقوا يعانون من إضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي بدرجة خفيفة وكذلك في القياس التتبعي الثاني بعد ستة أشهر.

الجدول رقم 33: يوضح حجم الأثر والمئيني ونسبة التباين في برنامج الكفالة الأرطوفونية عند أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس مهارات اللفظي وغير اللفظي:

مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي		حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار	حجم الأثر	المئيني	نسبة التباين المفسر معيار كوهين	معيار كوهين
القياس القبلي	التقليد	10	13,4	3,43	9	-2,807[b]	0	دال عند α)=0.01)	0,256	58	14,70%	حجم أثر صغير
القياس البعدي	التقليد	10	19,6	1,17	9							
القياس القبلي	الانتباه	10	14,8	2,09	9	-2,328[b]	0,02	دال عند α)=0.05)	0,412	66	27,40%	حجم أثر متوسط
القياس البعدي	الانتباه	10	17,1	1,1	9							
القياس القبلي	الادراك	10	15,5	2,46	9	-0,431[b]	0,666	غير دال α)=0.05)	//////	//////	///////	///////
القياس البعدي	الادراك	10	15,9	1,96	9							
القياس القبلي	التسمية	10	6,9	2,18	9	-1,543[b]	0,123	غير دال α)=0.05=	//////	//////	///////	///////
القياس البعدي	التسمية	10	7,9	2,07	9							
القياس القبلي	الفهم	10	16,5	2,67	9	-1,614[c]	0,106	غير دال α)=0.05=	//////	//////	///////	///////
القياس البعدي	الفهم	10	15,3	2,4	9							
القياس القبلي	التعبير	10	6,2	2,29	9	-2,823[b]	0,005	دال عند α)=0.01)	0,797	76	43%	حجم أثر متوسط
القياس البعدي	التعبير	10	9,2	2,48	9							
القياس القبلي	الدرجة الكلية	10	73,3	11,39	9	-2,703[b]	0,007	دال عند α)=0.01)	0,936	82	51,60%	حجم أثر كبير
القياس البعدي	الدرجة الكلية	10	84,9	6,47	9							

تفسير الجدول رقم 33 :

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة حجم التأثير لمحور **التقليد** قد بلغت (d =0.25) فهذا يعني وجود نسبة 14.7% من عدم التطابق بين توزيع درجات كلا (القياسين) القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية. وهي تدل على حجم تأثير صغير للبرنامج على تحسين التقليد.

أما بالنسبة لقيمة حجم التأثير لمحور **الانتباه** فقد بلغت (d =0.41) فهذا يعني وجود نسبة 27.4% من عدم التطابق بين توزيع درجات كلا (القياسين) القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وهي تدل على حجم تأثير متوسط للبرنامج على تحسين الانتباه.

أما بالنسبة لمحور **الادراك** فلم نتمكن من قياس حجم الأثر لأن قيمة z (**0,431**^{b}−) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وكذلك بالنسبة لمحور **التسمية** فقد كانت قيمة z (1,543^{b}−) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وكذلك بالنسبة لمحور **الفهم** فإن قيمة z التي بلغت (1,614^{c}−) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

أما بالنسبة لمحور **التعبير** فقد بلغت قيمة حجم الأثر (d =0.79) وهذا يعني وجود نسبة 43% من عدم التطابق بين توزيع درجات كلا (القياسين) القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية. وهي تدل على حجم تأثير متوسط للبرنامج على تحسين **التعبير**.

أما بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس **مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي** فبلغت قيمة حجم الأثر (d =0.93) وهذا يعني وجود نسبة 51.6% من عدم التطابق بين توزيع درجات كلا (القياسين) القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية. وهي تدل على حجم تأثير متوسط للبرنامج (الكفالة الأرطفونية) على تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ومنه نلاحظ أن هناك أثر إيجابي لبرنامج الكفالة الأرطوفونية على تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أفراد العينة التجريبية.

ومن خلال ماسبق يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود دور فعال لبرنامج الكفالة الأرطوفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين، وقبول الفرضية البحثيةالتي نصت على أن : " **للكفالة الأرطفونية دور فعال في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد.**" وبمعنى آخر يمكن الحكم على وجود فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أفراد عينة الدراسة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

الإستنتاج العام :

نستنتج مما سبق أن نجاح برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين يتوقف على عدة عوامل وهي :

أولا: المدة الزمنية اللازمة لتطبيقه أن تكون أكثر من سنة ونصف على الأقل وهذا ما أكدته نتائج الدراسة التي قمنا بها حيث تم تأكيد فعالية البرنامج بعد تطبيقه لمدة أكثر سنة، كما تم تأكيد الفرضيات الإجرائية للدراسة والتي كانت كالتالي:

- الفرضية الإجرائية الأولى كان مفادها أن : هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في متوسطات أطفال المجموعة التجريبية على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح القياس البعدي.
- الفرضية الإجرائية الثانية كان مفادها أن : هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك،

التعبير، التسمية، الفهم – بعد تطبيق برنامج الكفالة الأرطفونية لصالح المجموعة التجريبية.

- الفرضية الإجرائية الثالثة كان مفادها أن : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأول على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك، التعبير، التسمية، الفهم – لصالح القياس البعدي.
- الفرضية الإجرائية الرابعة كان مفادها أن : هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الثاني على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده – التقليد، الإنتباه، الإدراك، التعبير، التسمية، الفهم – لصالح القياس البعدي.
- الفرضية العامة للكفالة الأرطفونية دور فعال في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي – التقليد، الإنتباه، الإدراك، التعبير، التسمية، الفهم – عند الأطفال المصابين بالتوحد.

وهذا ما أكدته دراسات كل من العالمين **واتربي وبريتين Wetherby et Pruting** سنة **1970**، **ودراسة شارلوب ومارجوري Marjorie, Charlop** سنة **1991**، **ودراسة أجليتري وبيلي وآخرون Ogleteree,Billy, et All** سنة **1995**، ودراسة **رواد جمعية لوندام Landem** سنة **1994**، ودراسة العالمين **شيبيس وريد Schepis, Reid سنة 1998**.

ثانيا: التدخل المبكر والمكثف الذي يلعب دورا بارزا في تنمية مهارات التواصل، وهذا ما أكدته بعض الدراسات كدراسة **هالة محمد** سنة **2001**، ودراسة **جيف وسالت Jeff et salt** سنة **2003**، ودراسة **ميلر وأرمولد وإيلر Eller, Armold , Miller** سنة **1992**.

ثالثا: درجة توحد الطفل التي تحدد إمكانات الطفل العقلية والمعرفية والسلوكية والتي على أساسها سوف نحدد مدى مناسبة البرنامج للحالة.

رابعا: المستوى اللغوي ونوع الإضطرابات اللغوية التي يعاني منها فهي التي تحدد مسار البرنامج وطبيعة التمارين والأنشطة المنتقات.

خامسا: مدى مساهمة الوالدين في البرنامج، وهذا ما أكدته بعض الدراسات كدراسة **أنيد وولف شين Enid Wolf Schein**سنة **1999** دراسة **مهام عليوة** سنة **1990**.

خاتمة

خاتمة :

إن النتائج التي حققها برنامج الكفالة الأرطوفونية للأطفال المتوحدين تأكد إمكانية تطبيقه، حيث أثبتنا من خلال دراستنا أنه ينمي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بالإعتماد على فنيات الكفالة الأرطوفونية التي تحتوي على الأنشطة التعليمية واللعب التربوية، التي تهدف إلى تنمية مهارات التواصل والعمليات المعرفية المرتبطة بها كالإنتباه والإدراك والذاكرة،

حيث يتم الإنتقال التدريجي في العمل عليها وذلك إنطلاقا من عملية الإنتباه، فبتحقيق جذب إنتباه الطفل المتوحد لنا سنتمكن من بناء علاقة معه وثم توجيه إنتباهه لما نريد، ثم تليها مهارة التقليد، فبتنمية تقليده سنحقق تعلمه وإكتسابه، ثم العمل على تنمية عملية الإدراك السمعي والبصري والذاكرة حتى نتمكن من تغيير نظرته للعالم من حوله بالشكل الأنسب.

بعد التأكد من إكتساب الطفل المتوحد للمهارات السابقة ننتقل إلى الكفاءة اللغوية بتنمية مهارة التسمية والفهم والتعبير ، كما يتم العمل في نفس الوقت على إعادة تربية إضطراباته اللغوية من أجل تحقيق تواصله وتفاعله مع الأفراد المحيطين به وبالتلي إندماجه في مجتمعه و تحقيق تكيفه وبيئته، ولكن هذا لن يتحقق إلا مع مراعاة البنود التالية:

- تطبيق البرنامج من قبل الأخصائي الأرطوفوني بمشاركة الأولياء في البرنامج، نظرا للدور الكبير الذي تلعبه الأم المعاجة في حالات التوحد فكلما كانت التدخل مكثف كلما كانت النتائج أفضل، حيث أن حصص الكفالة في المركز أو في العيادة تعتبرغير كافية، كما أن البرنامج يعتمد على تعديل بيئة الطفل المتوحد بما يتماشى وقدراته اللغوية والمعرفية والعقلية فإذا نجح الوالدين في إستعاب ذلك من خلال إرشادات الأخصائيين فسيكون العلاج المنزلي مجدي للغاية.

- وأن يتم مراعاة العمر العقلي للطفل ودرجة توحده عند تطبيق البرنامج مع إعطائه الوقت اللازم لتعلم كل مهارة من مهارات التواصل، حيث أن العمر العقلي للطفل يتيح لنا إنتقاء

النشاطات التي تناسب قدراته، وكذا درجة توحده تعطينا فكرة عن مؤهلاته العقلية والمعرفية والتفاعلية واللغوية والتواصلية وبالتالي تمكننا من وضع تشخيص دقيق عن مواطن القصور التي يجب الإنطلاق منها في برنامج الكفالة الأرطوفونية.

- وأن يتم العمل على تعديل سلوك الطفل المتوحد بموازاة تنمية مهارات التواصل، فالسلوكات القولبية والشاذة هي التي تعيق تواصل الطفل المتوحد لأنه يعتمد عليها كوسائل تعويضية عن مشاعره وأحاسيسه، فقد يعبر عن فرحه مثلا بالرفرفة باليدين أوعن إنزعاجه مثلا بعض اليد وهذا ما سيعيق بدوره عمل الأخصائي الأرطوفوني أثناء تنمية مهارات التواصل، لهذا يجب تثبيطها قدر الإمكان.

ولهذا نقترح تطبيق هذا البرنامج للكفالة الأرطوفونية مع الأطفال المتوحدين والإستفادة منه مع توجيه بعض التوصيات والإقتراحا :

- الإعتماد على البرامج الأخرى كبرنامج باكس وبرنامج لوفاس وبرنامج سميل وبرنامج سن رايز ،كبرامج تكميلية لبرنامج تيتش حسب حالة الطفل المتوحد وسنه.
- الإستعانة بباقي المختصين كالمختص النفسي وطبيب الأطفال العقلي والمؤهل الحركي.
- التدخل المبكر والمكثف مع تعديل البيئة وتنظيمها بما يتماشى وقدرات الطفل المتوحد.
- الدخول إلى عالم الطفل المتوحد عوضا عن إخراجه منه من خلال الإندماج معه.
- إيجاد طرق بديلة للتواصل مع الطفل مهما كانت.
- تنمية التفاعل الإجتماعي من خلال التقرب العاطفي مع الطفلي والجسدي، كالإحتضان.
- الإعتماد على التدليك لبعض المناطق كاليدين والأصابع والمناطق الوجهية الفمية.
- الإعتماد على الحيوانت الأليفة أثناء تطبيق البرنامج.

– العمل على تنمية باقي المهارات كالإحساس الذوقي والشمي واللمسي.

وفي الختام يجب الإقرار بأن نسبة نجاح برنامج الكفالة الأرطوفونية تكون متفاوتة عند الأطفال المتوحدين، بمعنى آخر أنه ليس كل طفل يخض لبرنامج الكفالة الأرطوفونية سيتم تنمية مهارات تواصله وهذا بالنظر إلى بعض الحالات التي لم تتجاوب مع البرنامج لأسباب عديدة من أهمها :

– درجة ذكاء الطفل المتوحد التي تحدد درجة قابلياته العامة.
– درجة توحده التي تحدد مستوى أدائه.
– البيئة الأسرية التي ينتمي إليها، والتي تلعب دورا أساسيا في مساعدة الطفل المتوحد على الإقبال على البرنامج .
– مدة خضوعه للبرنامج ومدى إنضباطه وإنتظامه في متابعة وحظور جلسات الكفالة الأرطوفونية.

ومن خلال هذه الدراسة تم إكتشاف حل لغز التوحد، والذي يكمن في الإندماج مع المتوحد في عالمه الخاص عوضا عن سحبه إلى عالمنا وهكذا يتم تحقيق إنتمائنا إليه عوضا عن تحقيق إنتمائه إلينا، وبهذا تحل هذه المعادلة الصعبة بين المتوحدين والعاديين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

قائمة المراجع باللغة العربية :

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، **التوحد**، دار وائل للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2004.
2. أبو عبد الرزاق ترجمة عن إيريك شوبلر، **النشاطات التعليمية لأطفال التوحد**، دار القبة للنشر، الجزائر، 2006.
3. أحمد محمد الزعبي، **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم** وإرشادهم، دار زهران للطباعة والنشر، عمان، 2003.
4. أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، **سمات التوحد**، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
5. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، **التوحد**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
6. إسماعيل لعيس، **مدخل إلى الأرطوفونيا**، المطبوعات الجامعية، جامعة سطيف، الجزائر، 2001.
7. ثريا السيد عطية، **مقياس الذكاء**، أكاديمية علم النفس، مصر، www.acofps.com.Shouhthread/15:00h/2015 .
8. جريدة العرب الدولية، الشرق الأوسط العدد – 9970، **إنتشار التوحد في العالم**، الرياض ،2017.
9. حسام أبو زيد، **التوحد والمشاكل السلوكية لدى الأطفال** ، محافظة العاصمة للنشر، الكويت، 2009
10. حمدي علي الفرماوي، **إضطرابات التخاطب – الكلام ،النطق، اللغة، الصوت**، الطبعة الأولى، دار صفاء، عمان، 2009.
11. حورية باي، **التناول العيادي والعلاجي للتوحد**، دار الوسام، بيروت، 2003.

12. خليل عبد الرحمان المعايطة، مصطفى نوري القمش، **سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.

13. خير الدين عويس، **مناهج البحث العلمي**، دار صفاء، عمان، 1999.

14. داليا الشيمي، **هل إبنك لديه أوتيزم**،-www.Hakeemsy.com/2015/10h .

15. دراوشة أيمن خالد، **اللغة طبيعتها ووظائفها وخصائصها**، مجلة التربية تصدر عن اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد 134، سبتمبر 2000.

16. رانيا القاسم ، دينا مصطفى، **إضطرابات النمو الشامل و المتلازمات لدى الأطفال** ، دار الجامعة الجديدة، الرياض، 2010.

17. زينب شقير، **إضطرابات اللغة والتواصل** ، ، مكتبة الأنجلو مصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، 2006.

18. سعيد الحسني عزة ،**الإرشاد الجماعي العلاجي**، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.

19. سليمان ثناء، **إضطراب التوحد، نظرة شاملة**، الطبعة الأولى، دار كيوان للطباعة والنشر، سورية، 2007.

20. سهى أحمد أمين نصر، مدى **فعالية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التّوحديين**، رسالة دكتوراه، منشورة، 2001، جامعة عين شمس.

21. سهى أحمد أمين نصر، **الإتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص والبرامج العلاجية**، دار الفكر للطباعة والنسر والتوزيع ،الطبعة الأولى ،عمان، 2002.

22. سوسن شاكر مجيد ، **التوحد أسبابه خصائصه تشخيصة علاجه** ، ديبونو للطباعة والنشر، الأردن ، 2010.

23. سيد الخميسي، **نقص نموذج الإتصال وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنصورة مصر، 2002.

24. طارش بن مسلم الشمري ، زيدان أحمد السرطاوي، **مقياس تقدير التوحد الطفولي النسخة العربية المقننة**، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، الرياض، 2003 .

25. عادل جاسب شبيب، **الخصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء**، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي .www.abahe.co.uk/23-12-2014/14h,

26. عادل عبد الله محمد، **إسترتجيات تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الإضطربات السلوكية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2001.

27. عادل عبد الله محمد، **الأطفال التوحديين دراسات برمجية وتشخيصية**، مطابع العيون الحديثة ،مصر، 2002.

28. عبادي رائد خليل، **التوحد**، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، بيروت، 2006.

29. عبد الرحمان سيد سليمان، **الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.

30. عبد العزيز السيد الشخص ،**إضطرابات النطق والكلام** ، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية ،الطبعة الأولى، االرياض،1998.

31. عبد الفتاح محمد دويدار، **المرجع في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي**، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الثالثة، بيروت، 1999.

32. عبده كشك، **فاعلية برنامج تدريسي بنظام الصور في تنمية مهارات التّواصل للأطفال التّوحديين**، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر،2007.

33. عبود عبد الله العسكري، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، دار النمير للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، دمشق، 2004.

34. عثمان لبيب فراج، **الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة تعريفها تصنيفها أعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي**، المجلس العربي للطفولة والتنمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 2002.

35. فيصل محمد خيرالزراد، **اللغة وإضطرابات النطق والكلام**، دار المريخ للنشر، الرياض، 1996 .

36. قاسم عبد الله، **مدخل إلى الصحة النفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.

37. قحطان أحمد الظاهر، **التوحد**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن،2009 .

38. كامبيون كوين، ترجمة ألفيرا نصور، **100 سؤال وجواب حول التوحد**، دار الكتاب العربيون مؤسسة إبن راشد آل مكتوم، الإمارات العربية المتحدة، 2009.

39. كمال عبد الحميد زيتون، **التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة**، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، 2003.

40. لورا شربيمان، ترجمة فاطمة عياد، **التوحد بين العلم والخيال**، سلسلة عالم المعرفة، يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 2010.

