



معهد الدراسات التربوية
قسم التربية الخاصة

**برنامج تدريبي لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية
(السمعية والبصرية) لتحسين اللغة التعبيرية**

عند الأطفال الذاتويين

A Training Program for developing some
Sensory adaptive responses (auditory and visual)
To improve expressive language of Autistic children.

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية
قسم التربية الخاصة تخصص (تربية خاصة)

إعداد الباحثة

عبير صلاح السيد خليفة

إشراف

أ.د/ سميرة أبو الحسن عبد السلام

د. صفاء محمد بحيرى

أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة

معهد الدراسات التربوية

معهد الدراسات التربوية

جامعة القاهرة

جامعة القاهرة

١٤٣٥/م ٢٠١٤ هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

صفحة أعضاء لجنة المناقشة والحكم

اسم الباحثة : عبير صلاح السيد خليفة

عنوان الرسالة باللغة العربية :

برنامج تدريبي لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية) لتحسين اللغة التعبيرية
عند الأطفال الذاتيين .

أعضاء لجنة المناقشة والحكم :

م	الاسم	الوظيفة
١	أ.د. تهناني محمد عثمان منيب	أستاذ بقسم التربية الخاصة كلية التربية جامعة عين شمس
٢	أ.د. منى حسن السيد بدوي	أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي - معهد الدراسات التربوية - جامعة القاهرة
٣	أ.د. سميرة أبو الحسن عبد السلام	أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة معهد الدراسات التربوية - جامعة القاهرة
٤	د. صفاء محمد بحيري	أستاذ مساعد التربية الخاصة - معهد الحاسبات والعلوم الإدارية

عميد المعهد

وكيل المعهد للدراسات العليا والبحوث

رئيس القسم



جامعة القاهرة

معهد الدراسات التربوية

قسم التربية الخاصة

الجنسية : مصرية

الاسم : عبير صلاح السيد خليفة

تاريخ وجها الميلاد :

الدرجة : ماجستير في التربية الخاصة

التخصص : تربية خاصة

المشرفون :

د. صفاء محمد بحيري

أ.د. سميرة أبوالحسن عبد السلام

عنوان الرسالة:

برنامج تدريبي لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين .

ملخص الرسالة :

هدفت الدراسة إلى تنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية والبصرية وما يترتب على ذلك في تحسين اللغة التعبيرية لديهم ، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال ذاتويين ، تراوحت أعمارهم من (٦ - ٩) سنوات . وقد استخدمت الدراسة الحالية مقياس تقدير بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية والبصرية عند الأطفال الذاتويين إعداد (الباحثة) ، ومقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثة) ، والبرنامج التدريبي (إعداد الباحثة) . كما تم استخدام اختبار ويلكسون واختبار الفاكرونباخ للمعاجة الاحصائية . وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي . وقد توصلت النتائج إلى تحقيق هدف البرنامج في تنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية والبصرية عند الأطفال الذاتويين . وتوصى الدراسة الحالية بإعداد برامج للقائمين على رعاية الأطفال الذاتويين باستخدام فنيات تعديل السلوك ، وتم مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة .

الكلمات المفتاحية

الاستجابات الحسية التكوينية - السمعية - البصرية - اللغة التعبيرية - الذاتويين .

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي منّ عليّ بإتمام هذا العمل المتواضع وأصلي وأسلم على نبي الرحمة خاتم الانبياء والمرسلين. وإيماننا بفضل الاعتراف بالجميل وتقديم الشكر والامتنان لاصحاب المعروف فإنني أتقدم بالشكر الجزيل والثناء العظيم لكل من ساهم في إتمام هذه الرسالة وأخص بالشكر أستاذتي ومشرفتي الفاضلة الاستاذة الدكتورة سميرة ابو الحسن عبد السلام أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة بمعهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة حفظها الله على قبولها الاشراف على هذه الرسالة ومتابعتها لها منذ الخطوات الاولى وعلى ما منحنتي من نصح وإرشاد ساعد في إخراج هذا العمل بهذه الصورة . كما أتقدم بجزيل الشكر لاستاذتي الفاضلة الدكتورة صفاء محمد بحيري أستاذ منتدب بقسم التربية الخاصة معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة ، فجزاها الله خيرا على دورها المتميز وعلى تفضلها بقبول الاشراف على هذه الرسالة وإثرائها بالنصح والتوجيه والارشاد ومتابعتي خطوه بخطوه حتى يخرج هذا العمل على أكمل وجه فجزاها الله عني خير الجزاء وجعله في ميزان حسناتها . كما أتوجه بالشكر للاستاذة الدكتورة تهاني محمد عثمان منيب استاذة بكلية التربية جامعة عين شمس على لطفها وتشريفها لي بقبول مناقشة هذا البحث ، ووضع بصمتها عليه التي ستكون إضافة وإثراء للبحث ، ووسما يشرف به هذا العمل أينما وجد . والشكر موصول للاستاذة الدكتورة منى حسن السيد بدوي أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي سابقا بمعهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة على تشريفها بقبولها لمناقشة هذا البحث ، وإنني أعجز عن وصف إنسانيتها وكرم أخلاقها ، وسعة علمها وجزارته . كما أتوجه بالشكر لجامعة القاهرة وأخص بالذكر العاملين بمكتبة معهد الدراسات التربوية . والشكر موصول الى أبنائي الاعزاء وزوجي الحبيب الذي سهر معي من أجل تحقيق هذه الامنية ، وأسأل الله ان يجعل ذلك في ميزان حسناته . ولا انسى من الشكر الجزيل للذين شاركوني هذه المناسبة بحضورهم من الاهل و الاصدقاء والزملاء . والفضل لله وحده من قبل ومن بعد .
وصلني اللهم وسلم وبارك على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه وسلم اجمعين
الباحثة

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
د	- شكر وتقدير
هـ، و	- قائمة المحتويات
ز	- قائمة الجداول
ح	- قائمة الأشكال
ط	- قائمة الملاحق
٨ - ١	الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة
٣ - ٢	أولاً: مقدمة
٥ - ٤	ثانياً: مشكلة الدراسة
٥	ثالثاً: أهداف الدراسة
٦ - ٥	رابعاً: أهمية الدراسة
٧ - ٦	خامساً: مصطلحات الدراسة
٨ - ٧	سادساً: حدود الدراسة
٥٧ - ٩	الفصل الثاني (الإطار النظري ودراسات سابقة)
١٥ - ٩	المحور الأول : الذاتوية
٢٠ - ١٦	- أسباب الذاتوية
٢٧ - ٢٠	- خصائص الأطفال الذاتويين
٣٢ - ٢٧	- تشخيص الأطفال الذاتويين
٣٨ - ٣٢	- الأساليب والبرامج العلاجية
٤٤ - ٣٨	المحور الثاني: اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين
٣٩	- أهمية ووظائف اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين
٤٠ - ٣٩	- مقومات اكتساب اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين
٤٢ - ٤٠	- خصائص اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين
٤٤ - ٤٢	- أهم مشكلات الاتصال اللغوي عند الأطفال الذاتويين
٤٥ - ٤٤	المحور الثالث: الاستجابات الحسية التكيفية عند الاطفال الذاتويين
٤٦ - ٤٥	- الاستجابة الحسية التكيفية السمعية عند الأطفال الذاتويين
٤٧ - ٤٦	- العوامل المؤثرة على الاستجابة الحسية التكيفية السمعية
٤٨ - ٤٧	- الاستجابة الحسية التكيفية البصرية عند الأطفال الذاتويين
٤٨	- العوامل المؤثرة علي الاستجابة الحسية التكيفية البصرية
٥٧ - ٤٩	- دراسات سابقة

٥٨ - ٨٢	الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات
٥٩	- منهج الدراسة
٥٩	- مجتمع الدراسة
٥٩	- عينة الدراسة
٦٠ - ٨١	- أدوات الدراسة
٨١ - ٨٢	- إجراءات الدراسة
٨٢	- الأساليب الإحصائية
٨٣ - ١٥٥	الفصل الرابع : النتائج والتوصيات والبحوث المقترحة
٨٣ - ١٠٠	- أولاً: نتائج الدراسة وتفسيرها
١٠١	- ثانياً: التوصيات
١٠٧ - ١٢٣	- ثالثاً: المراجع
١٢٤ - ١٥٣	- رابعاً: الملاحق
١٠٢ - ١٠٦	- خامساً: ملخص الدراسة باللغة العربية
١٥٤ - ١٦٠	- سادساً: الملخص باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
٦٠	جدول توزيع أفراد عينة الدراسة	١
٦٣	معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الأول (السمعي) الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس	٢
٦٤	معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الثاني (البصري) الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس.	٣
٦٤	علاقة الأبعاد ببعضها وبالدرجة الكلية لمقياس الاستجابات الحسية التكيفية	٤
٦٥	معاملات ثبات مقياس الاستجابات الحسية التكيفية	٥
٦٥	أبعاد مقياس الاستجابات الحسية التكيفية وأرقام العبارات لكل بُعد	٦
٦٨	معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الأول (التعبير عن الذات من خلال اللغة) الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس	٧
٦٩	معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الثاني (فهم تعبيرات الآخرين اللغوية) الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس	٨
٦٩	علاقة الأبعاد ببعضها وبالدرجة الكلية لمقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين	٩
٧٠	معاملات ثبات تقدير اللغة	١٠
٧١	أبعاد مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين وأرقام العبارات لكل بُعد	١١
٨٠ - ٨١	مخطط هيكلي لمحتوى البرنامج	١٢
٨٥	نتائج اختبار Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية بأبعاده	١٣
٨٨	قيمة معامل الارتباط لقياس حجم تأثير البرنامج المستخدم على الاستجابات الحسية التكيفية	١٤
٨٩	نتائج اختبار Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية بأبعاده	١٥
٩١	نتائج اختبار Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية بأبعاده	١٦
٩٤	قيمة معامل الارتباط لقياس حجم تأثير البرنامج المستخدم على تقدير اللغة التعبيرية	١٧
٩٥	نتائج اختبار Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاستجابات اللغوية التعبيرية بأبعاده	١٨

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوانه	الصفحة
١	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لمقياس الاستجابات الحسية التكيفية للبعد السمعي	٨٦
٢	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لمقياس الاستجابات الحسية التكيفية للبعد البصري	٨٧
٣	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لمقياس الاستجابات الحسية التكيفية للدرجة الكلية	٨٧
٤	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لمقياس تقدير اللغة التعبيرية للبعد الأول	٩٢
٥	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لمقياس تقدير اللغة التعبيرية للبعد الثاني	٩٣
٦	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لمقياس تقدير اللغة التعبيرية للدرجة الكلية	٩٣

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوانه	الملاحق
١٢٥	قائمة بأسماء السادة المحكمين	١
١٢٦ - ١٢٨	مقياس تقدير بعض الاستجابات الحسية التكيفية السمعية و البصرية عند الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثة)	٣-٢
١٢٩ - ١٣٠	مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثة)	٥-٤
١٣١ - ١٥٣	البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة)	٦

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

بدأ الإهتمام يزيد في الآونة الأخيرة بنوعية الإضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال الصغار، وتؤثر في نموهم، وبالتالي في تحديد مستقبلهم . وإزداد هذا الإهتمام من منطلق أنه لابد من سرعة التدخل وليس الوقوف على الأسباب التي أدت إلى هذه الإضطرابات فقط ، لأن الوقوف على الأسباب فقط يؤدي إلى تزايد وتفاقم المشكلة . فلا بد من التفكير في إيجاد الحلول من أجل رفع كفاءة هؤلاء الاطفال ، وإستغلال نقاط القوة والعمل على تتميتها ، ورفع كفاءة القائمين على رعاية هؤلاء الاطفال وهم في سن صغيرة ليستطيعوا مواجهة صعوبات الحياة .

الذاتوية هي إحدى الإضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي ، كما تعيق نشاطهم التخيلي، وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة .

ويظهر هذا الإضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل ، الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والإنطواء على الذات . وحتى نفهم خلفيات هذا الإضطراب فلنخرج سريعا على تاريخ هذا الإضطراب ، لأن معرفة التاريخ التطوري لإضطراب الذاتوية يعطينا فهما أكثر شمولية لبداية ظهور الإضطراب واكتشافه والمراحل التي مر بها وخصائص كل مرحلة ، وكذلك ما توصلت إليه البحوث والدراسات في محاولاتها للإلمام بكافة جوانب هذا الاضطراب (سليمان عبدالواحد ، ٢٠١١ ، ٢٢٦) .

وتعتبر مشكلة التواصل Communication من المشكلات المركزية والأساسية لدى الطفل الذاتوي ، تؤثر بدورها في ظهور إضطرابات أخرى.

ويرى(عادل عبدالله، ٢٠٠١ ، ١٧٤). أن الأطفال الذاتويين مع من يحيط بهم مشكلة متعددة الجوانب ، تظهر في صورة إنخفاض في مهارات الإتصال ، ومشكلات في التعبير عن المشاعر والإنفعالات والحالات النفسية التي يمرون بها، ومن ثم تظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على التحدي أثناء استنارتهم إنفعاليا أو الغضب .

ويرى (محمد قاسم ، ٢٠٠١ ، ١٢) أن ضعف التواصل من الخصائص التي تميز الاطفال الذاتويين في مرحلة المدرسة ، حيث يظهر لديهم فشل في التواصل غير

اللفظي Nonvrbal Communication وضعف الإنتباه التواصلي Joint attention deficit مما يؤثر سلباً في مشاركة الآخرين والتفاعل معهم.

وتؤكد ذلك دراسة ليكان وآخرون (Leekan,et al., 2000) التي أشارت نتائجها إلى أن الأطفال الذاتويين يعانون من ضعف الإنتباه ، ولديهم قصور واضح في التواصل البصري ، وقصور في الإيماءات والتعبيرات. ويتفق ذلك مع دراسة باباريللا (Paparella,2000) ، ميسالدي (Misailidi,2002)، وتشيرشل وآخرون Churchill,et al.,2003) ، وسكامبلر

وآخرون (Scambler,et al., 2007) التي اشارت نتائجها إلى أن الأطفال الذاتويين لديهم قصور واضح في إستجابات الإنتباه التواصلي مقارنة بغيرهم من الاطفال غير العاديين الذين يعانون من اضطرابات نمائية .

تعد إعاقة الذاتية من الإضطرابات النمائية ، وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ، ولكنها لم تتل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية ، في حين أننا نجد اهتماماً متزايداً في الدول المتقدمة . وقد زاد الإهتمام نسبياً بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات العشر الأخيرة . ويعتبر (Leo kanner,1943) أول من أشار إلى إعاقة الذاتية كإضطراب يحدث في الطفولة . وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل : الإجتراية ، والتوحدية ، والأويتسية ، والإغلاق الذاتي (الإشغال بالذات) ، والذهان الذاتي ، وفصام الطفولة ذاتي التركيب ، والإغلاق الطفولي ، وذهان الطفولة لنمو (أنا غيرسوي) (محمدخطاب ، ٢٠٠٥ ، ٩) . ونظراً لخطورة التشخيص ، يوصي الكثير من العاملين في ميدان الإعاقة بأن يقوم بعملية التشخيص أخصائيوون مدربون عليها لديهم خبرات وخلفيات كبيرة عن الإعاقة ، مع الاسترشاد بآراء المعلمين والوالدين . ونظراً لطبيعة إعاقة الذاتية الفريدة فإن المتخصصين فيها يقومون بالتقييم معتمدين بصورة أساسية على ملاحظة سلوك الطفل ، بالإضافة إلى الاعتماد على ملاحظات الوالدين ، وتقارير المربين والمعلمين (عبد الرحمن سليمان : ٢٠٠١ ، ٣٥).

ولقد إتفق عدد من الباحثين مثل (عبد الرحمن سليمان ، ٢٠٠١ ، عادل عبد الله ، ٢٠٠٠) على ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV,1994)

Diagonistic and Statistical Manual of Mental Disorders ,4th ed. حول الملامح الأساسية وأعراض الذاتية والمجالات أو المحاور التي تظهر فيها. وبالرغم من التطور الحادث في تشخيص اضطراب الذاتية ، والأساليب العلاجية الحديثة ، والأجهزة الطبية ،

إلا أن السبب الرئيسي وراء هذا الإضطراب ما زال غير معروف . فبعض الدراسات أرجعته لأسباب نفسية وإجتماعية ، أي العلاقة بين الوالدين والطفل ، وهناك من أكد على الأسباب البيولوجية . كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود أسباب تتعلق بالجينات ، وظروف الحمل والولادة ، وأيضا إلى التلوث البيئي ، والتطعيمات ، والفيروسات ، إلا انه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب الذاتية فقد يكون أحد هذه الأسباب ، أو الأسباب مجتمعة هي التي تسبب المرض ، وهذا يحتاج إلى دراسات عديدة في هذا المجال.

مشكلة الدراسة :

من خلال زيارات الباحثة الميدانية لبعض مدارس التربية الفكرية والتي تحوي بداخلها فئة الذاتويين منخفضي الذكاء ، أقر العاملين والمتخصصين في مجال التربية الخاصة أن ما يقرب من نصف التلاميذ الذاتويين بتلك المدارس يظلون بكماً طوال حياتهم، والبعض الآخر يردد فقط ما يسمعه عن نحو بيغائي(حالة يطلق عليها التردد المرضي لما يقوله الآخرون(Echolalia) . أما أولئك الذين يتكلمون من الذاتويين ، فيخلطون بين الضمائر مثل "أنا ، أنت " . ومن الصعوبة فهم لغة الجسم لدى الأفراد الذاتويين . فالكثير منا من يبتسم أثناء الحديث ، أو يهز كتفيه عندما لا يستطيع الإجابة على سؤال ما ، إلا أن تعبيرات الوجه وحركاته لدى الاطفال الذاتويين ليست متجانسه مع ما يشعرون به . وهذا يفسر ظهور العديد من الانماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم ، وعدم قدرتهم على التواصل ولفت إنتباههم نحو المثيرات الملفته للإنتباه . وقد أكدت على ذلك بعض الدراسات والبحوث التي أكدت أن الطفل الذاتوي يعاني من عجز واضح في عملية التواصل مع الآخرين و يتمثل ذلك بصورة أوضح في عجزه اللغوي

(Willomsen ,1997; Bondy&First,1998; Mikaelct et al.,1999).

كما توصل شان وأخرون(Chan ,et al., 2005) الى أن ٦٣%من الاطفال الذاتويين بشكل عام أظهروا عجزا واضحا في اللغة ، ٤٢% منهم يعانون عجزا في كلام من اللغة والتعبير، وأن ٢١% لديهم عجزا فقط في التعبير من خلال اللغة . وكانت النتائج كلها لصالح مجموعة الاطفال الذاتويين مرتفعي الوظيفة من حيث كفاءة التعبير من خلال اللغة . كما أشارت النتائج بشكل عام أن إختبارات التعبير من خلال اللغة تميز الأطفال الذاتويين عن غيرهم من الأطفال أكثر من إختبارات اللغة نفسها . وفي هذا الصدد توصل كلا من بوندي و فرست (Bondy&First,1998) إلي أن التواصل عن طريق الصور المبسطة هو أنسب طريقة فعالة للتواصل مع الأطفال الذاتويين والعالم المحيط بهم .

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيسي (ما مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين ؟) وينبثق من هذا التساؤل عدة تساؤلات أخرى وهي :

١- ما الفروق في متوسطات رتب درجات مقياس الاستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ؟

٢- ما متوسطات رتب درجات الاستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي ؟

٣- ما الفروق في متوسطات رتب درجات مقياس اللغة التعبيرية (التعبير عن الذات ، فهم تعبيرات الاخرين) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ؟

٤- ما متوسطات رتب درجات مقياس اللغة التعبيرية (التعبير عن الذات ، فهم تعبيرات الاخرين اللغوية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ؟

أهداف الدراسة :

- ١- إعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض الاستجابات الحسية (التكوينية السمعية والبصرية) عند الاطفال الذاتويين .
- ٢- تدريب أطفال العينة على أنشطة البرنامج التي تتضمن إظهار المهارات الحسية السمعية والبصرية وما يترتب عليها من تحسن في المهارات التعبيرية .
- ٣- التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي في التطبيق البعدي .

أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين أساسيين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي على النحو التالي :

(أ) الأهمية النظرية

- ١- وتتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية في إثراء الأطر النظرية المتعلقة بالنواحي الحسية التكوينية السمعية والبصرية والنواحي اللغوية والتواصلية لدى الاطفال الذاتويين .

٢- تقديم دليل للمعلم والمربي يوضح كيفية تدريب الأطفال الذاتويين على تنمية المهارات الحسية السمعية والبصرية والمهارات اللغوية والتعبيرية .

(ب) الأهمية التطبيقية

١- تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في التركيز على البرامج الوظيفية في حياة الطفل الذاتوي, وذلك من خلال الاهتمام ببرامج التواصل التي تهدف إلى تحسين مستوى الإنتباه للمثيرات الحسية المحيطة به , والذي ينعكس بدوره على جميع المجالات الحياتية والتعلمية لديهم .

٢- يمكن إستخدام برنامج الدراسة الحالية في حالة التحقق من فاعليته في تنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية والبصرية عند الاطفال الذاتويين .

٣- إعطاء المهتمين والعاملين مع الأطفال الذاتويين , نموذجًا جديدًا لتدريب الأطفال الذاتويين , في حالة ثبوت فاعلية البرنامج .

٤- تحسين مستوى المهارات الحسية واللغوية للأطفال الذاتويين والإستفادة منها في مختلف أنشطة الحياة اليومية كغيرهم من الاطفال الاسوياء.

مصطلحات الدراسة :

البرنامج التدريبي :

تعرف الباحثة البرنامج التدريبي إجرائيا بأنه تخطيط منظم ودقيق , يحتوي على مجموعة من الأنشطة والتعليمات , محددة بجدول زمني يتضمن مجموعة من الفنيات يتم من خلالها تدريب الطفل الذاتوي على مهارات الإستجابة الحسية التكوينية السمعية والبصرية , وذلك من خلال : عرض الصور المتشابهة والمتناقضة - التمييز بين الاصوات المختلفة للحيوانات والاشخاص - التعرف على الالوان والاشكال والاحجام المختلفة - قدرة الطفل على الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه وفهم تعابير الوجه و نبرات الصوت الدالة عليها - الانتباه للمثيرات الصوتية والاستجابة لها من خلال التوجيه الصوتي .

اللغة التعبيرية :

تعرف الباحثة اللغة التعبيرية إجرائيا بأنها قدرة الطفل على التعبير عما بداخله من إنفعالات ورغبات وإحتياجات خاصة به , من خلال تقديم بعض المثيرات سواء كانت سمعية أو بصرية , أي من خلال الصور المقدمة وإستخدام إيماءات وتعابير الوجه .

الاستجابة الحسية التكوينية السمعية

تعرف الباحثة الاستجابة السمعية إجرائيا بأنها ردود الأفعال والسلوكيات الناتجة عن تقديم بعض المثيرات السمعية . وهي الدرجة التي يحصل عليها الطفل على أداء إختبار المقياس السمعي في فترة زمنية لا تقل عن (دقيقتين) .

الاستجابة الحسية التكيفية البصرية

وتعرفها الباحثة إجرائيا بأنها مدى رؤية الطفل للأشياء المرئية وحوافها الموجودة أمامه . وهي الدرجة التي يحصل عليها الطفل في أداء إختبار المقياس البصري في فترة زمنية قدرها (٣) ثلاث دقائق .

الاطفال الذاتويين :

وتعرفهم الباحثة إجرائيا بأنهم مجموعة من الاطفال الذين شخصوا على أنهم يعانون من اضطراب الذاتوية من قبل مراكز الأطفال الذاتويين .

حدود الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية بالمنهج المستخدم فيها , وخصائص العينة , وأدوات الدراسة , وأساليب التحليل الإحصائي للبيانات المتجمعة على النحو التالي :

أ - الحدود المنهجية :

إستخدمت الدراسة الحالية المنهج سبه التجريبي بحدوده العروفة .

ب - الحدود البشرية :

تتكون عينة الدراسة من (٦) أطفال ذاتويين من مدرسة الرواد الخاصة بالفيوم .

ج - الحدود الأدائية :

إستخدمت الدراسة الحالية ال؟أدوات التالية :

١ - مقياس تقدير بعض الاستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية) عند الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثة) .

٢ - مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثة) .

٣ - البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة) .

د - الحدود الزمنية :

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الثاني من منذ يوم الأثنين الموافق ٢٠١٤/٢/١٠ إلى يوم الاحد الموافق ٢٠١٤/٥/١١ واستغرق التطبيق حوالي (١٢) أسبوع بواقع ثلاث جلسات إسبوعيا .

الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات :

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

(Statistical Package of Social Sciences : SPSS.v17).