41. ليلى مليحة فايض، **معجم الطلاب فرنسي عربي إنجليزي**، دار الكتب العلمية، الطبعة الرابعة، لبنان، 2008.

42. محمد أحمد خطاب، **سيكولوجية الطفل التوحدي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005.

43. محمد حولة، **علم إضطرابات اللغة والكلام والصوت**، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر، 2007.

44. محمد شلبي، **المسرد معجم للطالب في علم النفس فرنسي عربي**، دار الطباعة سيرتا كوبي، قسنطينة، 2006.

45. محمد صالح الإمام فؤاد عيد الجوالدة، **إضطرابات النمو الشامل** ،الطبعة الاولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ،2011.

46. محمد علي كامل ،**التدخل المبكر ومواجهة إضطرابات التوحد**، الطبعة الأولى، مكتبة إبن سينا، القاهرة، مصر، 2005.

47. محمد غالب علي بركات، **مناهج البحث في علم النفس**، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 2003.

48. محمد فتيحة ،**التوحد الإعاقة الغامضة إنتشار بلا حدود**، مجلة مركز دبي للتوحد، 2017.

49. محمد قاسم عبد الله، **الطفل التوحدي أو الذاتوي [الإنطواء حول الذات ومعالجته]**، إتجاهات حديثة في الصحة النفسية، دار الفكر للنشر، عمان، 2001.

50. مصطفى نوري القمش، **إضطرابات التوحد، الأسباب التشخيص العلاج دراساتعلمية**، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع ،عمان، 2011.

51. منى خليفة علي حسن، محمد السيد عبد الرحمان، علي إبراهيم مسافر، **رعاية الأطفال التوحديين وعلاجهم دليل الوالدين**، الطبعة الأولى، دار السحاب، مصر، 2004.

52. موريس أنجرس، ترجمة مصطفى ماضي، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية**، دار القصبة للنشر،الطبعة الثانية، الجزائر، 2006.

53. نايف بن عابد الزراع ،**المدخل إلى إضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**، دار الفكر ناشرون وموزعون ،الطبعة الأولى، المملكة الأردنية الهاشمية عمان، 2010.

54. نبيل عبد الهادي، **مهارات في اللغة والتفكير**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.

55. وليد محمد علي، **التوحد المفهوم وطرق العلاج، المتكبة الإلكترونية**، www.gulfkids.com/ar/boook9 , 15H ,18/01/2015 .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

56. Adrien J , **L'autisme du jeune enfant**, Collection Autisme Expansion Scientifique Français, françe , 1996.

57. Andy bondy, Lori forst, **Méthodes d'apprentissage PECS** www .agirpourautisme.com/15 :00h/ 01/02/ 2014.

58. Association psychiatrique Américaine DSM , **manuel diagnostique et statistique des troubles manteaux** , 4éme édition, masson, paris, 1995.

59. Amy M, Faire Face à L'autisme, édition Retz , Paris, 1996.

60. Barry Neil kaufman ,**A miracle to believe in**, Library of congress,1983.

61. Bartak L. et Rutter M, **Special educational treatment of autistic children**, Journal of Children Psychology and Psychiatry, New york, 1973.

62. Barthleny c, Hamenry i, Lelard g, **l'autisme de l'enfant la thérapie d'échange de développement**, expansion scientifique française, paris,1989.

63. Benjamin Rush, **Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders**, 5ème ed, American Psychiatric Association, tordon, England, 2013.

64. Bernardette Rogé, **L'autisme Cerveau et le dévelopement des recherches** , édition L'apapi , Paris , 2003.

65. Borel Maisonny , **Rééducation Orthophonique** , Fédération nationale des orthophoniste , françe , paris, 1994.

66. Brian f, Courrire C et autre, **Dictionnaire d'orthophonie**, ortho-édition, Françe, 2004.

67. Brousse. Ch, **L'orthophonie face à l'autisme**, Glossa N70, Paris, 2000.

68. Carole tardif et Bruno Gepner, **L'Atisme**, 4ed, Armand Colin, Paris, France, 2014.

69. Chossy.J.F , **Comprendre et agri -Autisme-**, DUNOD, Paris, France, 2003.

70. Danant.P, **L'autisme Handicap de communication**, Gloss N 70, Paris,2000.

71. David.H, Barlou.v, Mark.d , **psychopathologie** , traduction de Michel gottxhalk , 2éd , bruxelles , Belgique , 2007.

72. Gayda M, Lebovici S, **Les causes de l'autisme et leurs traitements**, edition Lharmattane, 2000.

73. Geneviere.F, **L'autisme en question**, édition bouchetchastel, Paris, 1995.

74. Glose bernard, Brusesztejn claude, **Dire entre corps et langage autour de la clinique de l'enfant et de l'adolescent,** édition masson, 1993

75. Jean A Rondal, Xavier Seron,**Troubles du Langage Bases théoriques diagnostic et rééducation**, éditeur Pierre Mardaga, belgique, 2003.

76. Jean Caron, **Précis De psycholinquistique**, Presses Universitaire de françe, françe, 1983.

77. Lotier et All, **Aphasie et langage**, presse des imprimerie, paris,1993.

78. Lourna wing, **autistic children**, gillingram, Royaume-Uni, 1996.

79. Marie Dominiques, **Comment aider l'enfant autiste**, dunod, Paris, 2004.

80. Mazet L, **Lautisme et psychoses de l'enfant**, Edition PUF, Paris,1990.

81. Mesibov, Gary, Autisme : **Le défi du programme TEACCH**, Pro Aid Autisme, New york, 1995.

82. Norbert Sillamy ,**Dictionnaire de psychologie** , Larousse ISBN, Paris,1989.

83. Pialoux.P, Valtat.M, Freyss.G, Legent.F, **Précis d'orthophonie**, édition masson, paris, 1978.

84. **Revue Nature**, Index 2016, Saudi Arabia KACST, 17 Fevrie 2016.

85. Santé Glosse, **Autisme ver le syndrom en dix question**, N- 373, paris, 2004.

86. Schopler, Mesibov, **Communication problemsin autism**, Plenum, New York, 1985.

87. Schopler, Mesibov, Shea, Adams, Burgess, Chapman, Merkler, Mosconi, Tanner, Bourgondien, **The TEACCH approach to autism spectrum disorders**, Kluwer Academic Plenum, New York , 2005.

88. Thirry Rousseau ,**les Approaches Thérapetiques on Orthophonie** , ortho édition, France, 2004.

89. Watson.R, Lord.C, Shaffer.B, Shopler.E, **Teaching spontaneous communication to autistic and devlopementally handicapped children**, Austin, TX : Pro-ed , 1989.

90. **http www.psychomedia.qc.ca/dsm-5, 15: 45 h ,22-05-2013**.

الملاحق

الملحق رقم 1 : إستفتاء الأخصائيين الأرطوفونيين

1- هل هناك برنامج كفالة أرطوفونية موحد عند جميع المختصين الأرطوفونيين خاص بالأطفال المتوحدين؟

2- ماهي البرامج التي التي يتم الإعتماد عليها للتكفل بالإضطرابات اللغوية للأطفال المتوحدين؟

3- هل يتم إنتقاء بعض الأنشطة أم يتم تطبيق البرنامج كاملا ؟

4- ماهي البرامج التي أثبتت فعاليتها لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المتوحدين؟

5- ماهي المدة اللازمة من أجل تحقيق تحسن التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المتوحدين ؟

6- هل يتم الإعتماد على نفس البرنامج مع كل الأطفال المتوحدين مهما كان سنهم، ودرجة توحدهم، ودرجة ذكائهم ؟

7- هل يمكن الإعتماد على أكثر من برنامج للتكفل بالأطفال المتوحدين ؟

8- ماهي التمارين التي يتم إستعمالها مع الأطفال المتوحدين لتنمية تواصلهم الفظي وغير اللفظي؟

9- ماهي التمارين التي يتم إستعمالها مع الأطفال المتوحدين لإعادة تربية الإضطرابات اللغوية التي يعانون منها؟

10- ماهي التقنيات التي يتم إستعمالها مع الأطفال المتوحدين لتعديل سلوكاتهم السلبية الشاذة والقولبية اللفظية والحركية ؟

11- هل هناك شروط يجب مراعاتها عند التكفل بالأطفال المتوحدين ؟

12- هل يجب التخلص أولا من بعض السلوكات القولبية والشاذة عندهم ثم التكفل بالنواحي التواصلية واللغوية؟

13- هل يتم تنمية جوانب التواصل اللفظية أولا ثم غير اللفظية أم العكس؟

14- هل يجب أن يتدخل أكثر من المختص الأرطوفوني في برنامج التكفل بالأطفال المتوحدين، كتدخل باقي الختصين والأولياء ؟

15- ماهو ترتيب الكفالة الأرطوفونية في برنامج التكفل بالأطفال المتوحدين؟

16- هل يتم الإعتماد على تقنيات الكفالة الأرطوفونية المعروفة لبناء برنامج كفالة أرطوفونية خاص بالأطفال المتوحدين ؟

17- هل يتم الإعتماد على التدليك أثنا الكفالة الأرطوفونية للاطفال المتوحدين ؟

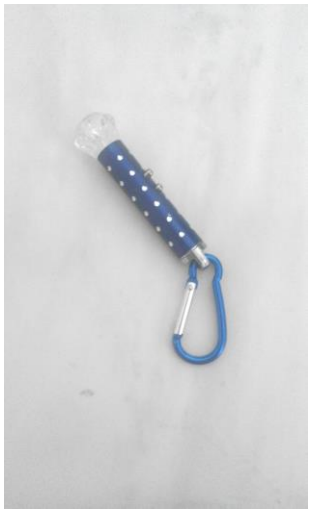
18- ماهي الأدوات والوسائل التي يتطلبها التكفل الأرطوفوني للأطفال المتوحدين؟

19- ماهي الإجراءات التي يتم إتخذاها لبناء برنامج كفالة أرطوفونية خاص بالأطفال المتوحدين؟

20- هل يتم الخضوع لتكوين وتدريب خاص من أجل التكفل بحالات التوحد؟

الملحق رقم 2 : برنامج الكفالة الأرطوفونية

لعبة سرطان البحر المضيئ بألوان مختلفة و بشكل متقطع.

لبعة الليزر :

مواد الزينة اللامعة :

القناع مضيء :

اللعبة المصوتة المهتزة

لعبة الرجل الآلي المتحرك

لعبة الالقطار المتحرك :

المعطف

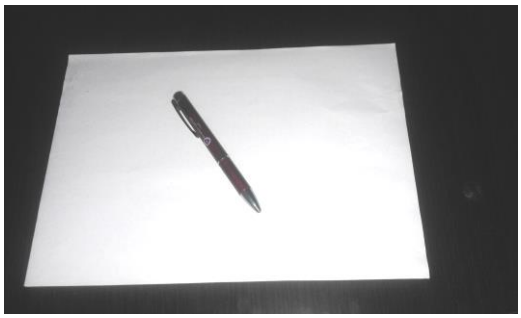
الحذاء :

الحقيبة :

صندوق

كرات بألوان مختلفة :

ورقة بيضاء وسيال :



أواني :

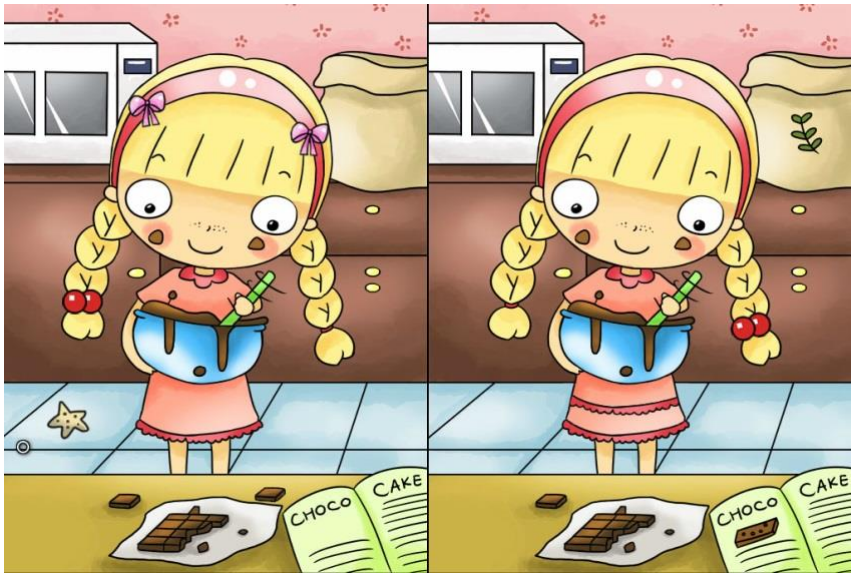
لعبة المصيدة :

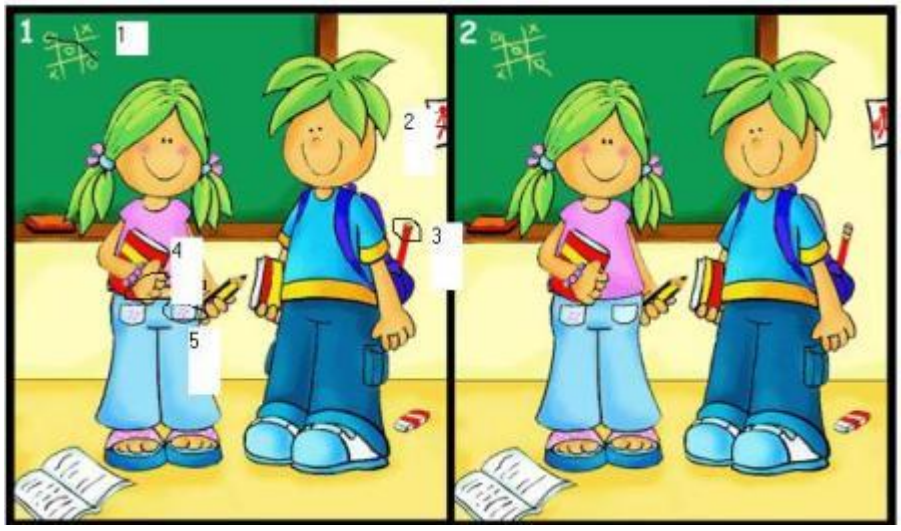
دمية الدب

دراجة :

أشكال وحلفياتها (الظل)

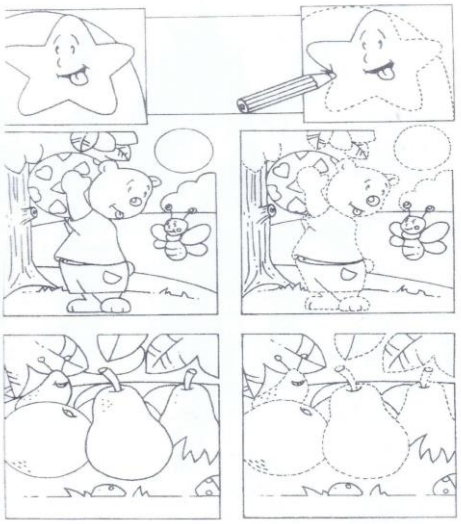
الصورتين المتشابهتين :





UNIVERSITE SETIF2

- مرر القلم فوق النقاط لتحصل على رسم مشابه لما يقابله على يسار الصفحة:

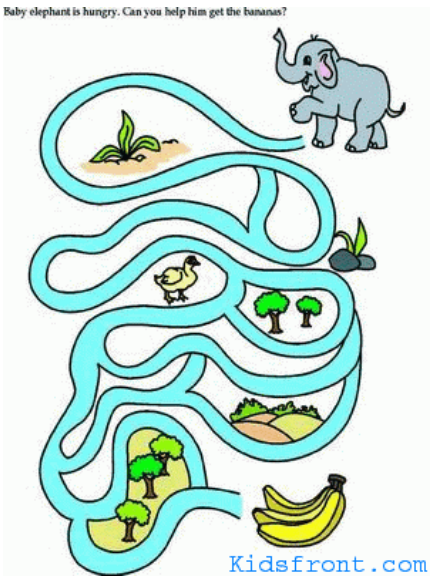


(1) اختر النموذج المطلوب من بين مجموعه من النماذج المتشابهة:

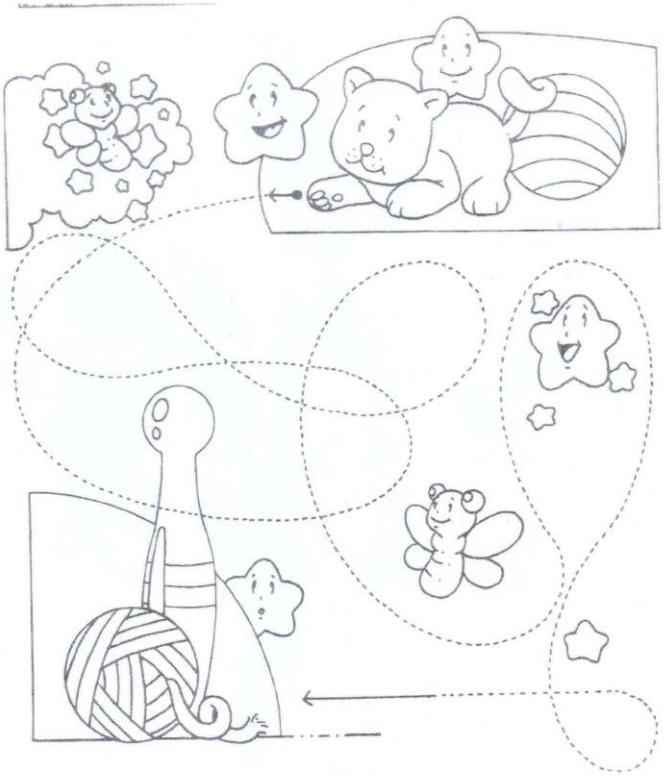
ص	ص	ض	ص	ض	ض	
ر	ر	ز	ر	ز	ز	
ف	ف	ق	ف	ق	ق	
52	25	52	56	25	52	65
787	778	887	878	787	878	787

أقلام ملونة :

المتاهة :



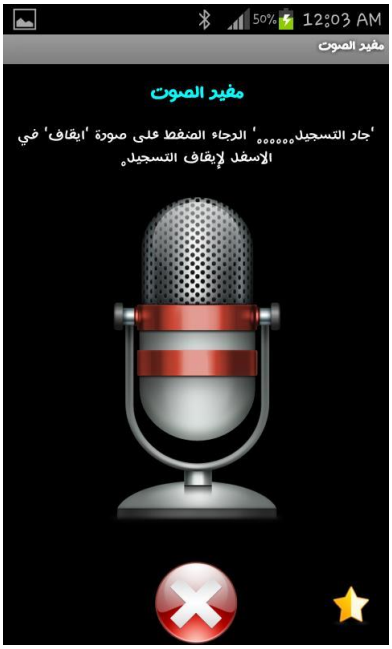
- مرر القلم فوق النقاط لتوصل الدب إلى الثعبان:



15

لعبة الهاتف

مسجلة :



صور حيوانات :

الكلمات الناقصة و الكلمات التامة

الكلمات الناقصة : -.....راس - كتا.....- مق....مة- ...لة - .....ال- ر....لة - عص.. - ....ان - تم...ح- غز...

الكلمات التامة : محفظة – كتاب- كرسي- مقلمة- أوراق – كراس- كناش -مسطرة- كوس - طاولة - عصفور - حصان – بقرة- غزالة- ببغاء.

مسجلة :

الكلمة المتكررة:

طلب الولد أحمد من والده أن يشترى له عصفور، وأن يضع العصفور في قفص من حديد، وعاد إلى البيت و قدم العصفور هدية لوالدته، فرحت كثيرا لكنها طلبت منه أن يفتح القفص ويطلق العصفور في الهواء الطلق، ففرح العصفور ورفرف بجناحيه، وراح يغرد العصفور كل يوم فوق الأشجار.

الكلمات الدخيلة :

وسادة سرسير غطاء حذاء- بيت عمارة سيارة الحي - ظهيرة قلم صباح مساء -

الرقم الأكبر :

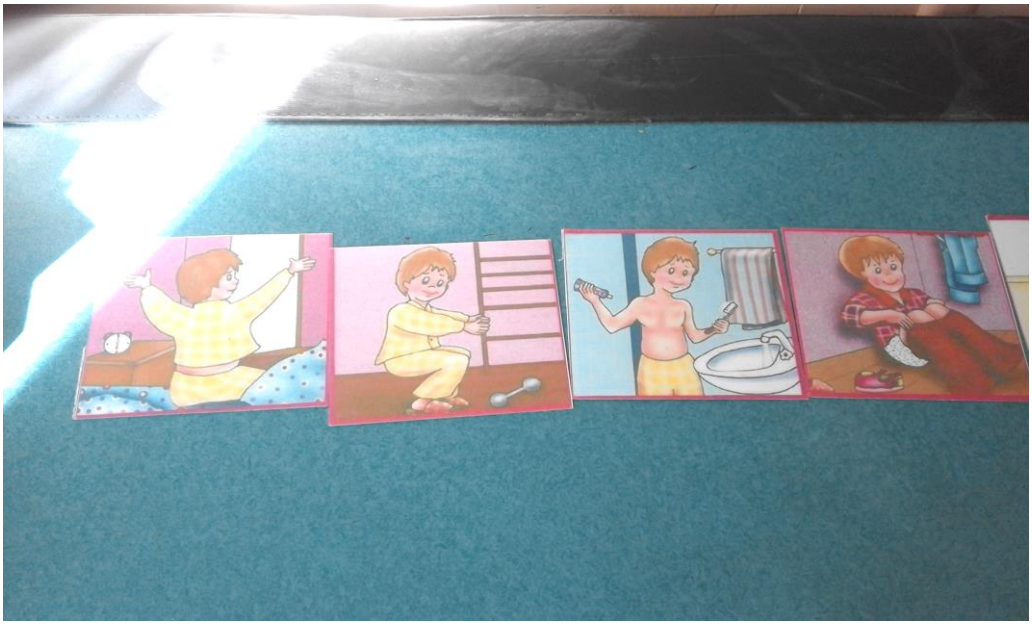
.35 .49.57.78 – 84 .29 . 76 .32 -45 .33 . 49.51 – 50.29. 65 .27

الرقم الأصغر:

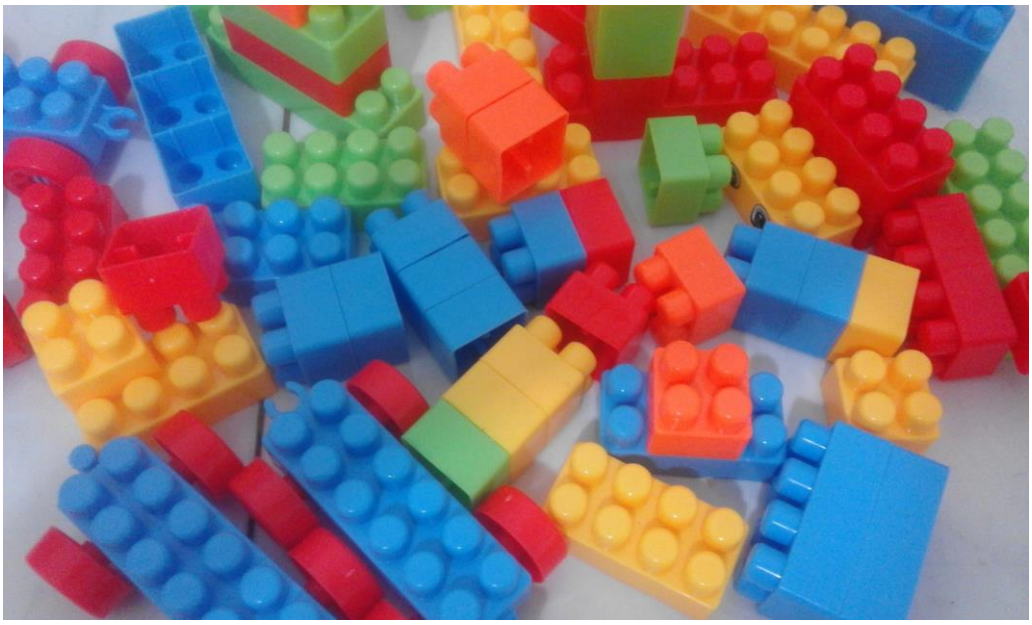
15 .10. 11. 20 - 2.13. 17 .5 - 4. 16 . 7. 9

كريات :

مشهد متسلسل الأحداث



لعبة الليقو :

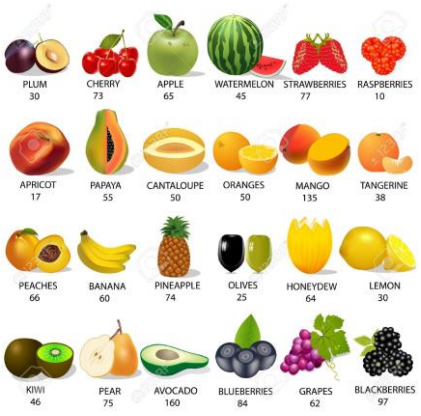


لعبة البازل :

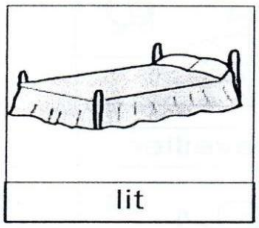
قصص مصورة:

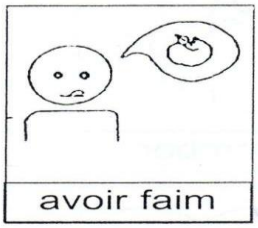
مجسمات حيونات :

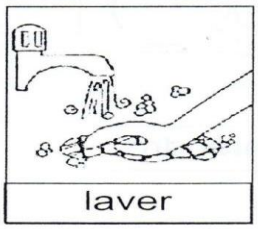
صور لفواكه وخضر :