١- معامل ارتباط بيرسون .

٢-معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لجتمان لحساب ثبات أدوات الدراسة

٣- اختبار " ويلكسون " اللابارمترى للتعرف على دلالة الفروق بين القياسين القبلي

والبعدي.

حجم التأثير : فى حالة مجموعتين مرتبطتين : إذا وجد الباحث أن الفرق بين الأزواج المرتبطة من الدرجات أو الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي دالاً يمكنه تحديد قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة

Matched- Pairs Rank Biserial Correlation.

الفصل الثاني

الإطار النظري ودراسات سابقة

المحور الأول : الذاتية

المحور الثاني : اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتيين

المحور الثالث: الاستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية)
عند الاطفال الذاتيين

رابعاً : دراسات سابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري ودراسات سابقة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للإطار النظري مدعماً ببعض الدراسات السابقة . ومن هذا المنطلق سوف يتم العرض من خلال ثلاثة محاور أساسية وهي كالتالي :

المحور الأول: الذاتوية .

المحور الثاني :مفهوم اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين .

المحور الثالث : الإستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) عند الأطفال الذاتويين .

المحور الأول : الذاتوية (Autism)

ويرجع التعرف على هذه الفئة إلى الطبيب النفسي الأمريكي " ليوكانر(Leo Kanner,1943) عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية ، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لـ (١١) طفلاً أطلق عليهم مصطلح اضطراب التوحد Autism Disorder . حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على ذواتهم ، والابتعاد عن الواقع ، والإنطواء والعزلة ، وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم ، وقلق ورغبة إستحواذية شديدة في المحافظة على الروتين .

وهناك الكثير من التعريفات التي أقرحت لتعريف الذاتوية ، ومن هذه التعريفات تعريف الجمعية الوطنية للأطفال الذاتويين National Society for Autistic Children (NSAC) عام (١٩٧٨) والذي يشير إلى أن الذاتوية اضطراب أو متلازمة وأن مظاهره المرضية الأساسية تظهر لدى الطفل قبل أن يصل عمره إلى(٣٠ شهراً) ويتضمن الإضطرابات الآتية :

١ - اضطراب في سرعة أو تتابع النمو .

٢ - اضطراب في الإستجابات الحسية للمثيرات .

٣ - اضطراب في اللغة والسعة المعرفية .

٥ - اضطراب في التعلق أو الإنتماء للناس والأحداث والموضوعات

(عبد الرحيم بخيت، ١٩٩٩، ٢٢٩) .

ويطلق (رمضان القذافي ، ١٩٩٦ ، ١٥٩) على "الذاتوية" كلمة الفصام الذووي

(ذاتي التركيب) ، وأن الكلمة الأجنبية Autism تعود إلى أصل كلمة إغريقية تعني

أوتوس Autos وهي "الذات" ، أو "النفس" وأنها حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال ،

حيث يلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي ، وتميزهم بالإضطراب السلوكي الاجتماعي ، والإنفعالي ، والذهني . كما أن لديهم عدم القدرة على الإنتماء للآخرين حسيا أو لغويا ، ولديهم إضطراب في الإدراك مما يؤدي إلى عدم الفهم أو القدرة على التواصل أو التعلم أو المشاركة في النشاطات التعليمية.

ويرى (إسماعيل بدر، ١٩٩٧، ١٤) أن الذاتية هي إضطراب إنفعالي في العلاقات الإجتماعية مع الآخرين ، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية ، وخاصة في التعبير عنها بالوجه ، أو باللغة ، ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.

وأكد ذلك كولمان (Colman,2003) أن الذاتية تمثل إحدى الإضطرابات الإرتقائية العامة التي تنتم بقصور واضح في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي . كما أنها تنتم بمجموعة من الأنشطة والإهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحددة مع وجود إضطرابات في اللغة والكلام تبدأ قبل سن الثالثة من العمر .

يشير هاولين (Howlin ,1997) إلى أن إضطراب الذاتية عادة ما يقع ضمن الإعاقات العقلية العامة ، والذي يزداد نسبة إنتشاره بين البنين قياسا بالبنات (٤ : ١) حيث أن ما يزيد عن (٩٠%) من الاطفال الذاتويين يقع نسبة ذكائهم في حدود التخلف العقلي البسيط والمتوسط. ومع ذلك فإن متلازمة أسبرجر، والتي تعتبر أحد أنماط الإضطراب الذاتوي، لا تصيب سوى الأطفال ذوي الذكاء العادي أو المرتفع وربما المرتفع جدا وهي نادرا جدا ما تصيب الأطفال ذوي الذكاء المتوسط . وهذا الإضطراب يؤثر على جميع جوانب النمو الأخرى وفي مقدمتها الجانب العقلي المعرفي، وبالتالي تنعكس آثاره في سلوكيات الطفل.

ويرى (عثمان فراج ، ١٩٩٦، ٣) أن مصطلح الذاتية يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو ، وتتميز بقصور في الإدراك ، وتأخر أو توقف النمو ، ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل عن الوسط المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسه ، أو لا يكاد يحس بمن حوله أو من يحيط به من أفراد أو إحداث أو ظواهر .

ويذكر (محمد عز الدين، ٢٠٠١، ١٨) أن الذاتية تعد أحد الإضطرابات المتعلقة بتطور المخ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية وبعض الإهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير . وتعتبر الذاتية المصنف الرئيسي لمجموعة من الإضطرابات التي يطلق عليها مجتمعة مصطلح الإضطرابات التطورية المنتشرة . كما يرى (لطفى زكريا الشرييني، ٢٠٠٤ ، ١٠٣) أن الذاتية تعتبر من الإضطرابات النمائية التي

تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية , فينخرط في مشاعر، وأحاسيس ، وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه ، بينما يعايشها هو بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة.

ويتفق (عبد المنان ملامعمور، ١٩٩٧، ١٤، عادل عبد الله ، ٢٠٠٢، ب، ٣٦) على أن الذاتية مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس ، والاستغراق في التفكير ، وضعف القدرة على الإنتباه ، وضعف القدرة على التواصل ، وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط .

الذاتوية مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الإرتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة ، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ، ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، ويصبح وكأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل، كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه أو أحاسيسه . وأصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص ، فيما عدا إنمواجهه في اعمال وأحركات نمطية عشوائية غير هادفة لفتترات طويلة أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص

(Howlin, 1998 p.31).

ويشير (يوشيل وآخرون، ٢٠٠٤ ، ١٦٤) إلى أن الذاتية مرض معقد في مظاهر الإضطراب حيث يحتوي على عدة اضطرابات تتضمن اللغة ، ومهارات الاتصال ، والتفاعل الاجتماعي ، وكل هذه الأعراض تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل . ويذكر أن كلمة (ذاتوي) تشير إلى نزعة أو ميل إلى الإرتداد للنفس وتجاهل الكثير لما يمكن أن يحدث داخل البيئة.

يذكر (ربيع شكري، ٢٠٠٥ ، ١٥) أن الذاتية حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية ، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ، ويصبح الفرد منعزلا عن محيطه الاجتماعي ، ويتوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات. ولقد أستخدم هذا المصطلح في الوطن العربي تحت مسميات عديدة (الذهان- الذاتية - التوحد- الاجترارية)

و تتفق هذه المسميات مع الاتجاه المؤيد بأن التوحد يعتبر مرضا عقليا (ذهانا أو فصاما)
ونعرض منها التالي :

ذهان الطفولة المبكرة Infantile Autism:

يذكر (يحيى الرخاوي، ٢٠٠٣ ، ٢) أن التوحد الطفولي نوع من الإنغلاق على الذات منذ الولادة حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين بدءا من أمه . وقد ينجح في عمل علاقات جزئية مع أجزاء الأشياء المادية ، وبالتالي يعاق نموه اللغوي.

الاجترارية Autism:

يذكر (علاء الدين كفاي، ٢٠٠١، ٧) أن الاجترارية هي إنسحاب الفرد من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات والافكار, وهو ذو شخصية مغلقة ملتف إلى داخله ومنتشغل إنشغالا كاملا بحاجاته ورغباته التي يتم إشباعها إلى حد كبير من الخيال ويكاد يغلق نفسه عن مثيرات العالم الخارجي مكتفيا بإجتراح أفكاره الخاصة وإعادة دورانها.

الاجترار الذاتي أو الاجترار العقلي :

يرى (كمال سيسالم، ٢٠٠٢، ٤٨) أن الإجتريارية والأوتوسية والتوحد مصطلحات تستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا ، خاصة ممن لديهم اضطرابات سلوكية حادة مثل الإنطواء الشديد ، والتمركز حول الذات ، والإنشغال بالعالم الخارجي.

التوحد Autism :

يرى فومبون واخرون (Fombonne,et al., 2003) أن التوحد علاقة ضيقة ومحدودة بالناس والعالم الخارجي ,تستبعد كل شئ ما عدا تخيلات الشخص عن ذاته.
كما يرى داوسن (Dawson,2008) أن التوحد هو اضطراب نمائي يرتبط بدرجة كبيرة بالجينات الوراثية . ويشير ديفيد وأخرون (David ,et al.,2009) إلى أن التوحد عبارة عن اضطراب نمائي معقد يتسم ببعض الصعوبات التي تتمثل في عدم القدرة على التفاعل والتواصل الاجتماعي والمحافظة على النمطية والروتين .

وتعرف الجمعية الامريكية للاطباء النفسيين (APA) American psychiatr Association
1994

ومنظمة الصحة العالمية (WHO) World Health organization التوحد " بأنه إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاث أعراض أساسية وهي :
القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والقصور في التواصل المتبادل اللفظي وغير

اللفظي، وظهور السلوكيات النمطية ، ومحدودية النشاطات والإهتمامات على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن الثلاث سنوات (Keen, 2003).

ويشير (ماجد عماره، ٢٠٠٥ ، ١٨) إلى أن التوحد حالة من حالات الإضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب ، والانطواء ، وعدم الاهتمام بوجود الآخرين ، أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم ، ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وخاصة التواصل البصري ، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه التردد أو التكرار لما يقوله الآخرين أو الاجترار ، ولديه سلوك نمطي ، وإنتغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها ، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقات الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية.

تعليق

من خلال استعراض التعريفات السابقة يتبين ما يلي:

١- توجد اختلافات في تحديد مصطلح واحد لإعاقه الذاتوية ؛ فيطلق عليها مسميات عديدة فالبعض يسميها توحد الطفولة المبكر ، والتوحد الطفولي ، أو التوحيده والبعض الآخر يسميها التوحد ، أو الإجترارية أو اجترار الذات ، الانغلاق على الذات ، الإنشغال بالذات أو استثارة الذات ، الأوتوسية . وبرغم تعدد التسميات إلا أنها تشير إلى كلمة أجنبية واحدة Autism . وأكثر المصطلحات استخداما في الوقت الراهن هو إعاقه الذاتوية .

٢- أن الإصابة بالذاتوية تكون خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل.

٣- إتفاق معظم التعريفات على أن الطفل الذاتوي يكون لديه نزعات انسحابية انطوائية شديدة من الواقع المحيط به، وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي ، مما يؤدي إلى فساد العلاقات الإجتماعية بينه وبين الآخرين ، وهذا بدوره يقود إلى قصور واضح في اللغة ، مما قد يؤدي إلى صعوبة في التواصل اللفظي أو غير اللفظي ، وعدم القدرة على استخدام الضمائر، والإصرار على طقوس نمطية معينة ، ويحدث هذا بنسبة تتراوح ما بين (٢-٤) كل عشرة آلاف طفل.

٤- اتفقت الكثير من التعريفات على أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص الذاتوية ومنها الانتباه - عدم القدرة على التواصل البصري - مشكلات في اللعب - صعوبة في فهم مشاعر الآخرين - عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها - عدم تطور الكلام بشكل كلي والاستعاضة عنه بالإشارة أحيانا - تطور اللغة بشكل غير طبيعي - السلوك النمطي والتعلق بأشياء محددة .

التعريف الإجرائي :

تعرف الباحثة الذاتوية بأنها إضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي ، وتواصل اللغة ، وعلى سلوك الطفل ، وقابليته للتعلم والتدريب ، ويأخذ عدة مظاهر منها : وجود صعوبات في الاستجابة السمعية والبصرية وما يترتب على ذلك من تأخر في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية وهي الدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوي من خلال مقاييس تقدير الاستجابة السمعية والبصرية ومقياس تقدير اللغة التعبيرية.

معدل انتشار الذاتوية :

وفقا لتلك الإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث إضطراب الذاتوية بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك في يناير عام ٢٠٠٣ فإن نسبة إنتشار إضطراب الذاتوية قد اختلفت تماما عن ذي قبل, حيث إرتفعت بدرجة كبيرة للغاية بحيث أصبح متوسطها ١ : ٢٥٠ حالة ولادة بعد أن كانت قبل ذلك مباشرة و وفقا لتلك الإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية لإضطراب التوحد Autism Society of America في عام ١٩٩٩ قد بلغت ٤ - ٥ أفراد لكل عشرة آلاف حالة و لادة(عادل عبدالله، ٢٠١٠، ١٥) .

وتشير (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ١٩) إلى أنه بناء على الدراسات التي أجريت في أوروبا وأمريكا، تراوحت نسبة إنتشار الذاتوية بجميع درجاتها بين ٥ - ١٥ من كل عشرة الاف مولود ، بينما تقدر بـ ٥ من كل ١٠٠٠٠ مولود لإضطراب التوحد الشديد . وهناك دلائل كثيرة على أن مدى انتشار التوحد أخذ في التزايد .

ويرى سكوت واخرون (Scott,et al.,2000) أن إختلاف نسبة الانتشار ترجع الى صعوبة التشخيص وأن معدل إنتشار الذاتوية ٣ : ٥ لكل عشرة آلاف .

يشير عثمان فراج(٢٠٠٢، ٢٥) أنه هناك دراسات مسحية أوضحت أن الذاتوية تنتشر بنسبة ٣٦% بين التوائم المتماثلة (من بويضة واحدة) بينما لم توجد دلائل على إنتشارها بين التوائم المتأخية من بويضتين .في حين أن جوتبرغ وجد أن نسبة الأنتشار تقدر بحوالي 8,1 لكل 10.000 ولادة حية في نفس المرحلة العمرية ونفس المنطقة التي أجريت فيها دراسة جيلبرغ وتشمل الهند الغربية، الصين، نيجيريا و سيرلانكا، والتي تم التشخيص فيها بناء على معايير كانر (مصطفى القمش، ٢٠١١، ٤).

أسباب الذاتوية :

تختلف أسباب الإصابة بالذاتوية من شخص إلى آخر , فلا ينطبق سبب واحد على كل الذين يعانون الذاتوية . وفيما يلي شرح لبعض الاسباب المحتملة :

العوامل النفسية والأسرية :

يعتبر كانر (Kanner, 1943) أول باحث كتب في دور العوامل الوالدية في أسباب هذا الاضطراب . وقد وصف والدي الطفل الذاتوي بأنهم أنكباء ، وميالون الى الإستحواذ والكمال

وإعتادوا على وضع قواعد بديلة للتمتع بالحياة وهم يتسمون بالبرود العاطفي وأحيانا قلقين ، وخصوصا الأم ، حيث تطرق بعض الباحثين وذهب الى وجود شذوذ في شخصية الأم التي تعجز عن توفير مشاعر الحب والدفء للطفل إلى درجة أن أطلق عليها الأم الثلاجة The fridge Mother . ولذلك وصف كانر آباء و أمهات الأطفال الذاتويين بأنهم باردون و غير حساسين منطوون ومتباعدون و يتسمون بالتباعد الانفعالي ، والبرود العاطفي ، والقهرية، والعزوف عن الآخرين ، وأنهم أكثر قلقا، و لديهم ضعف في دفاء العلاقات الابوية ، ولديهم ضعف عام في ملامح الشخصية، ويميلون إلى الالية في كل شيء وأن هؤلاء الاطفال تم تربيتهم بثلاجة إنفعالية .

ويرى (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩ ، ٢٥) أن سبب الذاتوية هو سبب جيني من خلال المقارنة بين التوائم المتطابقة والتوائم الأخوية . فقد وجدوا أن الذاتوية في التوائم المتطابقة أكثر بكثير من التوائم الأخوية ، وقد يصل في الحالة الأولى إلى درجة عالية جدا . ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية . كما وجد أن آباء الأطفال المصابين بالذاتوية يتسمون بالبرود الانفعالي ، والوسواسية ، والعزوف عن الآخرين ، والذكاء والميل إلى النمطية . ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة . ومن هنا يظهر الأساس المرضي الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي . فالطفل الذاتوي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه (لورناوينج، ١٩٩٤ ، ٦٣) .

وتؤكد ذلك دراسة أو جورمان (O`Gorman, 1990) بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل ووالديه قد تكون أحد أسباب الذاتوية ؛ فالطفل الذاتوي يعاني من هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه . وقد ترجع الإعاقة إلى عدم قبول كل من الأم والطفل لإقامة علاقة عاطفية بينهما . بينما تذكر (نادية إبراهيم أبو السعود، ٢٠٠٩ ، ٢٠، ١٩) أن من أول التفسيرات

لأسباب هذا الإضطراب إعتد على العوامل النفسية وأساليب التربية وكانت تؤكد على دور الأبوين في التسبب في هذا الإضطراب وخاصة الام وعلاقتها بالطفل ونقص الإرتباط العاطفي بالطفل .

العوامل البيولوجية :

بدأ الاهتمام يتجه إلى دور العوامل البيولوجية في حدوث إضطراب الذاتوية . وبسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسر أسباب هذا الإضطراب بسبب ما يظهر على الأطفال الذاتويين من معاناة في أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية , فإن هناك إهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث الذاتوية . هذا ما أكدته دراسة(سميرة عبد اللطيف السعد ،١٩٩٨، ١٣٥) من أن أسباب الذاتوية ترجع إلى مشكلة بيولوجية وليست نفسية . فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل ، أو وجود غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأوكسجين مما يؤثر على الجسم والدماغ . وأكدت دراسة براسك (Brasic,2006) أن العديد من التقارير اقترحت وجود رابطة بين مضاعفات الولادة وحالة الاصابة بالذاتوية ,حيث يذكر سكوبلر واخرون (Schopler,et al,1982)أن الامراض التي تصاب بها الام الحامل أثناء مرحلة الحمل والمتمثلة في التشنجات والالتهاب السحائي والتهاب الدماغ قد تكون سببا في إصابة الجنين بالذاتوية . وأيضا اتفقت دراسة (عثمان لبيب، ٢٠٠٢ ، عادل عبدالله ٢٠٠٤) أن تعاطي الام الحامل العقاقير بشكل منتظم وخاصة في الشهور الأولى من الحمل مهما رأت أن العقار المستخدم يعد بسيطا . فعلى سبيل المثال إتضح أن عقار التاليدوميد Thalidomide الذي كان يستخدم لتثبيت الحمل من العوامل المؤدية إلي إضطراب الذاتوية.

العوامل الجينية الوراثية:

أكدت فيرونيكا سميث (Veronica Smith ,2007) في دراستها التي أجريت على الاطفال الذاتويين بغرض فحص ودراسة نمو اللغة التعبيرية , أثبتت فيها أن عامل الوراثة الجيني يلعب دورا حيويا في نمو أو تأخر النمو اللغوي لدى الاطفال الذاتويين .

ويوضح (عادل عبدالله،، ٢٠٠٤، ١٧٢:١٧١) أن هناك بعض الحقائق التي تؤكد على

الدور الحيوي للعوامل الوراثية في حدوث إضطراب الذاتوية ومنها :

- بعض حالات الشذوذ الكروموزمي الذي يؤدي إلى الاضطراب الذاتوي . حيث يعد الشذوذ في الكروموزوم رقم ١٣ من أكثر الحالات شيوعا ، وهو مرتبط بحدوث هذا الاضطراب .
- وجود خلايا بيركنجي بالمخيخ لديهم، الي جانب تزايد عدد الخلايا العصبية في مكونات الجهاز الطرفي لديهم .

- نقص طول ومحيط جذع المخ ،علما بأن جذع المخ يلعب دورا حيويا في عمليات التنفس، وتناول الطعام ،والتوازن، والتناسق الحركي.
- نقص كبير في عدد الخلايا العصبية التي ترتبط بعضلات الوجه ، حيث يبلغ عددها ٤٠٠ خلية عصبية لدى الطفل الذاتوي ، بينما يصل عددها لدى الطفل العادي ٩٠٠٠ خلية.
- حوالي ٣٠% من الاطفال الذاتويين يوجد لديهم زيادة في تركيز مادة السيروتونين التي تعد من الناقلات العصبية في الصفائح الدموية.
- أكدت الدراسات والتحليل الطبية معاناة الاطفال الذاتويين من حالات قصور أو خلل عضوي عصبي أو حيوي Organe / Neurologieai / Biological منها ما يحدث أثناء فترة الحمل ، وبالتالي تؤثر على الجنين ، ومن أمثلتها : إصابة الأم أثناء الحمل بالحصة الألمانية أو حالة من حالات قصور التمثيل ومنها حالة (Phyny) (Keton Uria PKu) أو حالات التصلب الدرني Tuberos Selirosis ومنها حالات الريت Rett. وقد وجد في الكثير من حالات الذاتوية ، أن الأم قد عانت من تعقيدات أثناء الحمل وقبل الولادة أكثر بكثير من الأطفال الأسوياء أو المتخنصين . تأثير تلك التعقيدات كمسبب لإعاقة الذاتوية ، وخاصة تلك التي تحدث خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل حيث كانت تظهر عليهم أعراض قصور جسمية لا تظهر عند إخوتهم أو غيرهم الذين لم تعان أمهاتهم من تلك التعقيدات أثناء وأوائل فترة الحمل (عثمان فراج ٢٠٠٢، ٦١) .
- ويرى (عادل عبدالله، ٢٠١٠، ٢٨) حقائق أو خصائص دالة لدى أولئك الافراد الذين يعانون من اضطراب الذاتوية يمكن تناولها كما يلي :
- يكون حجم المخ عند الولادة متوسطا , وربما يكون أحيانا أقل من المتوسط وذلك في بعض الحالات .
- يكون نمو المخ فجائياً وبشكل زائد أو مفرط في أول عامين من الحياة .
- يبطئ معدل نمو المخ بعد سن الثمانية و يصل المخ إلى أقصى حجم له في حوالي الرابعة أو الخامسة من العمر .
- يتناقص حجم المخ بعد سن الخامسة، ويصبح المخ في مرحلتي المراهقة والرشد في نفس حجم مخ الأفراد غير المعوقين.

العوامل البيوكيميائية

تناولت العديد من الدراسات الأسباب المرضية المؤدية لحدوث الذاتوية ، وهذه الدراسات تناولت فحص الأنسجة وعملية الأيض والهرمونات والأحماض الأمينية ، وأيضا دور الموصلات العصبية في حدوث الذاتوية.

ويذكر (لويس مليكه ، ١٩٩٨ ، ١٨٥) أن معظم الدراسات اتفقت على أن مستوى السيروتونين في الدم أعلى لدى الأطفال الذاتويين مقارنة بالأطفال الأسوياء. إلا أنه يبدو أن السيروتينيميا Serotonemia الموجودة في حوالي ٣٠% من الأطفال الذاتويين أكثر ارتباطا بانخفاض مستوى الذكاء . وفي عينة صغيرة من المرضى وجدت إرتباطات دالة بين ارتفاع نسبة السيروتينيميا Hyperserotonemia ونقص السائل المخي النخاعي، ومن هذه الدراسات : دراسة كوينتاند (Quintand, 1995) التي أوضحت نتائجها ارتفاع في معدل السيروتونين

(عنصر كيميائي طبيعي في الدم) في (٣٠ : ٥٠ %) من المصابين بالتوحد حيث ترتفع مستويات السيروتونين في الدم بنسبة ٥% عن المعدل الطبيعي .

وقد قام جوردون (Gordon ,1994, 73) بعلاج اضطراب الذاتوية عن طريق إعطاء عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم ، حيث أدى هذا العلاج إلى تحسين ملحوظ في طريقة الكلام والسلوك الاجتماعي . واستمرت هذه التحسينات لمدة ثلاث شهور بعد توقف إعطاء العقار . وكذلك وجد أن تناول الطفل الذاتي لأدوية تعمل على خفض مستوى الدوبامين أدى أيضا إلى خفض حدة أعراض التوحد مثل سلوك إيذاء الذات والحركات النمطية المتكررة .

كما أكدت عدة بحوث أخرى على وجود عوامل كيميائية في حالات الذاتوية ومن بينها بحث أجري في السويد ، وتبين منه أن درجة تركيز حمض الهرمونافيك أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات الذاتوية مقارنة بالأطفال العاديين . كما لوحظ في دراسات أخرى زيادة في تركيز إحدى الناقلات أو الموصلات العصبية وهو السيروتونين Serotonin في دم ٤٠% من الأطفال الذاتويين . وعندما أمكن خفض هذا التركيز باستخدام عقار فينفلامين Fenflamine لوحظ تحسن في الأداء اللغوي (Campbell & Guav., 1995,2009).