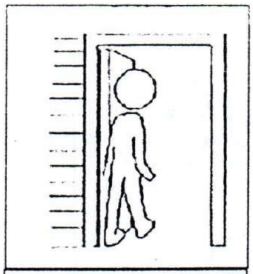
Quoditien



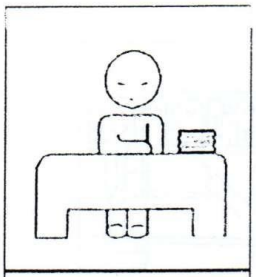




UNIVERSITE SETIF2



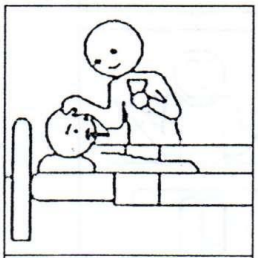
entrer



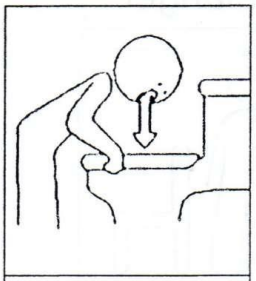
travailler

taper

arriver

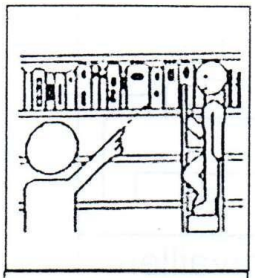


soigner

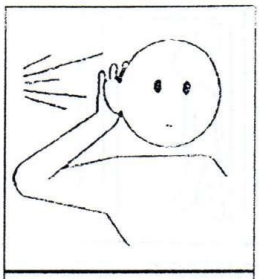


vomir

UNIVERSITE SETIF2



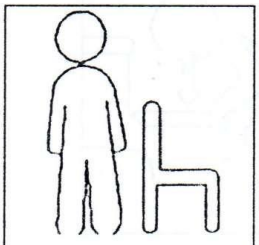
choisir



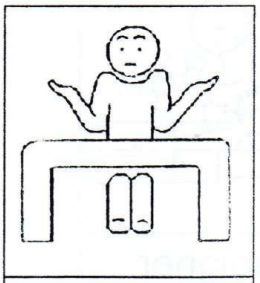
écouter

mélanger

se brosser

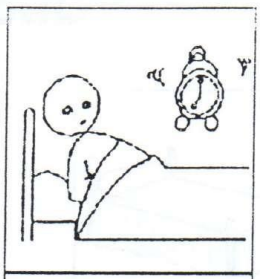


être debout

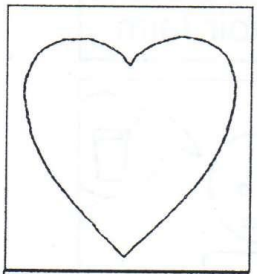


ne pas savoir

tomber

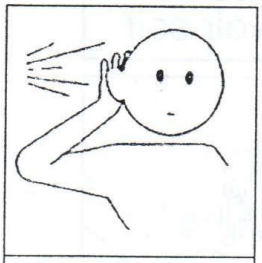


reveiller

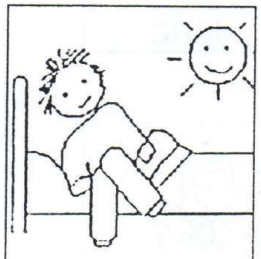


aimer

lancer



entendre

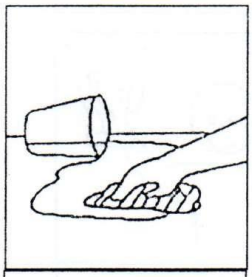


lever

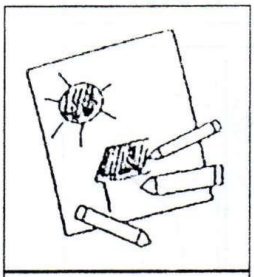
UNIVERSITE SETIF2

coudre

cacher

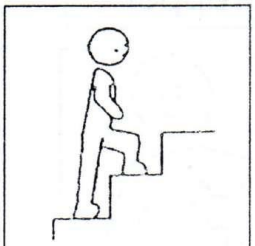


essuyer



dessiner

assis

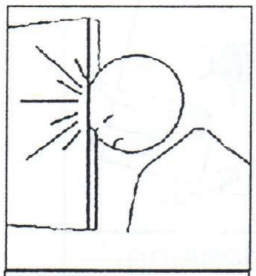


monter

UNIVERSITE SETIF2

arrêter

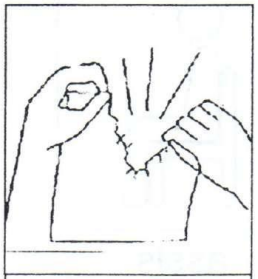
donner



frapper

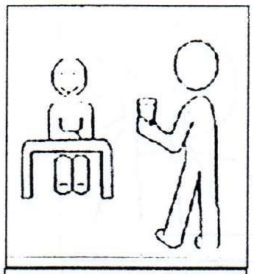
gagner

ça me pique



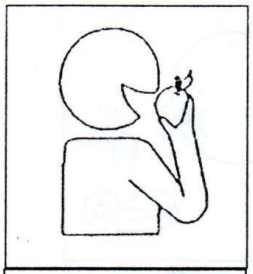
déchirer

UNIVERSITE SETIF2

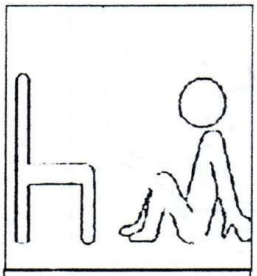


apporter

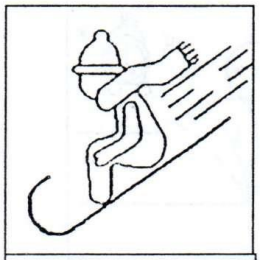
attendre



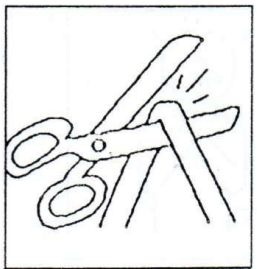
manger



être par terre



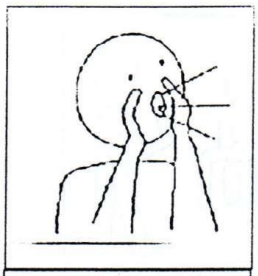
glisser



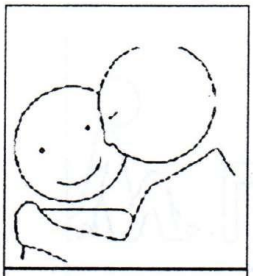
couper

UNIVERSITE SETIF2

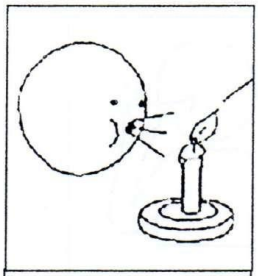
descendre



crier

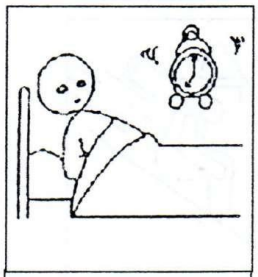


embrasser



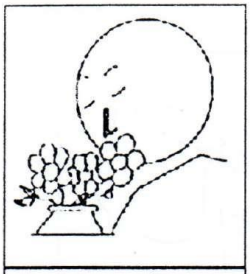
souffler

étouffer

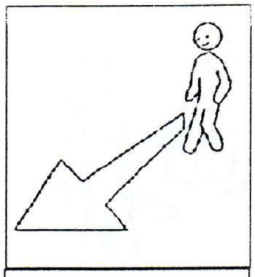


se reveiller

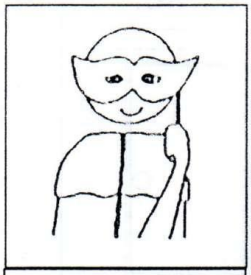
UNIVERSITE SETIF2



sentir

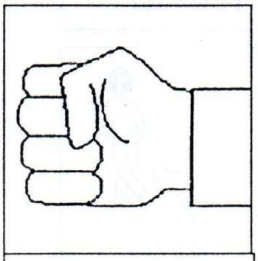


venir



déguiser

oublier

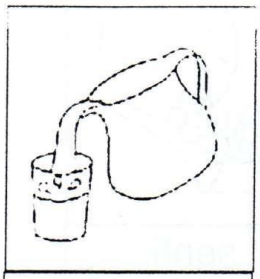


vouloir

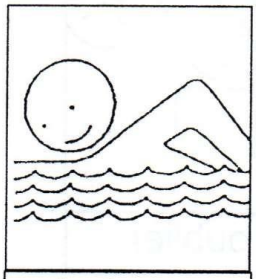
jeter

UNIVERSITE SETIF2

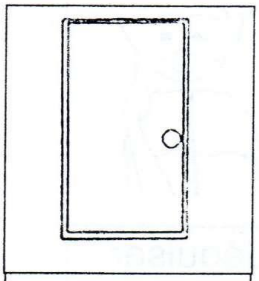
étendre



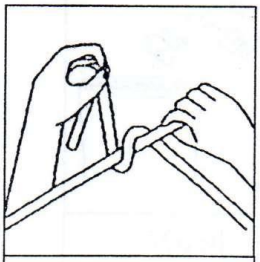
verser



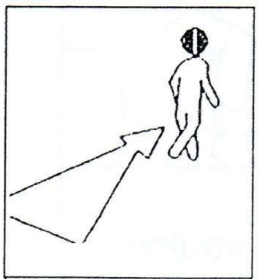
baigner



fermer

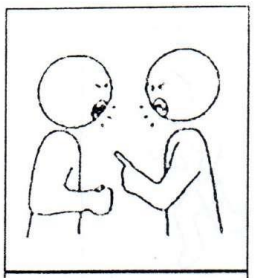


attacher

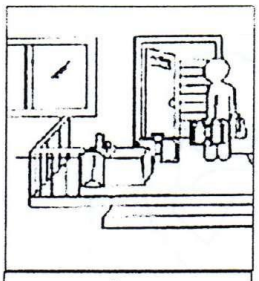


aller

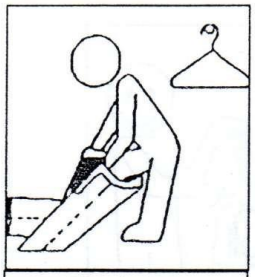
UNIVERSITE SETIF2



se disputer

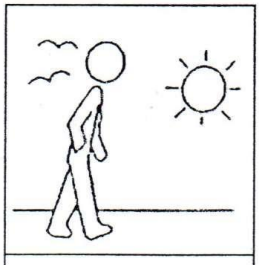


se loger

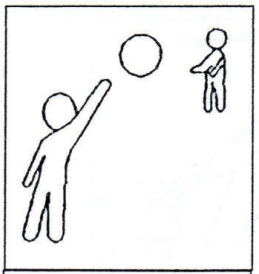


s'habiller

conduire



se promener



jouer

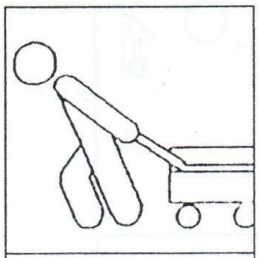
UNIVERSITE SETIF2

boire

courir

sortir

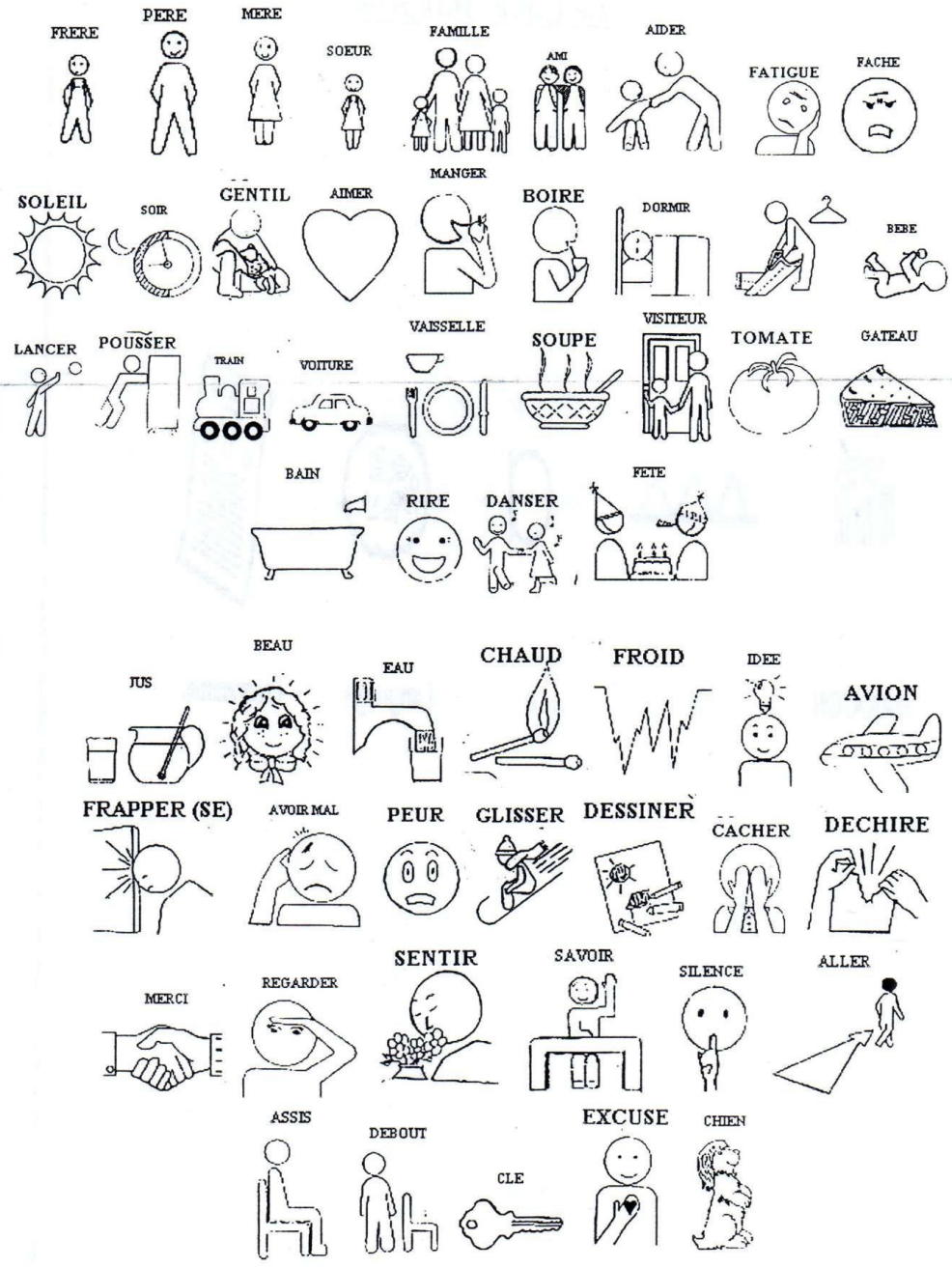
trouver



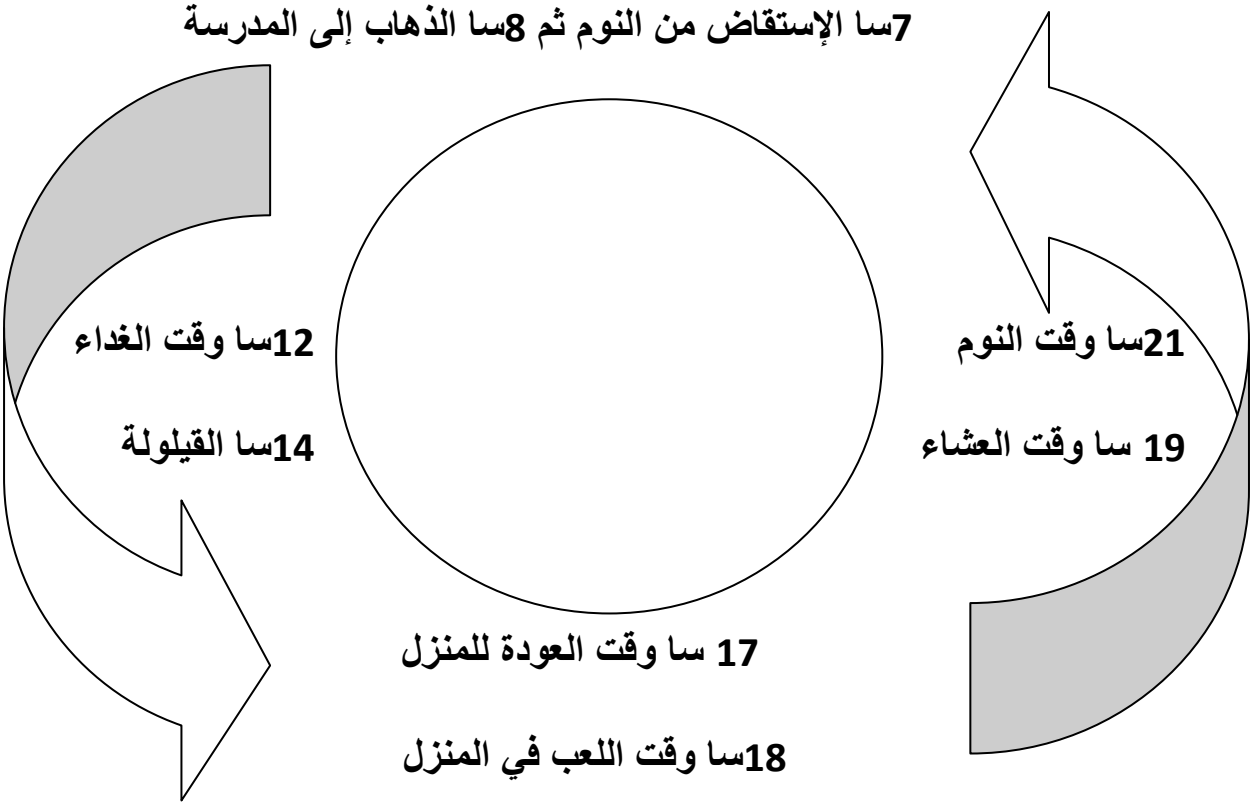
tirer

UNIVERSITE SETIF2

Le Code Commun-I-Mage

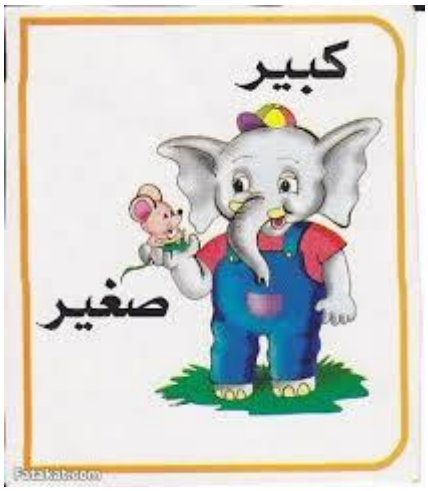


ساعة تيتش - النشاط اليومي-

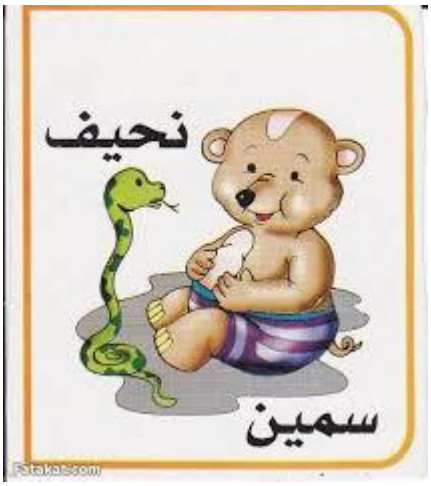


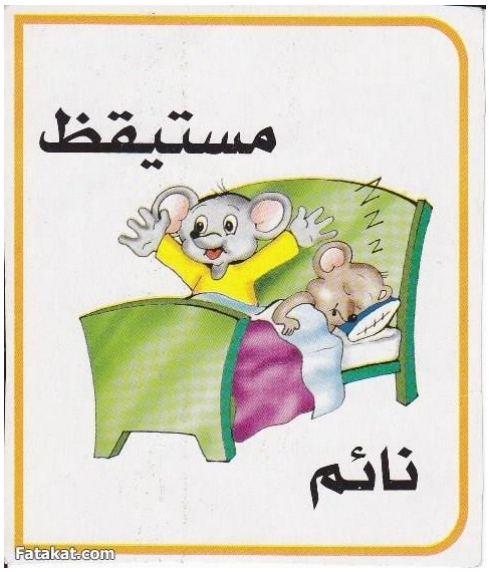
لعبة الصندوق:

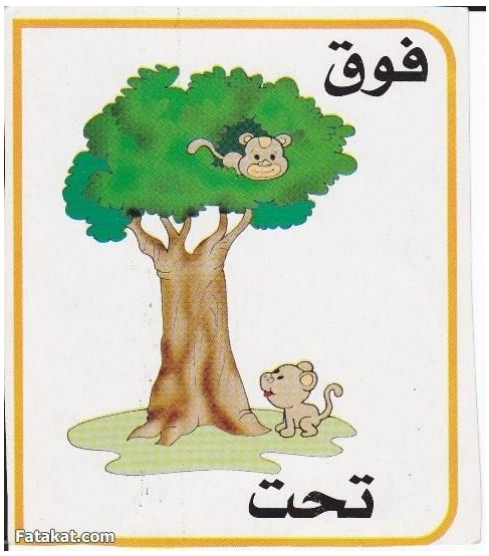
الأضداد :



UNIVERSITE SETIF2

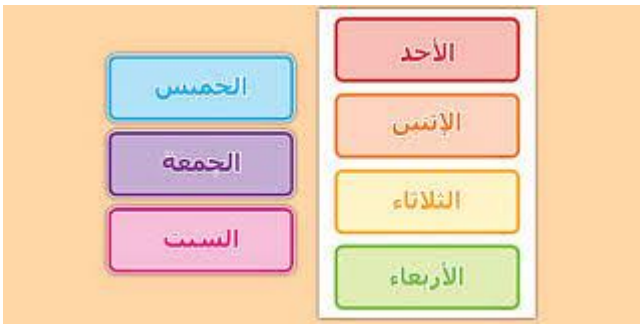






فصول السنة :

أيام الأسبوع :



أشهر السنة :

شهور	السنة	الميلادية	12وهي:
يناير	فبراير	مارس	أبريل
ماي	يونيو	يوليوز	غشت
شتنبر	أكتوبر	نونبر	دجنبر

الألوان :

الأسئلة :

- **ما إسمك وكم عمرك ؟**
- **سمي أفراد عائلتك ، و أصدقائك ؟**
- **هل تذهب إلى الروضة أم إلى المدرسة ؟**
- **ماهي اللعبة المفضلة لديك ؟**
- **ماهي المأكولات المفضلة لديك ؟**

- كيف تقضي معظم نـهارك ؟
- هل تعرف قصة فلة والأقزام السبعة ؟ من هي بطلة القصة؟ من هي الشخصية الشريرة في القصة؟ كيف ذهبت فلة إلى بيت الأقزام ؟ كيف كانت نـهاية القصة ؟
- غني لي أغنية تعرفها ؟
- هل تعرف الرسم ؟ هل تعرف رسم زهرة ؟

ملحق رقم 3 : يوضح طريقة تسجيل الملاحظات لسير حصص الكفالة الأرطوفونية:

نشاطات البرنامج	تمارين الإنتباه الحسي البصري	تمارين الإنتباه الحسي السمعي	تتمارين التقليد الصوتي	تمارين التقليد الحركي	تمارين الإدراك السمعي	تمارين الإدراك البصري
نشاطات البرنامج	تمارين التسمية	تمارين الفهم	تمارين التعبير	تمارين التخلص من ظاهرة االمصادات	تمارين التخلص من ظاهرة الرفرفة باليدين و عض اليد	تمارين التخلص من التعلق المرضي

يتم تسجيل مايلي :

- تسجيل إجراءات وطريقة تعامل المختص الأرطوفوني مع الطفل المتوحد وطريقة تعزيزه للمشاركة في النشاط و موقفه إزاء سلوك الطفل الذي يكون أحيانا عدواني ، سلبي ،إنسحابي .
- تسجيل الإجراءات ونجاحأو فشل الطفل المتوحد في الأداء و تسجيل مدى تعديل سلوكات الطفل.
- تسجيل نسبة التحسن في الأداء و مدى إكتساب المهارة التي يتم العمل عليها والمدة الزمنية اللازمة لذلك .

ملحق رقم 4 : دراسة الحالات

- دراسة حالات المجموعة الضابطة :

الحالات ملاحظات عامة	1 الحالة	2 الحالة	3 الحالة	4 الحالة	5 الحالة	6 الحالة	7 الحالة	8 الحالة	9 الحالة	10 الحالة
معلومات عامة:										
- الإسم و اللقب و الجنس	أسيا.أنثى	رامي.ذكر	باسم .ذكر	عبد النور .ذكر	سمر . أنثى	عبد القيوم. ذكر	محمد.ذكر	هشام. ذكر	علاء. ذكر	جعفر. ذكر
- تاريخ و مكانالإزدياد	4 أفريل 2008	5 ماي 2007	7 ديسمبر 2005	2 أكتوبر 2007	6 نوفمبر 2008	20 ديسمبر 2008	7 جويلية 2005	2 ديسمبر 2007	10 ديسمبر 2007	2جوان 2006
- المستوى الدراسي	الروضة	الروضة	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	الروضة
- تاريخ الفحص	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
- سوابق مرضية:	توجد :إعاقة ذهنية	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	توجد : الصرع
- هل توجد قرابة من الوالدين	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	توجد أبناء العم	لا توجد	لا توجد	لا توجد
- وظيفة الأب و مستواه الدراسي	تاجر ، متوسط	موظف ،ليسانس	تاجر ،إبتدائي	طبيب	عون أمن، متوسط	موظف ، ثانوي	موظف ، ثانوي	موظف ،ليسانس	أعمال حرة ،متوسط	تاجر ، متوسط
- وظيفة الأم و مستواها الدراسي	لا تعمل ، متوسط	لا تعمل،ثانوي	لا تعمل ، متوسط	طبيبة	لا تعمل ، ثانوي	لاتعمل ، ليسانس		لاتعمل ،إبتدائي	لا تعمل، متوسط	لا تعمل ، ثانوي
- عدد الإخوة	1	2	2	3	2	2	2	2	4	3
- ترتيب الحالة بين الإخوة	1	2	1	3	2	1	1	2	4	5
معلومات حول النمو الحركي										
- الجتوس	كلها كانت في وقتها	كلها كانت متاخرة قليلا	كلها كانت متأخرة كثيرا	كلها كانت في وقتها	كلها كانت متاخرة قليلا	كلها كانت متاخرة قليلا	كلها كانت في وقتها	كلها كانت متاخرة كثيرا	كلها كانت في وقتها	كلها كانت في وقتها
- الإبتسامة										
- الوقوف										
- المشي										
- النظافة										
معلومات حول النمو اللغوي										
- متى كانت المناغاة	كانت في وقتها	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	كانت في وقتها	كانت في وقتها	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	كانت في وقتها
- متى ظهرت الكلمة الأولى	كانت في وقتها	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	كانت في وقتها	كانت في وقتها	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	كانت في وقتها
- طريقة التواصل	مضطربة	مضطربة	لايوجد	مضطربة	لايوجد	مضطربة	مضطربة	مضطربة	لايوجد	مضطربة
- إستعمال الفوتيملت	نعم	نعم	لا	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم
التكيف الوجداني										
- علاقة الطفل بإخوته	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية

– علاقته مع الآخرين	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية
– هل هو إجتماعي	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
– هل يحب اللعب مع الآخرين	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
– سلوك الطفل	غير مستقر	غير مستقر	غير مستقر	غير مستقر	غير مستقر حركي	مضطرب	مضطرب	هادئ غالبا	مضطرب	غير مستقر
معلومات حول ضروف الحمل و الولادة										
– الحمل مضطرب	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي
– هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
– الولادة هل كانت قبل وقتها	تسعة أشهر	تسعة أشهر	تسعة أشهر	تسعة أشهر	تسعة أشهر	تسعة أشهر	تسعة أشهر	تسعة أشهر	تسعة أشهر	تسعة أشهر
– الولادة	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية
– حالة الطفل منذ الولادة	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
معلومات حول ضروف نمو الطفل	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
– هل أصيب الطفل بأمراض خطيرة	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
فحص الكلام										
تكرار مقاطع بسيطة										
– ((Qa	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد
– ((Ta										
– ((Tat										
– ((mama										
تكرار مقاطع معقدة										
– ((Masari	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد
– ((xadiga										
تكرار مقاطع دون معنى										
(star)										
(uqa)										
الكلام	مظطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مظطرب	مضطرب
شدة الصوت	ضعيفة	ضعيفة	ضعيفة	ضعيفة	ضعيفة	ضعيفة	ضعيفة	ضعيفة	ضعيفة	ضعيفة
صبغة الصوت	حاد	حاد	حاد	حاد	حاد	حاد	حاد	حاد	حاد	حاد
الجرس	مظطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب
الفهم:										
التعليمات البسيطة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم

التعليمات المعقدة	أحيانا	أحيانا	لا	لا	لا	أحيان	لا	أحيانا	أحيانا	لا
التعبير:										
إستعمال الجمل البسيطة	ناقصة	ناقصة	ناقصة	لا	ناقصة	لا	لا	لا	خاطئة	خاطئة
إستعمال الجمل المعقدة	غير مفهومة	غير مفهومة	غير مفهومة	لا	غير مفهومة	لا	لا	غير مفهومة	غير مفهومة	لا
فحص المكتسبات الأولية										
الصورة الجسمية ،الإدراك الزماني و المكاني	غير مكتسبة	غير مكتسبة	غير مكتسبة	غير مكتسبة	غير مكتسبة	غير مكتسبة	غير مكتسبة	غير مكتسبة	غير مكتسبة	غير مكتسبة
الإدراك السمعي	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب
الإدراك البصري والذاكر البصرية	عادي	عادي	عادي	+ −	عادي	+ −	+ −	عادي	+ −	+ −
الذاكرة السمعية	مضطربة	مضطربة	مضطربة	مضطربة	مضطربة	مضطربة	مضطربة	مضطربة	مضطربة	مضطربة

إضصرابات مصاحبة :										
الصرع	لا	لا	لا	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
إعاقة ذهنية	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
فرط النشاط الحركي	لا	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	لا
تشتت الإنتباه	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
النمو الإجتماعي										
عدواني	لا	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	لا	لا	لا
نوبات هستيرية	لا	لا	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	لا	لا	نعم
منعزل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
إجتماعي	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
فحص النطق :										
فحص التجويف الفموي	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
الشفتين	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
الأسنان	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
الحنك	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
اللسان	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
التجويف الأنفي	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
الحركية الوجهية الفمية										
النفس	ضعيف	ضعيف	ضعيف	ضعيف	ضعيف	ضعيف	ضعيف	ضعيف	ضعيف	ضعيف
إعادة الفونيمات	يعيدها بعد الإصرار عليه	يعيدها بعد الإصرار عليه	يعيدها بعد الإصرار عليه	يعيدها بعد الإصرار عليه	يعيدها بعد الإصرار عليه	يعيدها بعد الإصرارعليه	يعيدها بعد الإصرار عليه	يعيدها بعد الإصرار عليه	يعيدها بعد الإصرار عليه	يعيدها بعد الإصرار عليه

- دراسة حالات المجموعة التجريبية :

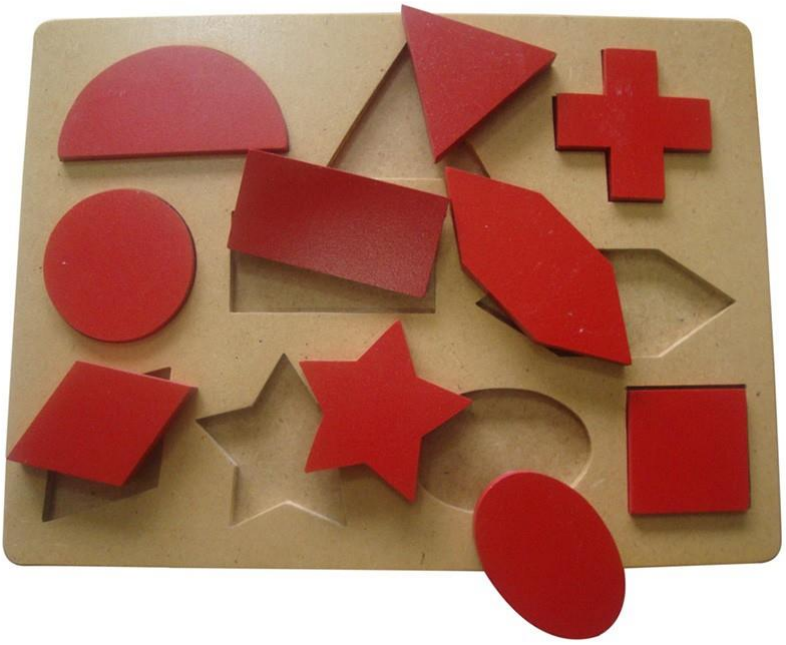
الحـالات ملاحظات عامة	1 الحالة	2 الحالة	3 الحالة	4 الحالة	5 الحالة	6 الحالة	7 الحالة	8 الحالة	9 الحالة	10 الحالة
معلومات عامة:										
- الإسم و اللقب و الجنس	أسيا.أنثى	رامي.ذكر	باسم.ذكر	عبد النور.ذكر	سمر. أنثى	عبد القيوم. ذكر	محمد.ذكر	هشام. ذكر	علاء. ذكر	جعفر. ذكر
- تاريخ و مكان الإزدياد	4 أفريل 2008	5 ماي 2007	7 ديسمبر 2005	2 أكتوبر 2007	6 نوفمبر 2008	20 ديسمبر 2008	7 جويلية2005	2 ديسمبر2007	10 ديسمبر 2007	2جوان 2006
المستوى الدراسي	الروضة	الروضة	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	غير متمدرس	الروضة
- تاريخ الفحص	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
سوابق مرضية:	توجد :إعاقة ذهنية	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	توجد : الصرع
- هل توجد قرابة من الوالدين	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	لا توجد	توجد أبناء العم	لا توجد	لا توجد	لا توجد
- وظيفة الأب و مستواه الدراسي	تاجر ، متوسط	موظف ،ليسانس	تاجر،إبتدائي	طبيب	عون أمن، متوسط	موظف ، ثانوي	موظف ، ثانوي	موظف ،ليسانس	أعمال حرة ،متوسط	تاجر ، متوسط
- وظيفة الأم و مستواها الدراسي	لا تعمل ، متوسط	لا تعمل،ثانوي	لا تعمل ، متوسط	طبيبة	لا تعمل ، ثانوي	لاتعمل ، ليسانس		لاتعمل ،إبتدائي	لا تعمل، متوسط	لا تعمل ، ثانوي
- عدد الإخوة	1	2	2	3	2	2	2	2	4	3
- ترتيب الحالة بين الإخوة	1	2	1	3	2	1	1	2	4	5
معلومات حول النمو الحركي										
الجلوس	كلها كانت في وقتها	كلها كانت متاخرة قليلا	كلها كانت متأخرة كثيرا	كلها كانت في وقتها	كلها كانت متاخرة قليلا	كلها كانت متاخرة قليلا	كلها كانت في وقتها	كلها كانت متاخرة كثيرا	كلها كانت في وقتها	كلها كانت في وقتها
- الإبتسامة										
- الوقوف										
- المشي										
- النظافة										
معلومات حول النمو اللغوي										
- متى كانت المناغاة	كانت في وقتها	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	كانت في وقتها	كانت في وقتها	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	كانت في وقتها
- متى ظهرت الكلمة	كانت في وقتها	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	كانت في وقتها	كانت في وقتها	متأخرة قليلا	متأخرة كثيرا	كانت في وقتها

الأولى										
- طريقة التواصل	مضطربة	مضطربة	لايوجد	مضطربة	لايوجد	مضطربة	مضطربة	مضطربة	لايوجد	مضطربة
- إستعمال الفوتيملت	نعم	نعم	لا	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم
التكيف الوجداني										
- علاقة الطفل بإخوته	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية
- علاقته مع الآخرين	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية	غير عادية
- هل هو إجتماعي	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
- هل يحب اللعب مع الآخرين	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
- سلوك الطفل	غير مستقر	غير مستقر	غير مستقر	غير مستقر حركي	مضطرب	مضطرب	هادئ غالبا	مضطرب	مضطرب	غير مستقر
معلومات حول ضروف الحمل و الولادة										
- الحمل مضطرب	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي
- هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
- الولادة هل كانت قبل وقتها	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية	طبيعية
- ولادة طبيعية										
- ولادة عسيرة										
- حالة الطفل منذ الولادة										
- ا	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
معلومات حول ضروف نمو الطفل										
- هل أصيب الطفل بأمراض الطفولة	لا	+	+	+	+	+	+	+	+	+
فحص الكلام										

تكرار مقاطع بسيطة	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد
- ((Qa										
- ((Ta										
- ((Tat										
- mama))										
تكرار مقاطع معقدة										
- ((Masari	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد
- xadiga))										
تكرار مقاطع دون معنى										
(star)										
(uqa)										
رواج الكلام	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي
الصوت	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي
الإرتفاع	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي
الجرس	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي	عادي
الفهم:										
التعليمات البسيطة	——	——	——	——	——	——	——	——	——	——
التعليمات المعقدة	——	——	——	——	——	——	——	——	——	——
إستعمال الجمل البسيطة	——	——	——	——	——	——	——	——	——	——
إستعمال الجمل المعقدة	——	——	——	——	——	——	——	——	——	——
فحص المكتسبات الأولية										
الصورة الجسمية	——	——	——	——	——	——	——	——	——	——
الإدراك البصري والذاكر البصرية	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة
الإدراك الزماني و المكاني	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة
الإدراك السمعي و الذاكرة السمعية	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة	كلها مضطربة
الصرع	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا

إلتهاب السحايا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
النمو الإجتماعي										
عدواني		X	X	x	x	x	X	x	X	X
عصبي										
منعزل	X	X	X	x	x	x	X	x	X	X
إجتماعي										
الفحص اللغوي										
فحص التجويف الفموي										
الشفتين	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
الأسنان	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
الحنك	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
اللسان	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
التجويف الأنفي	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
الجهد العضلي	+-	+-	+-	+	+	+	+-	+	+	+
النفس	+-	+	+	+	-	-	+	+	+	+
الميزانية النطقية:										
إعادة الفونيمات	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد	لا يعيد

الملحق رقم 5: إختبار جوادرد للذكاء



ملحق رقم 6: مقياس كارز النسخة العربية المقننة

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____	السن : _____
تاريخ الميلاد _____	التاريخ : _____
الفاحص : _____	المكان : _____

كيفية التقيـــيـــــم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل .
2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة .
3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة .
4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة .

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
توحد شديد						توحد بسيط					ليس توحد				

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

_____

_____

_____

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

❶ طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.
(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.
(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .
(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

❶ طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .
(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها
(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .
(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

3. الاستجابة العاطفية .

❶ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .
ملاحظات .

4. استخدام الجسم .

❶ طبيعي تشمل تناسف وتآزر وتوازن لطفل بمثل عمره .
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .
ملاحظات .

5. إستخدام الاشياء

❶طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .
(1.5)
❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .
(2.5)
❸غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .(3.5)
❹غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .
ملاحظات.

6. التكيف والتأقلم
❶طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .
(1.5)
❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.
(2.5)
❸غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .
(3.5)
❹غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.
ملاحظات.

7. الاستجابة البصرية
❶طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

8. استجابة الانصات(الاستماع)

❶ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

❶ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.
ملاحظات

10. الخوف والعصبية

❶ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.
ملاحظات

11. التواصل اللفظي

❶ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة،لعمره.
(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت هو ، المهمهة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، همهمة .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.
ملاحظات

12. التواصل الغير للفظي

❶ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس .
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التى يستعملها الطفل في مثل عمره.
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين .
ملاحظات.

13. مستوى النشاط

❶ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .
(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .
ملاحظات.

14. مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

❶ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.
(1.5)
❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .
(2.5)
❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.
(3.5)
❹ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .
ملاحظات .

15. الانطباعات العامة

❶ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد.

❷توحد بسيط لديه بعض الصفات .

❸توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .

❹توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

* تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقيم .
ملاحظات.

الملحق رقم 7 : إختبار التوصل اللفظي وغير اللفظي

مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التحدي (إعداد المؤلفة)

اسم الطفل : النوع : سن دخوله المدرسة :

درجة الذكاء : السن الحالي :

نسبة التوحدية :

درجة اللغة : يستخدم إشارات، يتكلم، . . . . . .

مستواه الأكاديمي :

ـ حساب

ـ قراءة

ـ كتابة .

أي إعاقة أخرى مصاحبة :

مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي

تعليمات :

زميلي الفاضل . . زميلتي الفاضلة . . .

فيما يلي عدد من المواقف التي تصف سلوك الأطفال التوحديين، وهم فئة من الأطفال يعانون من مشكلة في الاتصال بصفة عامة والاتصال اللغوي بصفة خاصة، ويتكون الاتصال اللغوي لهؤلاء الأطفال من (5) أبعاد رئيسة وهي : التقليد ـ الانتباه ـ التعرف والفهم ـ التعبير ـ التسمية .

والمرجو من سيادتكم التكرم بقراءة كل موقف أو عبارة من العبارات والاختبارات الأربعة التي تليها، ومن ثم اختيار الإجابة المناسبة من بين الاختيارات (أ ـ ب ـ جـ ـ د) وذلك طبقاً لما كان يتصف به سلوك الطفل في الاتصال بالآخرين خلال العام الدراسي الحالي . وذلك بوضع علامة (√) في المكان المخصص لها أمام كل عبارة في ورقة الإجابة المرفقة مع المقياس . كما هو موضح .

م	أ	ب	جـ	د
١		√		

UNIVERSITE SETIF2

ملحوظة:

- ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما تعبر كل الإجابات عن السلوك الإتصالي للطفل التوحدي.
- لا تترك أي موقف دون أن تجيب عليه.
- لا توضع أكثر من علامة (√) أمام المواقف والاختيارات أي لكل موقف علامة واحدة أما في أ، ب، ج، د وأشكركم لحسن تعاونكم معنا في صالح هؤلاء الأطفال...

المواقف والاختبارات

1- عندما تطلب منه المعلمة تقليد دحرجة الكرة فإنه:

أ - يمسك الكرة ويدحرجها ويعطيها للمعلمة.

ب - يمسك الكرة ويبدأ تحريكها.

ج - يأخذ الكرة ويمسكها فقط.

د - لا شيء مما سبق.

2- عندما تطلب منه المعلمة تقليد شرب المياه من الكوب فإنه:

أ - يأخذ الكوب ويشرب منه ويعطيه للمعلمة.

ب - يأخذ الكوب ويشرب منه.

ج - يأخذ الكوب ويضعه أمامه.

د - لا شيء مما سبق.

3- عندما تطلب منه المعلمة تقليد تمثيل خطوات موقف معين (يوم في حياة طفل) فإنه:

أ - يقلد جميع الخطوات (القيام من السرير، الذهاب إلى الحمام، تناول الإفطار).

ب - يقلد خطوتين فقط بالترتيب.

ج - يقلد خطوة واحدة بعشوائية.

د ـ لا شيء مما سبق.

4 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد حركة وصوت العصفورة أثناء الطيران فإنه:

أ ـ يقلد جميع الحركات والصوت.

ب ـ يرفع يديه ويحركها ويجري في المكان.

ج ـ يرفع يديه جانباً.

د ـ لا شيء مما سبق.

5 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد النقر بالعصا على المنضدة فإنه:

أ ـ يأخذ العصا وينقر على المنضدة.

ب ـ يأخذ العصا ويلهو بها.

ج ـ يأخذ العصا ولا يعرف ماذا يفعل بها.

د ـ لا شيء مما سبق.

6 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد بناء برج بـ3 كتل خشبية ملونة فإنه:

أ ـ يكون برج من 3 كتل خشبية مثل المعلمة.

ب ـ يأخذ الكتل الأولى ويحاول وضعها على الثانية.

ج ـ يلهو بالكتل الخشبية دون أن يفعل بها شيئاً.

د ـ لا شيء مما سبق.

7 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد القفز إلى أعلى مع التصفيق فإنه:

أ ـ يقفز ويصفق معاً.

ب ـ يقفز يحاول وضع يديه ليصفق.

ج ـ يقفز ولا يصفق.

د ـ لا شيء مما سبق.

8 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد شكل الوجه وهو يضحك بالحركة والصوت فإنه:

أ ـ يبتسم ويضحك بصوت معاً.

ب ـ يبتسم ويبدي صوتاً.

ج ـ يصدر أصواتاً فقط.

د ـ لا شيء مما سبق.

9 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد وضع قطعة البازل في المكان المحدد لها فإنه:

أ ـ يضع قطعة البازل في المكان المحدد.

ب ـ يمسك بالقطعة ويحاول وضعها.

ج ـ يأخذ قطعة البازل ويرميها جانباً.

د ـ لا شيء مما سبق.

10 ـ عندما تطلب منه المعلمة تقليد كلامها وحركاتها وهي تأكل وتقول أنا جوعانة فإنه:

أ ـ يردد ما قالته ويقلدها وهي تأكل.

ب ـ يحرك يديه ناحية فمه.

ج ـ يبدأ يحرك يديه ولا يعرف ماذا يفعل.

د ـ لا شيء مما سبق.

11 ـ عندما يدق جرس الباب فإنه:

أ ـ ينتبه ويذهب ليفتحه.

ب ـ ينتبه للصوت فقط.

ج ـ يقف ويحرك رأسه يميناً ويساراً باحثاً عن مصدر الصوت.

د ـ لا شيء مما سبق.

12 ـ عندما تطلب منه المعلمة إخراج شيء جديدٍ في الفصل (صورة للطفل نفسه).

أ ـ يذهب ويبحث هنا وهناك ويخرجها.

ب ـ ينظر حوله ولم يتحرك.

ج ـ يجري هنا وهناك دون انتباه.