يذكر (عبد الرحمن سيد سليمان ، ٢٠٠٣ ، ٥٥) أن البحوث والدراسات الأكثر حداثة أشارت هي الأخرى إلى أن هناك فيروسات معينة بالإضافة إلى فيروس الحصبة الألمانية تؤدي إلى حدوث التوحد كفيروس الهيربس البسيط Herpes Simplex ، بالإضافة إلى

فيروس عراك الخلايا Thcytomegalo Virus . ومن هذه الدراسات التي أكدت على ذلك
دراسة ,

ريميلاند وباكر (Rimland & Baker, 1996) حيث توصلوا إلى أن الفيروس يمكن
أن يصيب الجنين وهو في بطن أمه إصابة بسيطة وعند الميلاد يظهر الطفل طبيعي . إلا أن
هذا الفيروس يكون كامنا في الطفل ثم ينشط بسبب ضغوط الحياة .

ويرى أديلسون (Edelson ,1998) في دراسته أنه لا يوجد برهان علمي حتى هذا
الوقت عن التأثير البيئي على التوحد , رغم أن انتشار السموم في البيئة يمكن أيضا أن يؤدي
إلى حدوث الذاتوية . حيث وجد معدل عالي للسموم في بلدة صغيرة تسمى ليومينستر
Leomenster التابعة لولاية ماساتشوستس , حيث يوجد مصنع نظارات شمسية . ووجد أن
أعلى نسبة لحالات اضطراب التوحد كانت في البيوت التي يهب بها رياح دخان هذا المصنع

وتشير دراسة فيدو واخرون (Fido&Al-saad,2005) إلى أنه عند إجراء
التشخيص والمعالجة السريرية على عينة من الاطفال الذاتويين يتراوح عددهم ٤٠ طفلا
ومقارنتهم بنفس العدد من الاطفال الطبيعيين , لتقدير مستويات تركيز المعادن السامة في شعر
الاطفال . توصلت النتائج إلى أن الأطفال الذاتويين يحتوي شعرهم على مستويات عالية من
الرصاص , و الزئبق ,و اليورانيوم . وهناك فرق بين المجموعتين في العناصر (القصدير -
البريليوم - الزرنيخ - الكاديوم - الالومنيوم) .

التعليق : بالنظر إلى الأسباب السابقة ترى الباحثة ما يلي :

عدم الاتفاق التام على سبب واحد لحدوث الإصابة بالذاتوية ، ومن الممكن أن
يكون هذا طبيعياً لأن حدوث الإصابة يعود لأسباب عدة . ولكن هناك حقيقة أن هذا
الاضطراب لم يتحدد بعدد العوامل والأسباب المؤدية إليه . فقد يكون بسبب وجود اختلافات
حيوية وعصبية في الدماغ الذي يبدو من خلال تحليل الصور الإشعاعية المغناطيسية ،
ووجود اختلاف في تركيب الدماغ لدى الطفل الذاتوي . أم أنه سبب جيني أو نتيجة خلل في
الجهاز العصبي المركزي أو نتيجة لهذه العوامل مجتمعة ، وعليه تأخذ الباحثة بالاتجاه
التكاملي .

أهم خصائص وسمات الاطفال الذاتويين :

الخصائص العقلية / المعرفية :

يشير الدليل الاحصائي للإضطرابات النفسية في طبعته الثالثة (1980) -D.S.M- إلى أنه قد تصاحب الذاتوية نسبة كبيرة من حالات التخلف العقلي . و لكن غياب التخلف العقلي لا يمنع من تشخيص حاله على أنها ذاتوية . فقد وجد في بحث طبق على عينة من ٤٥٠ حالة ذاتوية في ثلاث من الولايات المتحدة الامريكية ، أن ٤٠% منهم يعانون من تخلف عقلي بدرجة أقل من ٥٠% معامل ذكاء (أي تخلف متوسط أو شديد) وأن ٣٠% من أفراد العينة يعانون من تخلف عقلي بسيط من (٥٠ - ٧٠) وأن ٣٠% من أفراد العينة على معامل ذكاء عادي أو عالي ٧٠ فأكثر , ومن بينهم قلة وصل ذكاؤها الي ١٢٠ , كما وجد أن ٢٠% من أفراد العينة يتمتعون بذكاء غير لفظي عادي أو مرتفع (Barley,et al, 1998) . وجود صعوبات أو نواحي قصور في النمو اللغوي ومهارات التفكير المجرد, بينما لا يشير الى علاقة أو تأثير بالذكاء غير اللفظي أو المهارات البصرية المكانية ، أو المرتبطة بالذاكرة مما يبرز القصور في الجوانب الوظيفية باللغة ((Kaplan, Sadock, Grobb, 1994) .

ويذكر (عبدالرحمن سيد سليمان, ٢٠٠٣, ١١٥) أن حوالي ٤٠% من الاطفال المصابين بالذاتوية نسب ذكائهم أدني من ٥٠ - ٥٥ (تخلف عقلي متوسط , شديد أو عميق) ٣٠% منهم تبلغ نسبة ذكائهم من ٥٠ - ٧٠ (تخلف عقلي خفيف) و ٣٠% منهم تبلغ نسب ذكائهم ٧٠ أو أكثر .

يشير (جمال تركي ، ٢٠٠٤ ، ١٣٥) إلى أن حوالي ٤٠% من الاطفال الذاتويين لديهم معامل ذكاء يقل عن (٥٥) درجة وحوالي ٣٠% يتراوح معامل ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠) . ويلاحظ أن حدوث الذاتوية يتزايد مع نقص الذكاء فحوالي ٢٠% من الذاتويين لديهم ذكاء غير لفظي ، ودراسة سجلات معدلات الذكاء لأطفال الذاتوية يعكس مشكلاتهم مع التسلسل اللغوي ومهارات التفكير المجرد مشيرة إلى أهمية القصور عن الوظائف المرتبطة باللغة.

ويضيف أيضاً (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٠، ١٢٥) أن الاطفال الذاتويين يعانون من اضطرابات في النمو العقلي . وتظهر بعض الحالات تفوقاً ملحوظاً مع ظهور تفوق في مجالات معينة . ويبدو على بعض الأطفال أحياناً مهارات ميكانيكية عالية، حيث يتوصلون تلقائياً إلى معرفة طرق تشغيل الإنارة . كما قد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقين وقد يبدي بعض الأطفال تفوقاً ومهارة موسيقية في العزف وفي إستخدام الأدوات الموسيقية .

وقد أكدت بعض الدراسات على أن الأطفال الذاتويين يتفاوتون في القدرات المعرفية. فالكثير من هؤلاء الاطفال لديهم قدرات طبيعية فائقة في بعض المهارات مثل المهارات الموسيقية ، والرياضية والقدرة الفائقة على نسخ الاشكال المستحيلة ، وتذكر الارقام والقدرة على

إكتشاف الشيء الناقص. وبالرغم من ذلك فالبعض من هؤلاء الاطفال يعانون من ضعف في مثل تلك القدرات , وبالرغم من ذلك فهم يتفوقون على الاطفال العاديين في هذه المهارات . وأكدت هذه الدراسة أيضا على أن النمط المعرفي الذاتي يبرز بدرجة شديدة وملحوظة في العمليات التي تتطلب ذاكرة روتينية تكرارية ، ويكون الاداء المعرفي أقل في المهام التي تتطلب مستوى عالي في الناحية النظرية (Stephen Grossberg ,et al., 2006).

وهذا ما أكدته دراسة كل من دافيز وآخرون (Davies etal,1994) وزوريك (Wzorek, 1994) فرغم وجود بعض من المهارات الاستثنائية لدى الأطفال الذاتويين , حيث تكون فوق العادية في بعض الأحيان وفي المستوى العادي في أحيان أخرى ، إلا أن لديهم عيوب إدراكية عامة ولديهم قصور في إدراك التعبيرات الخاصة بالوجه . ولكن لا يمكن القول بأن لديهم جمود إدراكي. ويشير أيضا (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٤، ١٤٥) إلى أن بعض الأطفال الذاتويين يعانون من ضعف في الإدراك، والانتباه، والوظائف العصبية.

الخصائص الاجتماعية:

يعاني الاطفال الذاتويين من وجود قصور كمي وكيفي في التفاعل الاجتماعي وهي سمة تميز الاطفال الذاتويين كافة ولكن ربما بدرجات تختلف من طفل الي آخر لدرجة غياب ارتباطه حتي لأبويه و ليس فقط للاخرين . ففي طفولته غالبا ما لا تبدو على وجهه البسمة أو توقع الفرح والتلهيل عندما يلتقطه أو يحمله أو يحضنه والده أو والدته , كما يغيب تلاقي العيون من جانبه مع أي منهما أو غيرهما .

من أهم الخصائص الاجتماعية:

- تغيب في مرحلة النمو الاجتماعي للطفل الذي يعاني الذاتية ، مظاهر الترابط والصلة الطبيعية التي تظهر في الطفل السليم نحو أبويه و أفراد أسرته Attachment Behavior إلا في حالات نادرة للغاية وبعد تدريب طويل.
- لا يبدو على معظم الاطفال الذاتويين أي حزن او غضب أو حتى ضيق عندما يفارقهم أبائهم أو إخوانهم أو رفاقهم اوحتى حينما يتركوهم وسط أفراد أغراب لا يعرفونهم , فلا يبدوون أي قلق .
- عند التحاق الطفل الذاتي بالمدرسة, تخف تدريجيا بعض تلك السمات الانسحابية الى حد ما , وخاصة إذا كانت حالة الذاتية التي يعانيتها الطفل حالة خفيفة أو متوسطة الشدة .
- مع تقدمهم في العمر , تبدأ هذه السلوكيات في التحسن عند مرحلة المراهقة المتأخرة , فيما عدا تردهم في مبادرة المشاركة مع الرفاق في اللعب والنشاط الرياضي أو الترفيهي , بل لا ينتظرون محاولات الآخرين التقارب والمشاركة معهم. ويبدو أن المشكلة هنا تكمن في عجزهم

عن الفهم أو التجاوب مع المشاعر والإنفعالات والعواطف التي يبديها الآخرون مما يشكل عوائق حجر عثرة في تحقيق الاندماج أو التفاعل الإجتماعي أو تكوين صداقات حتى لو كانت لديهم الرغبة في تحقيق تلك الأهداف الاجتماعية (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢، ٥٥).

ويرى (سليمان عبدالواحد، ٢٠١١، ٢٦٧) وجود ضعف وإنعدام في العلاقات الاجتماعية

مع الآخرين من خلال الصفات التالية:

- الطفل جامد المشاعر لا يهتم كثيرا بمن حوله .
- لا ينظر للعين عندما تتحدث إليه .
- لا يفرح لرؤية أمه أو أبيه مثل بقية الاطفال .
- لا يحاول الإلتصاق بهم أو التقرب اليهم. فهو مثلا لا يرفع يديه لكي تحمله امه , ولا يتفاعل إذا رآها تبكي .
- لا يهتم بمشاركة أحد من إخوانه أو والديه .
- لا يلعب أو يختلط مع الأطفال الذين في عمره الزمني . يقضي معظم وقته يلعب لوحده وعادة ما يوصف الطفل وكأنه في عالم آخر .
- ضعف في استعمال التعابير الاجتماعية والإشارة في وصف موقف معين . فهو لا يستطيع ان يعبر بوجهه عن الدهشة أو الحزن في موقف يتطلب ذلك .
- ليس له المقدرة على فهم المعاني الغير مرئية في الأشخاص الآخرين فهو لا يعرف بالنظر في وجهه امه مثلا هل هي سعيدة ام حزينة وهو ما يسمى بالعمى الاجتماعي.
- وقد يتصف هؤلاء الاطفال بغياب الدلالة الاجتماعية , إذ لا تظهر عليهم من التعبيرات ما يدل على الفرحة والسرور عند لمسهم لعبة أو أي شيء مرغوب فيه بشكل عام.

وقد صنفنا المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات :

المنعزل اجتماعيا: وهو أشد الفئات إذ يتجنب هؤلاء الاطفال كل انواع التفاعل

الاجتماعي, ويبتعدون عن كل فرد يحاول الاحتكاك معهم وأن الغضب و الهروب عن الناس هي الاستجابة الأكثر شيوعا.

غير المبالي إجتماعيا : وهؤلاء الاطفال لا يتجنبون المواقف الاجتماعية بشدة , ولكنهم لا

يسعون الى الإختلاط بالناس , وفي ذات الوقت لا يكرهونهم . كما أنهم لا يجدون بأسا في الخلو إلى أنفسهم . وقد يمثل هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع بين الاطفال المصابين بالذاتوية (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩، ٥١).

الاخرق اجتماعيا : وهؤلاء الاطفال يحاولون جاهدين مصادقة الاخرين , لكنهم يفشلون في الحفاظ عليهم , أي لا يستطيعون الابقاء على صداقتهم لأقرانهم لأنهم يتركزون حول ذاتهم , كما أنهم لا يمتلكون المهارات الاجتماعية الكافية , ويفتقرون الى الذوق الاجتماعي. وقد يكون هذا الشكل من السلوك الاجتماعي شائع بين الاسبرجر من الاطفال (قحطان الظاهر، ٥٢، ٢٠٠٩).

الخصائص السلوكية:

يرى(سليمان عبد الواحد، ٢٠١١، ٢٦٧) أن هناك بعض السلوكيات التي قد تصاحب الذاتية :

- اختلاف درجة النشاط فبعضهم يعاني زيادة في الحركة أو النشاط وآخرون يعانون خمول تام وعدم نشاط.
- نوبات غضب متكررة ولاتفه الاسباب .
- عنف وإيذاء للذات مثل عض اليد أو ضرب الرأس بالجدار أو شد الشعر.
- صعوبة في النوم ونقص عدد ساعاته.
- عدم الخوف من الخطر أو الخوف الشديد منه.
- المزاج المتقلب والغير متوافق مع الحدث فنراه إما يبكي فجأة أو يضحك بدون داع.
- حالات صرع تصاحب بعض الحالات الذاتية.
- السلوك التخريبي ويتمثل في الغضب و العدوان نحو الذات أو نحو الاخرين .
- إثارة الذات ويبدو في قبض بعض عضلات الجسم و شدها إلى درجة التشنج مثل شد الرقبة أو الايدي أو الارجل أو الأصابع .
- قلة الدافعية ويبدو في عدم الاهتمام أو الاكتراث للمثيرات المختلفة التي تحدث من حولهم في البيئة .
- الانتقاء الزائد للمثير فقد يحب طفل أن يضغط على الزر الذي يشغل المكنسة الكهربائية فقط دون الميل أو الرغبة لمعرفة باقي أجزئها أو كيفية استخدامها وقد يستجيب الطفل الذاتي إلى أي مثير ليس له علاقة بالمهارة التعليمية التي يتدرب عليها.
- عدم القدرة على تعميم الاداء أو الانجاز الصفي . و يبدو هذا السلوك في عدم القدرة على نقل أو تعميم ما تعلمه داخل الصف إلى البيئة الخارجية أو تعميم مهارة تعلمها من بيئة معينة إلى أخرى. فعلي سبيل المثال لا الحصر, قد يتعلم الطفل إتقان مهارة الدخول إلى الحمام في الصف ولكنه لا يستطيع نقل ما تعلمه و أداء نفس المهارة في المنزل أو أي مكان آخر.

وفى دراسة (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤، ٣٧٦) تم فيها ملاحظة ظهور الحركات النمطية المتكررة في ثلاث أوضاع مختلفة وهي : القلق أو التوتر , أو السعادة , أو ما بينهما أي الهدوء أو سكون النفس (composure) (حيث لا حزن و لا سعادة) . وقد قسموا هذه الحركات الي الفئات الخمس التالية :

- ١- الحركات الطقوسية (Ritual) :سلوك نمطي متكرر يتكون من أكثر من فعل حركي واحد ويتم تكراره مرة بعد أخرى (كأن يدور حول نفسه مرة, ثم يصفق أو يجلس على كرسي).
- ٢- الحركات الحسية منخفضة الشدة (Low Intensity Sensory) :تتضمن على سبيل المثال سلوكيات كالنقر الخفيف (tapping) , والفحص البصري للأشياء , والعبث بأقلام الرصاص.
- ٣- الحركات الحسية عالية الشدة (High Intensity Sensory) : تتضمن هذه السلوكيات على إيذاء النفس , كأن يصفع الطفل نفسه أو يخبط رأسه بشيء.
- ٤- حركات الجذع : ومنها القفز والتأرجح (rocking) .
- ٥- حركات الاطراف : تتضمن هذه الحركات على ررفة اليدين , وهززة الساقين , وتحريك اليدين أو الاصابع .

الخصائص الحركية :

يصل الطفل الذاتوي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سئه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو . الا ان هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية. فالاطفال الذاتويين لهم طريقة خاصة بالوقوف، فهم في معظم الاحيان يقفون ورؤوسهم منحنية , كما لو كانوا يحملقون تحت اقدمهم , كما ان اذرعهم ملتفه حول بعضها حتى الكوع . وعندما يتحركون فإن كثير منهم لا يحرك ذراعية إلى جانبه , فان الاطفال الذاتويين يكررون حركات معينة مرات ومرات . فهم يضربون الارض باقدمهم إلى الامام او إلى الخلف بشكل متكرر . وفي بعض الاحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائرة . وتلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين , أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدراً للنور يضاء و يطفأ" (شاكرقنديل، ٢٠٠٠، ٥٨) .

ويرى (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢، ٥٣) أن من أهم المظاهر الحركية ما يلي:

- غالباً ما يكون المظهر العام مقبولاً إن لم يكن جذاباً، مع ملاحظة أنهم من حيث طول القامة وخاصة في المرحلة من عمر سنتين إلى سبع سنوات يكونون أقصر طولاً من أقرانهم المساوين لهم في العمر وغير المصابين بالذاتوية .

- من حيث الثبات في العمر المبكر في استخدام اليد اليمنى فقط أو اليد اليسرى فقط كمعظم الاطفال , فإننا نجدهم يختلفون عن الطفل السليم في عدم الثبات على إستخدام يد معينة بحيث يترددون أو يتبادلون استعمال اليد اليمنى مع اليسرى , مما يدل على إضطراب وظيفي بين نصفي المخ الايمن والايسر .

- كذلك نجد إختلافا عن الطبيعي من حيث خصائص الجلد و بصمات الاصابع Finger Prints التي تنتشر بين الاطفال الذاتويين أكثر منها بين بقية أفراد المجتمع العام , مما يشير إلى خلل أو إضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم (Neuroectodermal Development) .
- يتعرض أطفال الذاتوية في طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية و نوبات ضيق التنفس والسعال .

الخصائص اللغوية :

هناك بعض الدراسات التي أكدت على وجود علاقة بين حدوث إضطراب الذاتوية وضعف اللغة حيث تشتمل على بعض السمات الإكلينيكية التالية :

- ١- نمط لغوي طويل وممل .
 - ٢- ضعف في لغة الحوار مع الآخرين .
 - ٣- نمط ومحتوى لغوي غريب وشاذ مثل (صورة نمطية للكلام ،إنحراف مفاجئ للكلمة، كلام غير ملائم في مواقف غير ملائمة (Eric Hollander,et al.,2011) .
- ويرى (عثمان لبيب فراج،٢٠٠٢، ٥٥) أن من أهم خصائص اللغة عند الاطفال الذاتويين

تتمثل في الاتي :

- قصور أو توقف أو إضطراب النمو اللغوي من أهم الاعراض المميزة لحالات الذاتوية والمعايير المهمة في تشخيصها .

- عدم إستخدام اللغة ليس راجعا إلى عدم رغبة الطفل في الكلام ,ولكنه يرجع إلى قصور أوخلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز , والواقعة على النصف الكروي الايسر من المخ . ويؤكد هذا التفسير أنه عندما يؤدي التدريب المبكر للطفل المصاب إلى تكوين حصيلة من بعض الكلمات فإنه يتعثر في:

أ- تكوين الجمل ووضع الكلمات في مكانها الصحيح .

ب- الاستدعاء من الذاكرة لمعاني الرموز في معظم ما يسمعه من الكلام الموجه اليه.

ج- عجز المخ عن ارسال الإجابة من مراكز اللغة والكلام على قشرة المخ إلى مركز الحركة الواقع أيضا على قشرة المخ والذي يقوم بدوره بإرسال الإشارات العصبية بالتسلسل والترتيب

الصحيح إلى عضلات أعضاء الكلام في الصدر والحجرة والفم لينطق بها الطفل صحيحة مفهومة . وقد ينطق الطفل الذاتي كلمة معينة ولكنه يعجز عن إستعمالها أو نطقها ثانية . ولكنه يعود وينطقها بعد يوم أو إسبوع أو حتى بعد سنة . ومن أهم مظاهر إضطراب اللغة عندما يوجه إليه سؤال مثل : "إنت عايز تشرب" فإن إجابته إعادة السؤال أو الكلمة الاخيرة منه دون إجابة ، وهو ما نسميه ظاهرة رجع الصدي (Echolalia) .

وفي هذا السياق ترى جراندن (Grandin,1995) أن طريقة تفكير الاطفال المصابين بالذاتوية يتصفون في معظم الاحيان بما يلي:
- يفكرون بالصور وليس بالكلمات .

- عرض الافكار على شريط فيديو في مخيلتهم , الامر الذي يحتاج الى بعض الوقت لإستعادة الافكار .

- صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفهية .

- صعوبة الإحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم اثناء محاولة معالجة معلومة أخرى.

- يتصف باستخدام قناة واحدة من قنوات الاحساس في وقت بذاته.

- صعوبة في تعميم الاشياء التي يتعلمونها ويظهر القصور في تطوير الانتباه المشترك الذي يؤثر ليس في الجانب اللغوي وإنما في الجوانب المعرفية والإجتماعية.

من خلال العرض السابق لخصائص الأطفال الذاتويين تخرج الباحثة بتصور عن البرنامج على أن يشمل بعض الأنشطة التي تهدف إلى تنمية الاستجابة السمعية . حيث يتم إستخدام التعزيز والموسيقى والتوجيه الصوتي , وأنشطة تحتوي على مهارة التقليد من خلال فنية النمذجة والتشكيل . كذلك تنمية الإستجابة البصرية من خلال تقديم أنشطة تهدف إلى ضبط حركة العين من خلال الغرفة المظلمة والإضاءة على لوحة الاشكال والرموز والالوان التي تستخدم من خلال نمذجة الفيديو أو لوحة مصممة بالكهرباء وإستخدام هذه الأنشطة مصحوبة ببعض الالفاظ البسيطة المألوفة عند الطفل الذاتي . هذا بالإضافة إلى تقديم أنشطة تعتمد على التذكر أو الذاكرة مثل (التشابه- التناقض- إكمال الناقص) .

تشخيص الاطفال الذاتويين:

إنه لمن الضروري تشخيص حالات الذاتوية حتى نستطيع الكشف عنها ، والتعامل معها ، وهذا يتطلب التعرف على :

١ - صعوبات التشخيص:

- ترجع الصعوبة في تشخيص الطفل الذاتوي إلى التشابه في بعض الأعراض مع الحالات الأخرى. ويمكن تقديم موجز لهذه الصعوبات التي ذكرها الكثيرون مثل (عمر بن الخطاب خليل، ١٩٩١، محمد حسيب الدفراوي، ١٩٩٣، عثمان فراج، ٢٠٠٢) وغيرهم وهي كالتالي:
- أكثر العوامل المسببة للذاتوية تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي.
 - حدوث تغير في شدة بعض الأعراض، واختفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر.
 - عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لإضطراب الذاتوية.
 - بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي.
 - مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للذاتوية في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام، وإعاقات التخاطب، والتخلف العقلي، وغيرها من الإعاقات.
 - الذاتوية إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي، والمعرفي، والاجتماعي، والإنفعالي، وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب.
 - تتعدد وتتوغل أعراض الذاتوية، وتختلف من فرد لآخر، ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماما في نفس الأعراض.
 - تتعدد وتتوغل أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي؛ فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي أو التلوث الإشعاعي أو الصناعي أو الإصابة بالفيروسات.
 - ندرة انتشار حالات الأوتيزم التي يكشف الفحص الدقيق عنها.
 - حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الإعاقات.

٢ - محكات التشخيص:

معايير تشخيص الذاتوية كما وردت في الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات الذهنية:
الإصدار الرابع المنقح

(Diagnostic and Statistical Mental Disorders : Fourth Edition: Text Revised: DSM-IV-TR))

وتتضمن معايير التشخيص ٦ نقاط من (١) و (٢) و (٣) منها نقطتان علي الأقل من

القسم "١":

١ - قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي يتمثل على الأقل في إثنين من العناصر التالية:

- قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري
- و تعبيرات الوجه ووضع الجسد و الإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.