د ـ لا شيء مما سبق.

14 ـ عندما تطلب منه المعلمة وضع الأكواب الموجودة أمامه على المنضدة بنفس الترتيب فإنه:

أ ـ يأخذ الأكواب ويكون بها نفس الأشكال.

ب ـ يأخذ الأكواب ويضعها فوق بعضها دون ترتيب.

ج ـ يأخذ الأكواب ويلهو بها.

د ـ لا شيء مما سبق.

15 ـ عندما تعرض عليه المعلمة قصة مصورة وطلبت منه اختيار صورة تمثل إحدى الشخصيات في القصة فإنه:

أ ـ يشير إلى الشخصية.

ب ـ ينظر إلى القصة ويحاول إخراج الشخصية.

ج ـ ينظر ويحملق في الصور فقط.

د ـ لا شيء مما سبق.

16 ـ عندما تدربه المعلمة على أغنية حركية فإنه:

أ ـ يقوم بالحركات مع الأغنية.

ب ـ يقوم بالحركات بعشوائية أي غير منسجمة مع الأغنية.

ج ـ يقف ويجول دون تركيز.

د ـ لا شيء مما سبق.

17 ـ عندما تدق المعلمة على طبلة بطريقة معينة أي (3 دقات) وتطلب منه عمل مثلها فإنه:

أ ـ يدق مثلما دقت على الطبلة.

ب ـ يدق على الطبلة بعشوائية.

ج ـ يمسك الطبلة ولا يعرف ماذا يفعل بها.

د ـ لا شيء مما سبق.

18 ـ عندما يشاهد شريط كرتون بالفيديو فإنه:

أ ـ ينتبه بشدة إليه ويكرر بعض حركات الشخصيات الموجودة بالفيلم.

ب ـ ينظر إلى الشريط ويحملق فيه فقط.

ج ـ غير منتبه لما يشاهده.

د ـ لا شيء مما سبق.

19 ـ عندما تظهر له المعلمة عربة تضيء وتطفئ فتحدث صوتاً فتوجهها له المعلمة ناحيته فإنه:

أ ـ يعطيها للمعلمة ثانياً بنفس الطريقة.

ب ـ يمسك بالعربة ويصفق.

ج ـ ينظر إلى العربة ويبتعد عنها.

د ـ لا شيء مما سبق.

20 ـ عندما تخفي المعلمة شيئاً هاماً بالنسبة للطفل في مكان معين (مثل كوب الشرب الخاص به) فأنه:

أ ـ يجري هنا وهناك ويبحث عنه.

ب ـ يقف وينظر في أجواء المكان.

ج ـ لا يبالي بالموضوع نهائياً.

د ـ لا شيء مما سبق.

21 ـ عندما تعرض المعلمة على الطفل مجموعة من الصور الممثلة للوجه (الضحك ـ الحزن ـ الدهشة) وعندما تطلب منه أن يتعرف على هذه الأشكال فإنه:

أ ـ يتعرف ويخرج لها كل شكل تطلبه المعلمة ويقلده.

ب ـ ينظر في الصور ويحاول إخراج الشكل المناسب للطلب.

ج ـ يأخذ الصور ويبحث في يده ولا يعرف ماذا يفعل به.

د ـ لا شيء مما سبق.

22 ـ عندما تعرض المعلمة على الطفل مجموعة من الأشياء المختلفة مثل (عروسة ـ قلم ـ كرة ـ سرير) وتطلب منه التعرف عليها وإخراجها عند الطلب فإنه:

أ ـ يخرجها كلها عند الطلب.

ب ـ يمسك بها ويحاول أن يخرجها.

ج – يمسك بالأشياء ويضعها جانباً دون الالتفات لكلام المعلمة.

د – لا شيء مما سبق.

23 – عندما تعطي المعلمة للطفل تعليمات مكونة من 3 خطوات وهي (يذهب إلى الباب، ثم يقفله، ثم يعود إلى الكرسي) فإنه:

أ – يذهب الطفل وينفذ ال3 تعليمات كما هو مطلوب منه.

ب – يستعد إلى القيام للذهاب إلى الباب.

ج – يقف ولا يعرف ماذا تطلب منه المعلمة.

د – لا شيء مما سبق.

24 – عندما تعرض المعلمة له صورة بها قطع ناقصة Puzzle وعليه أن يضع الناقص مكانه فإنه:

أ – يبحث عن الجزء الناقص ويضعه مكانه.

ب – يبدأ في البحث عن الجزء الناقص.

ج – يمسك الأجزاء الناقصة ويحاول وضعها في أي مكان غير مناسب لها.

د – لا شيء مما سبق.

25 – عندما تطلب منه المعلمة إخراج المعكوسات من الصور بحد أدنى 4 صور ومعكوساتها فإنه:

أ – يخرج ويضع الشيء المعكوس أمام الشيء المناسب له.

ب – يحاول مسك الكروت والنظر إليها ليتعرف عليها.

ج – يضع الكروت أمام بعضها بطريقة عشوائية.

د – لا شيء مما سبق.

26 – عندما تضع المعلمة أمامه مجموعة من الأشياء، والأشياء التي لها علاقة بها مثل (معلمة – قلم – عصفورة) (طبق – كراسة – قفص) فإنه:

أ – يضع أمام كل شيء الشيء المناسب له.

ب – يأخذ الشيء ويحاول وضعه في المكان المخصص له.

ج – يأخذ الشيء ويلهو به.

د ـ لا شيء مما سبق.

27 ـ عندما تطلب منه المعلمة وضع الكرات داخل صندوق، مكعبات داخل صندوق آخر، الطبق فوق المنضدة فإنه:

أ ـ يفعل كل الأوامر.

ب ـ يفعل أمرين من هذه الأوامر.

ج ـ يضع كل شيء في مكان مختلف للطلب.

د ـ لا شيء مما سبق.

28 ـ عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى أجزاء وجهه فإنه:

أ ـ يشير إلى الأجزاء المطلوبة.

ب ـ يشير إلى جزئين فقط.

ج ـ يشير إلى وجهه كله دون تمييز أي جزء.

د ـ لا شيء مما سبق.

29 ـ عندما تعطي المعلمة الطفل مجموعة من الأقلام ـ الكرات ـ المكعبات وتطلب منه أن يصنفهم داخل العلب فإنه:

أ ـ يصنفهم كلهم كل علبة على حده.

ب ـ يضع صنفاً واحداً في العلبة الخاصة به.

ج ـ يلعب بالأشياء كلها.

د ـ لا شيء مما سبق.

30 ـ عندما تعطي المعلمة للطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مضاهاتها مع الأشكال المتشابهة فإنه:

أ ـ يضع كل الصور على الصور المناسبة لها.

ب ـ يأخذ الصور ويحاول النظر إليها ليضعها على مثيلتها.

ج ـ يحملق في الصور ويشير إليها فقط.

د ـ لا شيء مما سبق.

31 – عندما يرى الطفل إناء به طعام وهو جوعان فإنه:

أ – يذهب ويفتحه ويأكل منه.

ب – يأخذ يد المعلمة لتفتحه له.

ج – يبكي ويدبدب على الأرض.

د – لا شيء مما سبق.

32 – عندما يعمل الطفل عملاً صحيحاً فتكافئه المعلمة فإنه:

أ – يضحك ويصفق بيده.

ب – يصفق بيده لنفسه.

ج – لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة.

د – لا شيء مما سبق.

33 – عندما يريد الطفل جذب انتباه المعلمة فإنه:

أ – يبكي ويرفع يديه إليها لتحمله.

ب – يبكي ويستخدم أصواتاً صاخبة.

ج – يجلس جانباً ولا يقترب من أحد.

د – لا شيء مما سبق.

34 – عندما تطلب منه المعلمة عدم الإزعاج سواء بالأصوات أو الكلام فإنه:

أ – يسكت.

ب – يضع يده على فمه ويقول (شو).

ج – لا يبالي بما تقوله المعلمة.

د – لا شيء مما سبق.

35 – عندما يخرج الطفل إلى الخارج فإنه:

أ – يلوح بيده ويعني بها مع السلامة.

ب – يرفع يده ولا يحركها.

ج ـ يخرج ولا يفعل أي رد فعل.

د ـ لا شيء مما سبق.

36 ـ عندما تنادي المعلمة عليه فإنه:

أ ـ ينظر إليها ويذهب لها.

ب ـ ينظر إلى مصدر الصوت.

ج ـ يجلس مكانه وكأنه لا يسمع.

د ـ لا شيء مما سبق.

37 ـ عندما يفعل الطفل شيئاً غير صحيح فتقول له المعلمة لا. لا مع الإشارة بأصابعها لتعبر عن الرفض فإنه:

أ ـ يحرك رأسه يميناً ويساراً ليعبر عن لا، لا ولا يفعل الخطأ.

ب ـ يتوقف عن العمل غير الصحيح.

ج ـ يكمل ما يفعله.

د ـ لا شيء مما سبق.

38 ـ عندما يريد أن ينام فإنه:

أ ـ يضع يده فوق بعضها ويغمض عينه.

ب ـ يغمض عينه.

ج ـ ينام فجأة.

د ـ لا شيء مما سبق.

39 ـ عندما يريد لعبة مرتفعة عنه فإنه:

أ ـ يصعد على الكرسي ويحضرها.

ب ـ يأخذ بيد المعلمة ويذهب إليها ويشير لها على اللعبة.

ج ـ ينظر إلى اللعبة وإلى المعلمة.

د ـ لا شيء مما سبق.

40 ـ عندما يتألم الطفل من ألم ببطنه فإنه :

أ ـ يذهب للمعلمة ويشير إلى بطنه ويبكي.

ب ـ يبكي فقط.

ج ـ ينام الطفل على بطنه على الأرض.

د ـ لا شيء مما سبق.

41 ـ عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى 5 صور مثل (البنت ـ الأرنب ـ الوردة ـ قلم ـ عربية) فإنه :

أ ـ يشير إليها كلها.

ب ـ يشير إلى جزء منها.

ج ـ ينظر إلى الأشياء ولا يعرف ماذا يفعل بها.

د ـ لا شيء مما سبق.

42 ـ عندما تطلب المعلمة منه الإشارة إلى أجزاء جسمه فإنه :

أ ـ يشير إليها كلها.

ب ـ يشير إلى أجزاء منها.

ج ـ يشير إلى أشياء خاطئة.

د ـ لا شيء مما سبق.

43 ـ عندما تطلب منه المعلمة إخراج الكرت المناسب للصوت عند سماعه بالكاسيت فإنه :

أ ـ يخرج الكروت الملائمة لكل صوت.

ب ـ يخرج الكرت الملائم بعد فترة وبحد أقصى (كرتين).

ج ـ يمسك الكروت في يده ويسمع الكاسيت كلاً على حده.

د ـ لا شيء مما سبق.

44 ـ عندما تطلب المعلمة منه إحضار الصورة التي تتكلم عليها من خلال القصة فإنه :

أ ـ يحضر الصورة.

ب- ينصت إليها ولا يحضر شيئاً.

ج - ينظر إليها فقط دون رد فعل.

د - لا شيء مما سبق.

45- عندما يريد الطفل الأكل فإنه:

أ - يتفوه بكلمة تدل على أنه جوعان.

ب- يحضر للمعلمة صورة تدل على الطعام.

ج - يقف وينظر إلى الثلاجة والمطبخ.

د - لا شيء مما سبق.

46- عندما تطلب منه المعلمة لمس أو الإشارة إلى 3 صور في كتاب عند تمسيتها لهم فإنه:

أ - يشير إليهم كلهم ويلمسهم.

ب- يشير إليهم دون لمسهم.

ج - ينظر إليهم ويشير إلى أي شيء.

د - لا شيء مما سبق.

47- عندما تطلب المعلمة منه إظهار الصورة المناسبة للشيء الموجود داخل الحقيبة السوداء فإنه:

أ - يظهر جميع الصور الدالة على هذه الأشياء بعد التعرف عليها.

ب- يلمس الأشياء ويخرج بعض الصور الخاصة بهم.

ج - يدخل يديه ويلعب بالأشياء فقط.

د - لا شيء مما سبق.

48- يستخدم الكروت لوصف الأوجه المختلفة (حزين - ضاحك - يبكي - مندهش) فإنه:

أ - يخرج الكروت المناسبة للوجوه المختلفة.

ب- يخرج بعض الكروت فقط مثل (يضحك - يبكي).

ج – يشاهد الكروت المختلفة ولا يستطيع إخراج أي كروت.

د – لا شيء مما سبق.

49 – عندما يريد الطفل الذهاب إلى مكان معين يحبه فإنه:

أ – يخرج الكارت الدال عليه.

ب – يشير إلى أي صورة موجودة له على الحائط.

ج – يأخذ يد المعلمة تجاه المكان.

د – لا شيء مما سبق.

50 – عندما تطلب منه المعلمة أن يشير إلى 3 أجزاء في العروسة على نفس أجزاء جسمه فإنه:

أ – يشير إلى الأجزاء المقابلة في جسمه.

ب – يشير إلى أجزاء جسم العروسة.

ج – ينظر إلى العروسة دون استجابة.

د – لا شيء مما سبق.

الملحق رقم 8 :

إختبار التوصل اللفظي وغير اللفظي بعد التعديل

بطاقـــة إختبار التواصل :

- إسـم الطفل :.....

- تاريخ الميلاد:.....

- درجة التــوحــد :.....

- درجة الذكاء :.....

- تاريخ التكفل ونوعه :.....

- طبيعـة اللغـة المستخدمة : .....

- سن التمدرس : .....

- سن الإلتحاق بالمركز: .....

مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي :

أبعاد التواصل	الأنشطة	التنقيط
1-التقليد	النشـــاط 1 : دحرجة الكرة . التعليمـة : تطلب منه تقليدك لدحرجة الكرة هل: أ- يمسك الكرة و يدحرجها و يعطيها للمربي. ب- يمسك الكرة و يبدأ بتحريكها . ج- يأخذ الكرة و يمسكها فقط . د - لا شئ مما سبق .	3 2 1 0
2-التقليد	النشاط 2 : تقليد شرب الماء من الكوب التعليمة : تطلب منه تقليدك في شرب الماء من الكوب هل : أ- يأخذ الكوب ويشرب منه ويعطيه للمربي ب- يأخذ الكوب ويشرب منه فقط. ج- يأخذ الكوب ويضعه أمامه . د - لا شئ مما سبق .	التنقيط: 3 2 1 0

3-التقليد	النشاط 3 : النقر بالعصـــا على المنضدة . التعليمة : عندما تطلب منه تقليدك في النقر بالعصا على المنضدة هل : أ - يأخذ العصا و ينقر على المنضدة. ب- يأخذ العصا و يلهو بها. ج - يأخذ العصا و لا يعرف ماذا يفعل بها. د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط 3 2 1 0
4-التقليد	النشاط 4: القفز إلى الأعلى مع التصفيق . التعليمة : عندما تطلب منه تقليدك في القفز إلى الأعلى مع التصفيق هل : أ - يقفز و يصفق معا . ب- يقفز و يحاول وضع يديه ليصفق . ج - يقفز و لا يصفق . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط 3 2 1 0
5-التقليد	النشاط 5: تقليد شكل وجه المربي وهو يضحك بالإيماء والصوت التعليمة : عندما تطلب منه تقليد ك لشكل وجهك وأنت تضحك وتصدر صوت الضحك هل: أ – يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط . ج- يصدر صوتا فقط د- لا شئ مما سبق .	 3 2 1 0

6-التقليد	**النشاط 6** : تقليد المربي أ ثناء الأكل **التعليمة** : عندما تطلب منه تقليد أصواتك وحركاتك وأنت تأكل وتقول أنا جائع هل : أ- هل يردد ما يقوله المربي ويقلد حركات الأكل ب- يحرك يده ناحية فمه فقط ج- يحرك يده دون هدف معين د-لا شئ مما سبق .	التنقيط 3 2 1 0
7-التقليد	النشاط 7 : تقليد المربي وهو يغني أغنية حركية . التعليمة : عندما تدربه على أغنية حركية ثم تطلب منه إعادتها هل: أ - يقوم بالحركات مع الأغنية . ب - يقوم بحركات عشوائية غير منسجمة مع الأغنية . ج - يقف و يتجول دون تركيز . د - لاشئ مما سبق .	التنقيط 3 2 1 0
1- الإنتباه	**النشـــاط 8** : عرض فيلم كرتوني على الطفل . **التعليمـــة** : عندما يشاهد فيلم كرتوني هل : أ - ينتبه إليه و يكرر بعض حركات الشخصية الموجودة بالفيلم و يصدر إنتاجات لفظية . ب - ينظر إلى الفيلم و يحملق فيه فقط . ج - غير منتبه لما يشاهده . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط 3 2 1 0

2- الإنتباه	**النشاط 9** : الإنتباه إلى الدق عل جرس الباب **التعليمة :** عندما يدق جرس الباب هل: أ- ينتبه ويذهب ليفتحه ب- يتنبه للصوت فقط . ج- يقف ويحرك رأسه يمينا ويسارا باحثا عن مصدر الصوت د- لاشئ مما يسبق .	 3 2 1 0
3-الانتباه	**النشاط 10** : المناداة على الطفل . **التعليمة** : عندما ينادي المربي على الطفل هل: أ - ينظر إليك و يأتي إليك . ب - ينظر إلى مصدر الصوت فقط . ج - يجلس مكانه و كأنه لا يسمع . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0
4- الإنتباه	**النشاط 11** : عرض لعبة مضيئة و منطفئة للطفل **التعليمة** : عندما تظهر له عربة تضئ و تطفئ فتحدث صوتا فتوجهها ناحيته هل : أ - يعطيها لك ثانيا بنفس الطريقة . ب- يمسك بالعربة و يصفق . ج - ينظر إلى العربة و يبتعد عنها . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0