- فشل في تكوين علاقات صداقة مع الانداد تتناسب مع المستوى التطوري.
 - فقدان القدرة التلقائية على محاولة مشاركة الاخرين في المتع أو الاهتمامات والانجازات (مما يتمثل في عدم إظهاره لأشياء تهمة أو الإشارة إليها).
 - فقدان المقدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي.
- ٢ - قصور نوعي في التواصل يتمثل على الأقل في أحد العناصر التالية :
- تأخر في تطور الكلام أو فقدانه كلياً (مع عدم وجود دلالة على محاولة التعويض عن هذا العجز بأي وسيلة أخرى غير لفظية مثل التواصل بالإيماء أو الإشارة).
 - بالنسبة للفئة التي تتمتع بقدرة على الكلام , يظهر لديها عجز واضح في القدرة على المبادرة إلى الحديث أو على الاستمرار في تبادل حديث مع الغير.
 - استخدام متكرر وثابت للغة وطريقة خاصة في استخدامها .
 - فقدان القدرة على ممارسة اللعب التمثيلي التلقائي والمتنوع واللعب من خلال التقليد الاجتماعي مما يتناسب مع مستوى التطور (وفاء علي الشامي ، ٢٠٠٤ ، ٢٢).
- ٣ - سلوك نمطي ومتكرر وذخيرة محدودة من الاهتمامات والنشاطات مما يتمثل على الأقل في أحد العناصر التالية :
- إنشغال متواصل باهتمام نمطي واحد أو أكثر غير طبيعي من حيث شدته أو مدى التركيز عليه .
 - تعلق غير طبيعي ببعض العادات أو الامور الروتينية التي لا معنى لها .
 - حركات جسدية نمطية ومتكررة (مثل رفرفة الاصابع أو لي اليدين أو حركات جسدية معقدة).
 - الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء.
 - تأخر أو سلوك غير طبيعي في أحد جوانب التالية على أقل تقدير , يبدأ قبل بلوغ الطفل الثلاث سنوات.
 - التفاعل الاجتماعي.
 - استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي .
 - اللعب الرمزي أو التخيلي.
 - لا يتمثل الاضطراب بشكل أفضل بمتلازمة ريت أو باضطراب الإنتكاس الطفولي (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤ ، ٢٣).

يوجد العديد من المحكات التي يمكن الإعتماد عليها في تشخيص الذاتوية . ولقد حدد ليوكانر (١٩٤٣) Leo-Kanner مجموعة من المعايير لتشخيص حالات الذاتوية وهي:

- سلوك إنسحابي إنطوائي شديد وعزوف عن الإتصال بالآخرين.
- التمسك الشديد لحد (الهوس) بمقاومة أي تغير يحدث في البيئة المحيطة به.
- شدة الارتباط بالأشياء والتعاطف معها اكثر من الارتباط بالأشخاص بما في ذلك أبويه وأخويه.
- مهارات غير عادية مثل تذكر خبرة قديمة أو حادث أو صوت أو جملة أو القيام بعملية حسابية صعبة أوإبداء مهارة في الرسم أوالغناء بشكل طفرات هجائية.
- يبدو عليهم البكم وإذا تكلموا فالكلام في شكل همهمة وغير ذي معنى ولا يحقق جدوى في الاتصال بالآخرين (عثمان لبيب فراج، ١٩٩٦، ٥).

أما قائمة كريك (١٩٦١) فتشتمل على (٩) نقاط تستخدم في تشخيص الأوتيزم وهي :

- القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية.
- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية.
- الإنشغال المرضي بموضوعات معينة.
- مقاومة التغيير في البيئة.
- الخبرات الإدراكية غير السوية.
- الشعور بنوبات قلق حاد مفرط يبدو غير منطقي.
- التأخر في الكلام واللغة.
- الحركات الشاذة غير العادية.
- انخفاض في مستوى التوظيف العقلي (عبدالرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٠ ، ٣٢).

كما وضع كلانس (١٩٦٩) قائمة مكونة من (١٤) ظاهرة وتوصل من خلالها إلى أن الطفل

الذاتوي تنتابه عدة مظاهر :

- صعوبة فائقة في الاختلاط مع الأطفال خلال اللعب.
- التصرف كأصم.
- مقاومة شديدة للتعلم.
- فقدان الشعور بالخوف من الأخطار المحدقة.
- مقاومة طلب إعادة ترتيب الأشياء أو تغييرها.
- يفضل كل احتياجاته بالإشارة.
- الضحك والقهقهة بغير سبب.

- فقدان المرح المعتاد مثل الأطفال الأسوياء.
- يتميز بالاندفاع الدائم وزيادة الحركة (فرط النشاط).
- لا يستجيب بالنظر إذا ما تم التحديق إليه.
- يتعلق بأشياء غير اعتيادية معينة.
- يرمى الأشياء.
- تكرار القيام بأعمال معينة دون تعب لفترة طويلة.
- لا يعير انتباهاً لأحد (رشاد موسى، ٢٠٠٢، ٤٠٣، ٤٠٤).

بينما الدليل الدولي التاسع (١٩٧٨) قد شخّصَ التوحد على أنه زملة تبدو بدرجات متفاوتة

في الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل وتظهر على النحو التالي :

- استجابات الطفل الذاتي لإشارات سمعية وبصرية غير طبيعية.
- صعوبة في فهم اللغة المنطوقة والتأخر في الكلام.
- التركيب اللغوي غير الصحيح وتكرار الكلام.
- عدم القدرة على استخدام الألفاظ في مكانها.
- صعوبة في ممارسة التواصل اللفظي وغير اللفظي .
- مشكلات التفاعل الاجتماعي تكون حادة قبل سن ٥ سنوات وتشمل إعاقة التواصل بالعين والإرتباطات الإجتماعية واللعب الجماعي .
- صعوبة القدرة على تجديد الأفكار واللعب التخيلي .
- يتراوح الذكاء من النقص الشديد إلى حدود السواء أو أكثر من المتوسط.
- يكون أدائه عادة أفضل للمهام التي تتضمن الذاكرة (لورنا وينج، ١٩٩٤، ٦٥).

ومن خلال العرض السابق لتشخيص الذاتوية وجدت الباحثة أن أهم ما يميز الاطفال

الذاتويين :

- قلما يشير الطفل إلى لعبه أو أشياءه التي يحبها كنوع من المشاركة أو التفاعل الاجتماعي .
- لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه و يبدو كأنه أصم , و لكنه قد يستجيب لأصوات أخرى في البيئة المحيطة به كصوت لعبة أو صوت فتح غطاء مشروب على سبيل المثال .
- لا يركز الطفل بصره على والديه كما يفعل باقي الأطفال الاسوياء , بل يتفادى الكثير منهم التواصل البصري مع الاخرين .
- لا يصدر الطفل أصوات المناغاة كغيره من الاطفال .

- لا يلعب الطفل بلعبه و لا مع الآخرين بطريقة طبيعية , بل يغلب أن يصفى الألعاب في خط طويل و يكرر طريقة اللعب. كما أنه يفقد القدرة على التخيل أو اللعب التمثيلي
- يعاني ضعفاً في مهارات التقليد .
- يقل اهتمامه بالأشخاص المحيطين به أو أنه يغفل وجودهم . يبدو أنه يعيش في عالمه الخاص .
- لا يشارك في الألعاب البسيطة التي يحبها غيره من الاطفال الاسوياء , مثل تغطية الوجه
- وكشفه فجأة والتي يلعبها عادة أحد الوالدين مع الطفل .
- لا يرفع الطفل ذراعيه إلى الأعلى لكي يحمله أحد والديه .
- يصعب جعل الطفل أن يوجه بصره إلى الآخرين ويتابعهم بنظراته , أو أن ينظر حيث يريدونه أن ينظر .
- صعوبة فهم إنفعالات وعواطف الآخرين . لا يرد على ابتسامة الغير بمثلاً.
- يواجه بعض الاطفال الذاتويين صعوبات في النوم .
- الاستجابات الحسية غير طبيعية لدى الكثير منهم . فقد تكون حاستهم لألم أو للحرارة ضعيفة على سبيل المثال. أو يبدو البعض وكأنهم صم , أو يكون للبعض اهتمامات بصرية غريبة كأن يوجهوا بصرهم الي بؤرة أو نافذة واحدة , أو يعمدون إلى رفرفة الأصابع أمام الضوء
- يظهر لدى الكثير منهم نوبات غضب شديدة .
- يظهر لدى الكثير منهم حركات نمطية متكررة مثل رفرفة الأصابع أو الدوران حول أنفسهم .

الأساليب والبرامج العلاجية:-

تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعاً واستخداماً في العالم , حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة الذاتويه , وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً .

يتم تناول شرح مبسط لكل اسلوب من هذه الاساليب التي استخدمت مع الاطفال الذاتويين

(1) تعديل السلوك:-

هناك العديد من البرامج التدريبية التي يتم تقديمها للأطفال الذاتويين في سبيل تأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال ، ورعايتهم مثل تقديم برامج لتحسين مهارات الاستجابة السمعية والبصرية واللغة التعبيرية . وغالبية البرامج التي يتم تقديمها للأطفال الذاتويين تعتمد على

إجراءات تعديل السلوك . وتعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق التي أثبتت فاعلية كبيرة في التعامل مع الأطفال الذاتويين ومحاولة تأهيلهم وعلاجهم .

فيشير (عمر بن الخطاب خليل ، ١٩٩١ ، ٣٣٣) إلى أن العلاج السلوكي يعتمد على فنية إدارة السلوك وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة ، والتقليل من الأفعال التكرارية النمطية ، وغيرها من أشكال السلوك اللاتوافقي ، وكذلك التشريط الإجرائي الذي يفيد في علاج الأطفال الذاتويين . ويعد الثواب والعقاب مبدأً رئيسياً في هذه الفنية مع هدف تطوير وتعزيز السلوك الايجابي ، وتقليل أو استبعاد السلوك السلبي . ولقد تبين نجاح العلاج السلوكي مع هؤلاء الأطفال في تشجيع إكتساب المهارات الإجتماعية ، ومهارات التواصل ، ورعاية الذات ، والمهارات المعرفية.

ويرى (رمضان القذافي ، ١٩٩٤ ، ١٦٦) أن فكرة تعديل السلوك تقوم على مكافئة وإثابة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما ، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل الذاتوي .

ويتفق (عادل عبدالله ، ٢٠٠٢ ، ٩٩ - ب) مع لويس مليكه (١٩٩٨) في أن المعززات يجب استخدامها عندما يقوم الطفل بالإستجابات الصحيحة حتى تكون بمثابة مكافأة له على تلك الاستجابات، وان تعطى له عقب قيامه بالإستجابة الصحيحة . كما يجب أن يكون هناك تنوع في المعززات فتشمل كل من الاجتماعي والمادي.

كما يشير لويس مليكه (١٩٩٨ ، ٢٨٦) أن العلاج السلوكي يهدف إلى خفض الأعراض السلوكية ، والارتقاء بالوظائف المختلفة أو الضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة ومهارات رعاية الذات ، يتطلب التدخل العلاجي في معظم الحالات على الأقل في البداية مدرسا لكل طفل . وقد يتحقق كسب علاجي مهم في اللغة وفي المجالات المعرفية والاجتماعية للسلوك من خلال تدريب دقيق للوالدين بصورة فردية على مفاهيم ومهارات تعديل السلوك مع التركيز على المشكلات الفردية للوالدين وهمومهما.

٢) العلاج النفسي :

العلاج النفسي التقليدي يستخدم مع الأطفال المصابين بالذاتوية ، ويكون التركيز على العمليات البيئية ، حيث يرجع الذاتوية إلى الفشل الوالدي . وقد يركز العلاج على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الطفل أن ينمو كشخص مستقل . إذ وجد أن استخدام هذا العلاج يرتبط بقدرة الطفل اللغوية . وأكدت أن ٧٩% من الحالات التي تعرضت للعلاج أظهرت تقدماً جيداً أو متوسطاً (لمياء عبد الحميد بيومي ، ٢٠٠٨) .

ويرى (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٤ ، ٩٢) أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بنزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم ، وتقديم الإشباع ، وتجنب الإحباط مع التفهم ، والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية . كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء . ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال الذاتويين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى ، وتقديم بيئة صحية من الناحية العقلية.