5- الإنتباه	**النشاط 12** : تقديم طبق طعام للطفل . التعليمة : عندما يرى الطفل طبق به طعام و هو جائع هل : أ - يذهب و يفتحه و يأكل منه . ب- يأخذ يدك لتفتحه له . ج - يبكي و يضرب على الأرض . د- لاشيء مما سبق .	التنقيط : 3 2 1 0
6- الإنتباه	**النشاط 13** : طريقة جذب انتبـــاه الطفل إليه . التعليمة : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل : أ – يبكي و يرفع يديه لتحمله . ب- يبكي و يستخدم أصوات صاخبة . ج – يجلس جانبا و لا يقترب من أحد . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0
1-الإدراك	النشاط 14: إدراك غياب الأشياء . التعليمة : عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل:	التنقيط
	أ - يجري هنا و هناك يبحث عنه و يقول أين هو. ب - يبحث عنه بالنظر فقط . ج - لا يبالي بالموضوع نهائيا . د - لاشئ مما يسبق .	3 2 1 0

2-الإدراك	**النشاط 15**: إدراك أضداد الأشياء . **التعليمة** : عندما تطلب منه إخراج الأضداد في الصور هل : أ - يخرج الشئ المتضاد أمام الشئ المناسب له. ب - يحاول مسك الصور و النظر إليها للتعرف عليها فقط. ج - يضع الصور أمام بعضها بطريقة عشوائية. د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0
3- الإدراك	**النشاط 16** : إدراك لعبة البازل التعليمة : عندما تطلب منه وضع قطع البازل puzzle في المكان المحدد لها فإنه : أ - يضع القطعة في المكان المحدد . ب- يمسك بالقطعة ويحاول وضعها . ج - يأخذ القطعة و يرميها جانبا . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0
4- الإدراك	**النشاط17**: إدراك الترتيب . التعليمة : عندما تطلب منه وضع الأكواب الموجودة أمامه على المنضدة بنفس الترتيب هل : أ - يأخذ الأكواب و يضعها بالترتيب نفسه . ب- يأخذ الأكواب و يضعها فوق بعضها دون ترتيب . ج - يأخذ الأكواب و يلهو بها . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0

5- الإدراك	النشاط 18 : إدراك المواضيع . التعليمة : عندما تعرض علية قصة مصورة وتطلب منه إختيار الصورة التي تمثل إحدى الشخصيات في القصة هل : أ - يشير إلى الشخصية . ب- ينظر إلى القصة و يحاول إخراج الشخصية. ج - ينظر و يحملق في الصورة فقط . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0
6- الإدراك	النشاط 19 : إدراك أعضاء الجسم التعليمة : عندما تطلب من الإشارة إلى أجزاء موجودة في الدمية وفي جسمه بالتوازي. أ- يشير إلى نفس الأجزاء المقابلة للدمية في جسمه ب- يشير إل أجزاء الدمية فقط . ج- ينظر إلى الدمية دون إستجابة د- لاشيء مما سبق	التنقيط: 3 2 1 0
1-التسمية	**النشاط 20** : تسمية الأوجه المختلفة (حزين، يبكي،ضاحك،مندهش). التعليمة : عندما تستعمل البطاقات لوصف الأوجه المختلفة (حزين، ضاحك، يبكي،مندهش) وتطلب منه التعرف عليهاو تسميتها هل : أ - يخرج البطاقات المناسبة للوجوه المختلفة ويسميها كل على حدى. ب - يخرج البطاقات فقط مثل (ضاحك- يبكي) ولايسميها . ج - يشاهد البطاقات المختلفة و لايستطيع إخراج أي صور . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط : 3 2 1 0

2-التسمية	**النشاط 21 :** معرفة أسماء الأشيـاء . التعليمة : عندما تعرض على الطفل مجوعة من الأشياء المختلفة مثل: (دمية،قلم ،كرة ،سرير) وتطلب منه التعرف عليها و تسميتها هل : أ - يخرجها كلها عند الطلب و يسميها. ب - يمسك بها ويحاول أن يخرجها دون تسميتها . ج - يمسك بالأشياء و يضعها جانبا دون الالتفات لكلام المعالج . د - لاشئ مما يسبق	التنقيط: 3 2 1 0
3-التسمية	**النشاط 22:** تسمية أجزاء جسمه مع الإشارة إليها التعليمة : عندما تطلب منه الإشارة إلى أجزاء جسمه مع تسميتها هل : أ - يشير إليها كلها مع تسميتها . ب - يشير إلى جزء منها مع تسميتها . ج - يشير إلى أشياء خاطئـة . د - لاشئ مما يسبق	التنقيط : 3 2 1 0
4-التسمية	**النشاط 23 :** التعرف على أجزاء وجهه . التعليمة : عندما تطلب منه الإشارة إلى أجزاء وجهه وتسميتها هل : أ - يشير إلى الأجزاء المناسبة مع تسميتها . ب- يشر إليها فقط . ج - يشير إلى وجهه كله دون تمييز أي جزء . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0

5-التسمية	**النشاط 24**: التعرف على الأشياء المشابهة . التعليمة : عندما نعطي الطفل مجموعة من الصور وتطلب منه تسمية الأشكال المتشابهة هل : أ – يسمي ويضع كل صور مع الصورة المناسبة لها . ب- يأخذ الصور و يحاول النظر إليها ليضعها على مثيلاتها فقط . ج - ينظر في الصور و يشير إليها . د - لاشئ مما يسبق . النشاط 25 : تعيين وتسمية أشياء مختلفة . التعليمة : عندما تطلب منه تعيين وتسمية 5 أشياء في الصور مثل (البنت،الكلب،الشجرة،قلم،سيارة) هل : أ - يعينها ويسميها كلها . ب- يعين بعض منها فقط . ج - ينظر إلى الأشياء و لا يعرف ماذا يفعل بها . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0 التنقيط: 3 2 1 0
1-الفهم	النشاط 26: فهم الطفل للأوامر . التعليمة : عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات و هي (يذهب إلى الباب ،ثم يقفله ، ثم يعود إلى الكرسي) هل : أ - يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه . ب – يستعد للقيام بالذهاب إلى الباب . ج - يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0

2-الفهم	النشاط 27 : فهم علاقة الدال بالمدلول . التعليمة : عندما تضع أمامه مجموعة من الأشياء و الأشياء التي علاقة بها (معلم – قلم – قفص) ، (طبق – كراسة – عصفورة) فإنه : أ - يضع أمام كل شئ الشئ المناسب مع التعبير عنه لفظيـا . ب- يأخذ الشئ و يحاول وضعه في المكان المخصص له دون تعبير. ج - يأخذ الشئ و يلهو بـه . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط:
3-الفهم	النشاط 28: أمر الطفل بالسكوت . التعليمة : عندما تطلب منه عدم الإزعاج سواء بالأصوات أو الكلام هل: أ - يسكت و يقول إنتهى مثلا . ب - يضع يده على فمه فقط . ج - لا يبالي بما تقولـــه . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0
4-الفهم	النشاط 29: جلب الصورة المعنية في القصة . التعليمة : عندما تطلب منه إحضار الصورة التي تتكلم عليها من خلال القصة هل : أ - يحضر الصورة المعنية. ب - يحضر صورة أخرى . ج - ينظر إليك فقط دون رد فعل . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط:

5- الفهم	النشاط 30: بناء برج ب 3 قطع خشبية ملونـة . التعليمة : عندما تطلب منه بناء برج ب 3 قطع ملونـة هل : أ - يكون برجا من 3 قطع مثل نموذج المربي . ب- يأخذ القطعة الأولى و يحاول و ضعها على الثانية . ج - يلهو بالقطعة الخشبية دون أن يفعل بها شئ د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0
6-الفهم	النشاط 31 : تصنيف كرات و مكعبات داخل صندوق . التعليمة : عندما تطلب منه وضع الكرات داخل الصندوق ،و المكعبات داخل الصندوق ، و الطبق فوق المنضدة هل : أ - يفعل كل الأوامر الثلاث . ب- يفعل أمرين من هذه الأمور. ج - يضع كل شئ في مكان مختلف للطلب . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0

1-التعبير	النشاط 32 : توديـــع الطفــل. التعليمة : نطلب من الطفل المغادرة و نلاحظ . أ - يلوح بيده و يعني بها السلامة و يقول إلى اللقــاء . ب - يلوح بيده و يعنـي بها السلامـة فقط . ج - يخرج و لا يفعل أي ردة فعل . د - لاشئ مما يسبق	التنقيط: 3 2 1 0
2- التعبير	النشاط 33 : مكافئة الطفل . التعليمة : عندما يعمل الطفل عملا صحيحا فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلا هل : أ - يضحك و يعبر عن رضاه حركيا و لغويـا . ب - يصفق بيده لنفسه فقط . ج - لا يظهر أي تعبير بدل على الفرحة . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط: 3 2 1 0
3-التعبير	النشاط 34 : طريقة تعبير الطفل عن ما يحبه . التعليمة : عرض للطفل أماكن محبوبة بالنسبة له و أخرى لا هل : أ - يخرج البطاقة الدالة عليه و يسمى المكان. ب- يشير إلى أي صورة موجودة له على الحائط فقط . ج - يأخذ يدك تجاه المكان . د - لاشى مما يسبق	التنقيط: 3 2 1 0

4- التعبير	النشاط 35 : طريقة طلب الطفل للعبة . التعليمة : عندما يريد لعبة في مكان مرتفع عنه هل: أ - يصعد على الكرسي و يحضرها . ب- يأخذ بيدك و يذهب بك و يشير لك على اللعبة ج - ينظر إلى اللعبة و إلى المعالج . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط : 3 2 1 0
5- التعبير	النشاط 36: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا. التعليمة : عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فتقول لـه لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل : أ - يحرك رأسه يمينا و يسار ويشير بأصبعها ليعبر عن النهي ويقول لا لا . ب- يتوقف عن العمل غير صحيح فقط . ج - يكمل ما يفعله ولايبالي . د - لاشئ مما يسبق .	التنقيط : 3 2 1 0

	النشاط 37 :	
6-التعبير	تعيين الصوت المناسب لكل بطاقة بعد سماعه مع وصفها . التعليمة : عندما تطلب منه إخراج البطاقة المناسبة للصوت عند سماعه من شريط التسجيل مع وصفها هل : أ - يخرج البطاقات الملائمة لكل صوت ويصفها . ب- يخرج البطاقات الملائمة بعد فترة ولايصفها. ج - يمسك البطاقات في يده و يسمع الشريط . د - لاشئ مما يسبق	التنقيط : 3 2 1 0

الملحق رقم 9 : جداول SPSS

- **الدراسة الإستطلاعية:**

1- تجانس العينتين : (التجريبية/ الضابطة) قبل تطبيق البرنامج:

		Test de Levenesurl'égalité des variances	
		F	Sig.
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,485	,495
	Hypothèse de variances inégales		
VAR00002	Hypothèse de variances égales	,264	,613
	Hypothèse de variances inégales		
VAR00003	Hypothèse de variances égales	2,148	,160
	Hypothèse de variances inégales		
VAR00004	Hypothèse de variances égales	,458	,507
	Hypothèse de variances inégales		
VAR00005	Hypothèse de variances égales	,087	,772
	Hypothèse de variances inégales		
VAR00006	Hypothèse de variances égales	,052	,822
	Hypothèse de variances inégales		
TTTT	Hypothèse de variances égales	1,607	,221
	Hypothèse de variances inégales		

2- حساب صدق وثبات إختبار التواصل اللفظي و غير اللفظي :

أولا: صدق الإتساق الداخلي.

Corrélations								
TOTAL	P6	P5	P4	P3	P2	P1		
,893**	,517	,821**	,703*	,719*	,676*	1	Corrélation de Pearson	P1
,001	,126	,004	,023	,019	,032		Sig. (bilatérale)	
10	10	10	10	10	10	10	N	
,873**	,791**	,687*	,444	,568	1	,676*	Corrélation de Pearson	P2
,001	,006	,028	,198	,086		,032	Sig. (bilatérale)	
10	10	10	10	10	10	10	N	
,821**	,509	,618	,676*	1	,568	,719*	Corrélation de Pearson	P3
,004	,133	,057	,032		,086	,019	Sig. (bilatérale)	
10	10	10	10	10	10	10	N	
,661*	,329	,277	1	,676*	,444	,703*	Corrélation de Pearson	P4
,037	,353	,439		,032	,198	,023	Sig. (bilatérale)	
10	10	10	10	10	10	10	N	
,829**	,584	1	,277	,618	,687*	,821**	Corrélation de Pearson	P5
,003	,076		,439	,057	,028	,004	Sig. (bilatérale)	
10	10	10	10	10	10	10	N	
,794**	1	,584	,329	,509	,791**	,517	Corrélation de Pearson	P6
,006		,076	,353	,133	,006	,126	Sig. (bilatérale)	
10	10	10	10	10	10	10	N	
1	,794**	,829**	,661*	,821**	,873**	,893**	Corrélation de Pearson	TOTAL
	,006	,003	,037	,004	,001	,001	Sig. (bilatérale)	
10	10	10	10	10	10	10	N	
*. La corrélationestsignificative au niveau 0.05 (bilatéral).								
**. La corrélationestsignificative au niveau 0.01 (bilatéral).								

ثانيا :الثبات:

-معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

Statistiques de fiabilité	
Nombred'éléments	Alpha de Cronbach
7	,801

3- حساب صدق وثبات إختبار الذكاء:

أولا :حساب صدق الإتساق الداخلي:

Corrélations					
		Sect1	**Sect2**	**Sect3**	**TOTAL**
Sect1	**Corrélation de Pearson**	**1**	**,801****	**,777****	**,797****
	Sig. (bilatérale)		**,004**	**,003**	**,001**
	N	**10**	**10**	**10**	**10**
Sect2	**Corrélation de Pearson**	**,801****	**1**	**,720****	**,810****
	Sig. (bilatérale)	**,004**		**,006**	**,001**
	N	**10**	**10**	**10**	**10**
Sect3	**Corrélation de Pearson**	**,777****	**,720****	**1**	**,776****
	Sig. (bilatérale)	**,003**	**,006**		**,001**
	N	**10**	**10**	**10**	**10**
*. La corrélationestsignificative au niveau 0.05 (bilatéral).					
**. La corrélationestsignificative au niveau 0.01 (bilatéral).					

ثانيا: الثبات : معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

Statistiques de fiabilité	
Nombred'éléments	Alpha de Cronbach
4	,860

4-حساب صدق و ثبات مقياس كارز :

أولا:حساب صدق الإتساق الداخلي:

< Corrélations																Total
		Relat	Imita	Emoti	Corp	Chos	Adapt	Visuel	Auditi	Sons	Peur	Comm V	Comm N V	Acti	Intelc	
Relat	Corrélation de Pearson	1	,839*	,846**	,777**	,870**	,776**	,826**	,700*	,555*	,690**	,720**	,730**	,777**	,590**	,760**
	Sig. (bilatérale)		,001	,032	,019	,023	,004	,126	,001	,133	,353	,004	,037	,003	,006	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Imita	Corrélation de Pearson	,839**	1	,771**	,818**	,801**	,811**	,796**	,822**	,680*	,790**	,750**	,800**	,810**	,777**	,870**
	Sig. (bilatérale)	,001		,006	,133	,353	,076	,227	,006	,032	,019	,023	,004	,126	,001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Emoti	Corrélation de Pearson	,846**	,771**	1	,776**	,691**	,731**	,800**	,510**	,571**	,760**	,720**	,700**	,600**	,711**	,770**
	Sig. (bilatérale)	,032	,006		,198	,032	,439	,353	,004	,028	,057	,439	,001	,076	,003	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Corp	Corrélation de Pearson	,777**	,818**	,776**	1	,674**	,697**	,771**	,555**	,666**	,733**	,620	,590**	,600**	,700**	,690**
	Sig. (bilatérale)	,019	,133	,198		,019	,023	,004	,126	,006	,133	,353	,076	,133	,006	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Chos	Corrélation de Pearson	,870**	,801**	,691**	,674**	1	,866**	,690**	,810**	,633**	,744**	,780**	,710	,850**	,670**	,880**
	Sig. (bilatérale)	,023	,353	,032	,019		,023	,198	,032	,353	,439	,353	,023	,198	,032	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Adapt	Corrélation de Pearson	,776**	,811**	,731**	,697**	,866**	1	,700**	,777**	,730**	,690**	,800**	,750**	,820	,810**	,850**
	Sig. (bilatérale)	,004	,076	,439	,023	,023		,076	,227	,006	,032	,019	,023	,004	,126	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	

Visuel	**Corrélation de Pearson**	**,826****	**,796****	**800****	**,771****	**,690****	**,700****	**1**	**,690****	**,580****	**,760****	**,733****	**,570****	**,690****	**,770**	**,790****
	Sig. (bilatérale)	**,126**	**,227**	**,353**	**,004**	**,198**	**,076**		**,004**	**,184**	**,272**	**,478**	**,063**	**,138**	**,025**	
	N	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	
Auditi	**Corrélation de Pearson**	**,700**	**,822***	**,510****	**,555****	**,810****	**,777****	**,690****	**1**	**,777***	**,670****	**,710****	**,650****	**,690****	**,790****	**,690****
	Sig. (bilatérale)	**,001**	**,006**	**,004**	**,126**	**,032**	**,227**	**,004**		,032	,019	,086	,198	,028	,006	
	N	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	
Sons	**Corrélation de Pearson**	**,555****	**,680***	**,571****	**,666****	**,633****	**,730****	**,580****	**,777****	**1**	**,620****	**,666****	**,700****	**,710****	**,600****	**,7OO****
	Sig. (bilatérale)	**,133**	**,032**	**,028**	**,006**	**,353**	**,006**	**,184**	**,032**		,025	,113	,084	,272	,413	
	N	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	
Peur	**Corrélationde Pearson**	**,690****	**,790****	**,760****	**,733****	**,744****	**,690****	**,760****	**,670****	**,620****	**1**	**,700****	**,740****	**,711****	**,690****	**,733****
	Sig. (bilatérale)	**,353**	**,019**	**,057**	**,133**	**,439**	**,032**	**,272**	**,019**	**,025**		,025	,010	,478	,147	
	N	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	
Comm V	**Corrélation de Pearson**	**,720****	**,750****	**,720****	**,620****	**,780****	**,800****	**,733****	**,710****	**,666****	**,700****	**1**	**,650****	**,622****	**,600****	**,660****
	Sig. (bilatérale)	**,004**	**,023**	**,439**	**,353**	**,353**	**,019**	**,478**	**,086**	**,113**	**,025**		**,027**	**,137**	**,010**	
	N	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	
Comm N V	**Corrélation de pearson**	**,730****	**,800****	**,700****	**,590****	**,710****	**,750****	**,570****	**,650****	**,700****	**,740****	**,650****	**1**	**,711****	**,688****	**,720****
	Sig. (bilatérale)	**,037**	**,004**	**,001**	**,076**	**,023**	**,023**	**,063**	**,198**	**,084**	**,010**	**,027**		**,113**	**,004**	
	N	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	
Acti	**Corrélation de Pearson**	**,777****	**,810****	**,600****	**,600****	**,850****	**,004**	**,690****	**,690****	**,710****	**,711****	**,622****	**,711****	**1**	**,600****	**,650****

	Sig. (bilatérale)	**,003**	**,126**	**,076**	**,133**	**,198**	**,001**	**,138**	**,028**	**,272**	**,478**	**,137**	**,113**		**,006**	
	N	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	
Intelc	**Corrélation de Pearson**	****,590**	**,777****	**,710****	**,700****	**,670****	**,810****	**,770****	**,790****	**,600****	**,690****	**,600****	**,688****	**,600****	**1**	**,690****
	Sig. (bilatérale)	**,006**	**,001**	**,003**	**,006**	**,032**	**,126**	**,025**	**,006**	**,413**	**,147**	**,010**	**,004**	**,006**		
	N	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	
*. La corrélationestsignificative au niveau 0.05 (bilatéral).																
**. La corrélationestsignificative au niveau 0.01 (bilatéral).																

ثانيا :الثبات:

معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

Statistiques de fiabilité	
Nombred'éléments	Alpha de Cronbach
15	,810

ـالدراسة الأساسية:

الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطةعلى مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي" قبل تطبيق البرنامج :

Statistiques de groupe					
Erreur standard moyenne	Ecart-type	Moyenne	N	VAR00008	
1,25122	3,95671	12,1000	10	الضابطة	VAR00001
1,08730	3,43835	13,4000	10	التجريبية	
,51747	1,63639	14,7000	10	الضابطة	VAR00002
,66332	2,09762	14,8000	10	التجريبية	
,51208	1,61933	14,8000	10	الضابطة	VAR00003
,77817	2,46080	15,5000	10	التجريبية	
,63683	2,01384	6,5000	10	الضابطة	VAR00004
,69041	2,18327	6,9000	10	التجريبية	
,86217	2,72641	14,1000	10	الضابطة	VAR00005
,84656	2,67706	16,5000	10	التجريبية	
,73711	2,33095	6,9000	10	الضابطة	VAR00006
,72725	2,29976	6,2000	10	التجريبية	
2,52301	7,97844	69,1000	10	الضابطة	TTTT
3,60262	11,39249	73,3000	10	التجريبية	

الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي في القياس القبلي والبعدي

المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي (المجموعة التجريبية)					
Statistiques pour échantillonsappariés					
Erreur standard moyenne	Ecart-type	N	Moyenne		
1,08730	3,43835	10	13,4000	التقليد	Paire 1
,37118	1,17379	10	19,6000	تقليد	
,66332	2,09762	10	14,8000	الإنتباه	Paire 2
,34801	1,10050	10	17,1000	انتباة	
,77817	2,46080	10	15,5000	ادراك	Paire 3
,62272	1,96921	10	15,9000	دراك	
,69041	2,18327	10	6,9000	التسمية	Paire 4
,65744	2,07900	10	7,9000	تسمية	
,84656	2,67706	10	16,5000	الفهم	Paire 5
,76085	2,40601	10	15,3000	فهم	
,72725	2,29976	10	6,2000	التعبير	Paire 6
,78599	2,48551	10	9,2000	تعبير	
3,60262	11,39249	10	73,3000	القياس القبلي	Paire 7
2,04641	6,47130	10	84,9000	القياس البعدي	

Corrélations pour échantillonsappariés				
Sig.	Corrélation	N		
,727	,127	10	التقليد & تقليد	Paire 1
,486	,250	10	الإنتباه&انتباة	Paire 2
,975	-,011	10	ادراك& دراك	Paire 3
,049	,634	10	التسمية & تسمية	Paire 4
,043	,647	10	الفهم & فهم	Paire 5
,007	,789	10	التعبير &تعبير	Paire 6
,070	,594	10	القياس القبلي & القياس البعدي	Paire 7

الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطةعل بمقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي" بعد تطبيق البرنامج :

المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج

Statistiques de groupe

VAR00041		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
تقليد-تقليد	1,00	10	19,6000	1,17379	,37118
	2,00	10	9,5000	3,30824	1,04616
انتباة- إنتباه	1,00	10	17,1000	1,10050	,34801
	2,00	10	10,2000	2,57337	,81377
دراك- إدراك	1,00	10	15,9000	1,96921	,62272
	2,00	10	14,4000	1,71270	,54160
تسمية- تسمية	1,00	10	7,9000	2,07900	,65744
	2,00	10	6,5000	2,01384	,63683
فهم- فهم	1,00	10	15,3000	2,40601	,76085
	2,00	10	14,1000	2,72641	,86217
تعبير- تعبير	1,00	10	9,2000	2,48551	,78599
	2,00	10	6,9000	2,33095	,73711
القياس البعدي	1,00	10	84,9000	6,47130	2,04641
	2,00	10	61,6000	8,88444	2,80951

الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (الأول) على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي"

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	تقليد	19,6000	10	1,17379	,37118
	تقليد	15,9000	10	4,55705	1,44106
Paire 2	انتباة	17,1000	10	1,10050	,34801
	إنتباه	14,8000	10	2,09762	,66332
Paire 3	دراك	15,9000	10	1,96921	,62272
	إدراك	15,2000	10	3,08401	,97525
Paire 4	تسمية	7,9000	10	2,07900	,65744
	تسمية	9,1000	10	3,07137	,97125
Paire 5	فهم	15,3000	10	2,40601	,76085
	فهم	16,9000	10	1,59513	,50442
Paire 6	تعبير	9,2000	10	2,48551	,78599
	تعبير	8,1000	10	3,34830	1,05883
Paire 7	القياس البعدي	84,9000	10	6,47130	2,04641
	التتبعي الاول	80,0000	10	9,85450	3,11627

Corrélations pour échantillonsappariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	تقليد &	10	-,050	,891
Paire 2	&انتباة	10	,250	,486
Paire 3	&دراك	10	-,198	,584
Paire 4	تسمية &	10	,385	,273
Paire 5	فهم &	10	,327	,356
Paire 6	تعبير &	10	,585	,076
Paire 7	القياس البعدي &التتبعي الاول	10	,497	,144

الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (الثاني) على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي"

Statistiques pour échantillonsappariés					
		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	تقليد	19,6000	10	1,17379	,37118
	تقليد	19,5000	10	1,71594	,54263
Paire 2	انتباة	17,1000	10	1,10050	,34801
	إنتباه	16,1000	10	2,51440	,79512
Paire 3	دراك	15,9000	10	1,96921	,62272
	إدراك	17,2000	10	1,03280	,32660
Paire 4	تسمية	7,9000	10	2,07900	,65744
	تسمية	12,5000	10	2,83823	,89753
Paire 5	فهم	15,3000	10	2,40601	,76085
	فهم	17,3000	10	,82327	,26034
Paire 6	تعبير	9,2000	10	2,48551	,78599
	تعبير	12,4000	10	3,27278	1,03494
Paire 7	القياس البعدي	84,9000	10	6,47130	2,04641
	total4	95,0000	10	7,49815	2,37112

Corrélations pour échantillonsappariés					
			N	Corrélation	Sig.
Paire 1	تقليد &تقليد		10	-,386	,270
Paire 2	انتباة&إنتباه		10	,277	,438
Paire 3	إدراك&إدراك		10	,066	,857
Paire 4	تسمية &تسمية		10	,198	,584
Paire 5	فهم &فهم		10	-,107	,769
Paire 6	تعبير &تعبير		10	,686	,029
Paire 7	القياس البعدي &total4		10	,453	,188

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

-الفرضية الأولى: نصت الفرضية الأولى على أنه :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدى."

Rangs				
Somme des rangs	Rang moyen	N		
0,00	0,00	0[a]	Rangsnégatifs	تقليد - التقليد
55,00	5,50	10[b]	Rangspositifs	
		0[c]	Ex aequo	
		10	Total	
1,50	1,50	1[d]	Rangsnégatifs	انتباة- الإنتباه
34,50	4,93	7[e]	Rangspositifs	
		2[f]	Ex aequo	
		10	Total	
11,50	3,83	3[g]	Rangsnégatifs	إدراك - الادراك
16,50	4,13	4[h]	Rangspositifs	
		3[i]	Ex aequo	
		10	Total	
5,00	5,00	1[j]	Rangsnégatifs	تسمية - التسمية
23,00	3,83	6[k]	Rangspositifs	
		3[l]	Ex aequo	
		10	Total	
23,50	4,70	5[m]	Rangsnégatifs	فهم - الفهم
4,50	2,25	2[n]	Rangspositifs	
		3[o]	Ex aequo	
		10	Total	
0,00	0,00	0[p]	Rangsnégatifs	تعبير - التعبير
55,00	5,50	10[q]	Rangspositifs	
		0[r]	Ex aequo	
		10	Total	
1,00	1,00	1[s]	Rangsnégatifs	القياس البعدي - القياس القبلي
54,00	6,00	9[t]	Rangspositifs	
		0[u]	Ex aequo	
		10	Total	

	تقليد - التقليد	انتباة- الإنتباه	دراك - ادراك	تسمية– التسمية	فهم - الفهم	تعبير - التعبير	القياس البعدي - القياس القبلي
Z	-2,807[b]	-2,328[b]	-,431[b]	-1,543[b]	-1,614[c]	-2,823[b]	-2,703[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,005	,020	,666	,123	,106	,005	,007
a. Test de Wilcoxon							
b. Baséesur les rangsnégatifs.							
c. Baséesur les rangspositifs.							

الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعاده بعد تطبيق الكفالة الأرطفونية لصالح المجموعة التجريبية.

Rangs

Somme des rangs	Rang moyen	N	VAR00041	
155,00	15,50	10	مجموعة تجريبية	تقليد
55,00	5,50	10	مجموعة ضابطة	
		20	Total	
155,00	15,50	10	مجموعة تجريبية	انتباة
55,00	5,50	10	مجموعة ضابطة	
		20	Total	
127,50	12,75	10	مجموعة تجريبية	دراك
82,50	8,25	10	مجموعة ضابطة	
		20	Total	
124,50	12,45	10	مجموعة تجريبية	تسمية
85,50	8,55	10	مجموعة ضابطة	
		20	Total	
118,50	11,85	10	مجموعة تجريبية	فهم
91,50	9,15	10	مجموعة ضابطة	
		20	Total	
129,00	12,90	10	مجموعة تجريبية	تعبير
81,00	8,10	10	مجموعة ضابطة	
		20	Total	
153,00	15,30	10	مجموعة تجريبية	القياس البعدي
57,00	5,70	10	مجموعة ضابطة	
		20	Total	

Test[a]							
	تقليد	انتباة	دراك	تسمية	فهم	تعبير	القياس البعدي
U de Mann-Whitney	0,000	0,000	27,500	30,500	36,500	26,000	2,000
W de Wilcoxon	55,000	55,000	82,500	85,500	91,500	81,000	57,000
Z	-3,797	-3,816	-1,722	-1,491	-1,029	-1,845	-3,633
Signification asymptotique (bilatérale)	,000	,000	,085	,136	,303	,065	,000
Signification exacte [2*(signification unilatérale)]	,000[b]	,000[b]	,089[b]	,143[b]	,315[b]	,075[b]	,000[b]
a. Critère de regroupement : VAR00041							
b. Non corrigé pour les ex aequo.							

الفرضية الثالثة نصت على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (الأول) على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي"

Rangs				
Somme des rangs	Rang moyen	N		
39,00	5,57	7[a]	Rangsnégatifs	تقليد–تقليد
6,00	3,00	2[b]	Rangspositifs	
		1[c]	Ex aequo	
		10	Total	
34,50	4,93	7[d]	Rangsnégatifs	انتباة–إنتباه
1,50	1,50	1[e]	Rangspositifs	
		2[f]	Ex aequo	
		10	Total	
32,50	5,42	6[g]	Rangsnégatifs	إدراك–إدراك
22,50	5,63	4[h]	Rangspositifs	
		0[i]	Ex aequo	
		10	Total	
13,00	3,25	4[j]	Rangsnégatifs	تسمية–تسمية
32,00	6,40	5[k]	Rangspositifs	
		1[l]	Ex aequo	
		10	Total	
1,50	1,50	1[m]	Rangsnégatifs	فهم–فهم
19,50	3,90	5[n]	Rangspositifs	
		4[o]	Ex aequo	
		10	Total	
37,00	6,17	6[p]	Rangsnégatifs	تعبير–تعبير
18,00	4,50	4[q]	Rangspositifs	
		0[r]	Ex aequo	
		10	Total	
45,00	5,63	8[s]	Rangsnégatifs	التتبعي الاول - القياس البعدي
10,00	5,00	2[t]	Rangspositifs	
		0[u]	Ex aequo	
		10	Total	

Test[a]							
	تقليد - تقليد	إنتباه - انتباة	إدراك - دراك	تسمية - تسمية	فهم – فهم	تعبير– تعبير	التتبعي الاول - القياس البعدي
Z	-1,963[b]	-2,328[b]	-,514[b]	-1,131[c]	-1,897[c]	-,981[b]	-1,790[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,050	,020	,607	,258	,058	,327	,074
a. Test de Wilcoxon							
b. Baséesur les rangspositifs.							
c. Baséesur les rangsnégatifs.							

الفرضية الرابعة نصت على أنه "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (الثاني) على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي**".

Rangs				
Somme des rangs	Rang moyen	N		
14,00	4,67	3[a]	Rangsnégatifs	تقليد–تقليد
14,00	3,50	4[b]	Rangspositifs	
		3[c]	Ex aequo	
		10	Total	
11,00	3,67	3[d]	Rangsnégatifs	انتباة–إنتباه
4,00	2,00	2[e]	Rangspositifs	
		5[f]	Ex aequo	
		10	Total	
2,00	2,00	1[g]	Rangsnégatifs	إدراك–إدراك
19,00	3,80	5[h]	Rangspositifs	
		4[i]	Ex aequo	
		10	Total	
0,00	0,00	0[j]	Rangsnégatifs	تسمية–تسمية
36,00	4,50	8[k]	Rangspositifs	
		2[l]	Ex aequo	
		10	Total	
2,00	2,00	1[m]	Rangsnégatifs	فهم–فهم
26,00	4,33	6[n]	Rangspositifs	
		3[o]	Ex aequo	
		10	Total	
0,00	0,00	0[p]	Rangsnégatifs	تعبير– تعبير
36,00	4,50	8[q]	Rangspositifs	
		2[r]	Ex aequo	
		10	Total	
0,00	0,00	0[s]	Rangsnégatifs	القياس البعدي - total4
55,00	5,50	10[t]	Rangspositifs	
		0[u]	Ex aequo	
		10	Total	

Test[a]							
	تقليد	-انتباة	-دراك	-تسمية	-فهم	-تعبير	-القياس البعدي
Z	,000[b]	-,962[c]	-1,802[d]	-2,527[d]	-2,043[d]	-2,533[d]	-2,805[d]
Signification asymptotique (bilatérale)	1,000	,336	,072	,012	,041	,011	,005

a. Test de Wilcoxon

b. La somme des rangsnégatifsestégale à la somme des rangspositifs.

c. Baséesur les rangspositifs.

d. Baséesur les rangsnégatifs.

حجم الأثر (المقياس ككل)

Tests des effets inter-sujets

Variable dépendante: القياس القبلي

Source	Somme des carrés de type III	Ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.	Eta au carrépartiel
Modèlecorrigé	1093,600[a]	7	156,229	4,194	,206	,936
Ordonnée à l'origine	48472,321	1	48472,321	1301,270	,001	,998
total2	1093,600	7	156,229	4,194	,206	,936
Erreur	74,500	2	37,250			
Total	54897,000	10				
Total corrigé	1168,100	9				

a. R deux = ,936 (R deuxajusté = ,713)

حجم الأثر (المحور الأول):

Tests des effets inter-sujets						
Variable dépendante: التقليد						
Eta au carrépartiel	Sig.	D	Moyenne des carrés	Ddl	Somme des carrés de type III	Source
,256	,592	,688	9,078	3	27,233[a]	Modèlecorrigé
,956	,000	131,784	1738,817	1	1738,817	Ordonnée à l'origine
,256	,592	,688	9,078	3	27,233	تقليد
			13,194	6	79,167	Erreur
				10	1902,000	Total
				9	106,400	Total corrigé
a. R deux = ,256 (R deuxajusté = -,116)						

حجم الأثر (المحور الثاني):

Tests des effets inter-sujets						
Variable dépendante: الإنتباه						
Eta au carrépartiel	Sig.	D	Moyenne des carrés	Ddl	Somme des carrés de type III	Source
,412	,331	1,399	5,433	3	16,300[a]	Modèlecorrigé
,985	,000	397,841	1544,950	1	1544,950	Ordonnée à l'origine
,412	,331	1,399	5,433	3	16,300	انتباة
			3,883	6	23,300	Erreur
				10	2230,000	Total
				9	39,600	Total corrigé
a. R deux = ,412 (R deuxajusté = ,117)						

حجم الأثر (المحور السادس):

Tests des effets inter-sujets						
Variable dépendante: التعبير						
Source	Somme des carrés de type III	Ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.	Eta au carrépartiel
Modèlecorrigé	37,933[a]	5	7,587	3,139	,145	,797
Ordonnée à l'origine	261,564	1	261,564	108,233	,000	,964
تعبير	37,933	5	7,587	3,139	,145	,797
Erreur	9,667	4	2,417			
Total	432,000	10				
Total corrigé	47,600	9				
a. R deux = ,797 (R deuxajusté = ,543)						