(٣) العلاج الطبي (الدوائي):

يشير (عادل عبد الله، ٢٠٠١ ، ١٩٣) أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم ، وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ . وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب الذاتوية ، إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب الذاتي . ومع أنه لا يوجد دواء واحد للذاتوية يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل الذاتي .

ويشير أيضا (محمد شوقي عبد المنعم ٢٠٠٥ ، ٣١٢) إلى أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل الحركة ، وسرعة الاستثارة ، والإنفجارات المزاجية في الطفولة المبكرة . بينما يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة. أما في المراهقة والرشد فقد يكون الإكتئاب .

ويرى (لطي الشريبي ، ٢٠٠٠ ، ١٣) أن العلاج المستخدم لحالات الذاتوية محصور في استخدام بعض الأدوية النفسية مثل (هالوبيريدول) و (الليثيوم) و(فنفلورامين) ، مع تنظيم برامج للتأهيل يقوم بها فريق علاجي بمساعدة الأسرة لكن النتائج كانت متواضعة لا تزيد على ٢٠% للتحسن الكامل و ٢٠% للتحسن الجزئي .

(٤) العلاج باستخدام الحمية الغذائية: Dietary Treatment(DT)

ويشير (ياسر الفهد ، ٢٠٠٠ ، ٦٦) إلى أن آخر ما توصل إليه العلماء ، والأطباء ، والكيميائيين من استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين. ويعد الجلوتين هو البروتين الموجود في المواد النشوية (القمح والشوفان والشعير) والكازين هو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته ، وذلك لأن العديد من الاطفال الذاتويين لديهم أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف ،

وهذه الأمعاء المرشحة تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئياً للمرور من خلال مجرى الدم ، وهذه البروتينات المهضومة جزئياً تكون مادة البيبتيدات التي تكون لها تأثيرات تخديرية ، وتحدث أضراراً مثل أي مخدر عادي ، وهذه المخدرات تستطيع أن تسبب الذاتوية .

٥) العلاج بالموسيقى:

يرى كلا من (عبد العزيز الشخص ، وعبد الغفار الدماطي، ١٩٩٢ ، ٣٠٣) أن العلاج بالموسيقى يستخدم لتحقيق أهداف علاجية حيث يقوم أخصائي العلاج الطبيعي باستخدام الموسيقى لإحداث تغييرات مرغوبة في سلوك الفرد. ويشير عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١ ، ٤٨) إلى أن العلاج بالموسيقى نوع من أنواع العلاج الذي يستخدم الموسيقى في مساعدة المرضى في التعامل الأكثر فاعلية مع حياتهم ، والصعوبات التي تواجههم . فالعلاج بالموسيقى له أهمية خاصة مع الأطفال الذائبين بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية وغير مهددة والأنشطة الموسيقية الموازنة يتم تصميمها لمساندة أنشطة الطفل ، كما يرى المعالج.

٦) العلاج بالحياة اليومية:

ويذكر (عمر بن الخطاب خليل ، ٢٠٠١ ، ٦١) أن التدريب الرياضي المكثف يرتبط بإفراز الأندورفين ، وهو مضاد طبيعي للقلق ، يخفض العدوانية والنشاط الزائد ، ويشجع السلوك الطبيعي ، ويزيد الحماس لأداء المهام ، ويساعد الأطفال على النوم بطريقة أفضل أثناء الليل. وتتمثل الفائدة من استعمال أساليب متعددة في أن البرامج وتوليفة العلاج تصمم على أساس فردي . ويؤخذ في الإعتبار شخصية الطفل ، ومستوى الاتصال، ودرجة التوحد ، والمهارات التي سوف يحتاجها عندما يكبر وينمو ليصبح شاب.

٧) العلاج باللعب:

ويذكر (محمد الفوزان، ٢٠٠٠ ، ١١٤) توصيات بخصوص ألعاب الطفل الذاتوي ومنها:

- ١- يجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشد الطفل الذاتوي على التحديق في الأضواء وتركيز وتثبيت بصره.
- ٢- يجب أن تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية لأنه دائماً يعبر وينطق ويهمهم ، ويستعمل لسانه.
- ٣- يجب أن تحتوي اللعبة أيضاً على مثيرات ملموسة لأن الطفل الذاتوي عادة يحاول ضرب جسمه أو وضع إصبعه في فمه فلا بد أن تكون الألعاب ناعمة.

٤- يجب أن تحتوي هذه الألعاب على مثيرات تلقائية لان الطفل الذاتوي لديه عادات مثل أحيانا يضع جسمه في وضع غريب أو أحيانا يمشي على إصبع القدم ويقلب رأسه إلى الخلف.

أما (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٥، ٣٤٠) في دراسته والتي هدفت إلى إعداد برنامج علاجي باللعب لخفض حدة بعض الإضطرابات السلوكية لدى الطفل الذاتوي، حيث أسفرت النتائج أن اللعب شأنه في ذلك شأن معظم أساليب العلاج النفسي، حيث يتناول الشخصية ككل، ويؤثر عليها بشكل عام.

التعليق:

إن التنوع في الاساليب العلاجية يدل على الإهتمام الكبير من قبل المهتمين والمتخصصين في هذا المجال، وأن لكل طفل ذاتوي خصائصه التي تميزه عن غيره وبالتالي لا يشترط نجاح اسلوب معين مع طفل ما أن يحقق نفس النجاح مع طفل آخر. لذا ستلجأ الباحثة إلى استخدام أسلوب (تعديل السلوك، العلاج بالموسيقى، العلاج بالحياة اليومية، العلاج النفسي، والعلاج باللعب) في فقرات البرنامج.

أهم البرامج العلاجية المستخدمة مع الاطفال الذاتويين :

يعد إضطراب الذاتوية من أشد وأصعب إضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الإضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو "التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، الإدراك الحسي والانفعالي" مما يُعيق عمليات النمو وإكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين. لذلك يُعد التدخل العلاجي والتأهيلي للذاتويين أمراً في غاية الأهمية ينبغي أن تتكاتف من أجله جهود الأفراد والمؤسسات والمجتمعات. حيث تُشير الأبحاث إلى أن التدخلات العلاجية التي تحدث قبل سن الخامسة تكون أكثر فاعليه وأكثر تأثيراً في نمو الطفل الذاتوي.

برنامج تيتش معالجة و تعليم الذاتويين و ذوي إعاقات التواصل

(TEACCH)

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children.

يعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم الذاتويين معتمد من قبل جمعية التوحد الامريكية، كما يقدم أيضا هذا البرنامج خدمات التشخيص والتقييم لحالات الذاتويين. وكذلك يقدم المركز

القائم على هذا البرنامج وهو TEACCH Division في جامعة نورث كارولينا خدمات إستشارية فنية للأسر والمدارس التي تعمل في مجال الذاتوية والإعاقات المشابهة. يرتكز منهج تيتش التربوي على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات للتكيف في المجتمع والمهارات الحركية والمهارات الأكاديمية .

ويرى (Schopler,E.et al.,1989,p.187) أن هذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر . فهو يعتمد على نظام Structure Teaching أو التنظيم لبيئة الطفل التي ثبت أنها تناسب الطفل الذاتوي وتناسب عالمهم. ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل الذاتوي كل على إنفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية والعقلية والعضلية واللغوية وذلك بإستخدام إختبارات مدروسة ، حيث أن برنامج تيتش يدخل عالم الطفل الذاتوي ويستغل نقاط القوة فيه مثل إهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين.

٢- طريقة لوفاس: (YAP) Young Autistic Program

وتسمى بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل السلوكي Behavior Anaiysis Therapy وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها تكون الأهم ، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك ، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن إستجابة لمؤثر ما . وصاحب هذه النظرية هو لوفاس ، أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس . وهذا العلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس .

الفلسفة التي تنبثق منها النظرية السلوكية ، هي أن السلوك الانساني مكتسب وظاهر وقابل للقياس، كما يحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك أوبعده . فإن التحكم في الأحداث التي تثير السلوك أو نتائج السلوك هو ما يحدث بعد أن يصدر الفرد سلوكا ما ، فالسلوك الذي يتبعه شيء محبب إلى الشخص، يزيد ظهوره . بينما تنخفض نسبة السلوك الذي تتبعه عواقب سيئة (وفاء الشامي، ٢٠٠٤) .

٣- التدريب على التكامل السمعي (ALT) Training Auditory Integration

يشير جبرت واخرون (Geppert,et- al,2004,.24:30) إلى أن أنصار هذه النظرية يعتقدون أن الاطفال الذاتويين مصابين بحساسية في السمع . فهم مفرطون في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية . وقد أثبتت بعض البحوث التي أجريت حول التكامل

السمعي ، أن هناك بعض النتائج الايجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدون لهذه الطريقة أو ممارسون لها .

٤ - التواصل الميسر (FC) Communication Facilitated

وهو يقوم على فكرة أن صعوبة التواصل ترجع إلى اضطراب حركي , لا بسبب إفتقار الشخص مهارة التواصل . ويتطلب التواصل الميسر أن يقوم شخص بتعزيز يد أو ذراع الفرد عن الكتابة على الكمبيوتر أو الالة الكاتبة. وترى العديد من الدراسات أن التواصل الميسر لا يعد طريقة يمكن لجميع الاطفال الذاتويين استخدامها , لان الاطفال الذاتويين المدربين على استخدام التواصل الميسر لا يمكنهم التواصل بدون مساعدة الشخص الميسر (فاروق صادق، ٢٠١٠) .

٥ - العلاج بالتكامل الحسي : Sensory Integration Therapy (SIT)

ويوضح (سيد الجارحي ، ٢٠٠٤ : ٨٧- ٨٨) أن أول من بحث في هذا النوع من العلاج هي دكتورة Jane Ayres . وهذا العلاج مأخوذ من علم العلاج المهني ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادره من الجسم وبالتالي فإن أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل (حواس الشم , السمع , البصر , اللمس , التوازن , التذوق) قد يؤدي إلى أعراض ذاتوية . وهذا النوع من العلاج قائم على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها . ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أنه ليس كل الأطفال الذاتويين يظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي كما أنه ليس هناك أبحاث لها نتائج واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال الذاتويين .

المحور الثاني: اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين (Expressive Language)

ميراثه تبارك وتعالى الإنسان عن غيره بقدرات هائلة على الاتصال والتواصل مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه , عن طريق الاتصال اللغوي بالألفاظ كتابة أو كلاماً منطوقاً , مسموعاً عن طريق الإتصال غير اللغوي , بالإشارة وحركات الراس والأيدي وتعابير الوجه ولغة العيون (عثمان لبيب، ٢٠٠٢، ٢١٤).

وترى (وفاء الشامي، ٢٠٠٤) أن الغرض الأساسي من وجود اللغة تواصل الناس فيما بينهم . والتواصل يحصل عندما يرسل شخص رسالة إلى شخص آخر . وهذه الرسالة يمكن إصدارها بطرق مختلفة وعديدة . ويعتبر الكلام , أي اللغة الملفوظة , أكثر وسيلة معروفة للتواصل مع الغير ، ومع ذلك , يتضمن التواصل في الحقيقة أشياء أكثر بكثير من مجرد الكلمات

. فقد نعبر عن أنفسنا دون أن نستخدم كلمة واحدة , بل من خلال تعبيرات الوجه , والاتقاء البصري , وحركات وإيماءات الجسد, وهيئة وضع الجسم , والتنغيم الصوتي ، وهذا ما يعرف بالتواصل غير اللفظي .

ويؤكد فاروق صادق على أن اللغة الشفوية وسيلة البشر العظمى للاتصال. كما أن الكلام هو التعبير الأكثر شيوعا عن اللغة . ويجب التفرقة بين نوعين من اللغة , اللغة اللفظية واللغة غير اللفظية . فاللغة اللفظية هي اللغة التي نتكلم بها وتعتمد على الألفاظ والكلمات . أما اللغة غير اللفظية فلا تعتمد على الألفاظ وإنما على الرموز والإشارات والإيماءات مثل إشارات اليدين وتعبيرات الوجه والرموز التي يستخدمها رجال الجواله (فاروق صادق، ٢٠١٠، ٤٥) . اللغة هي شفرة لفظية يتم صياغتها في لغة تعبيرية . ومن هنا فالكلام يشير إلى استخدام الرموز المنطوقة لغرض التواصل وهو ما يجعل منه مكونا فريدا يخص الذات الانسانية فحسب . (Polloway& Smith.2000) .

ويفرق "الروسان" بين الكلام والنطق فيذكر أن الكلام هو القدرة على تشكيل وتنظيم الأصوات في اللغة اللفظية . أما النطق فيقصد به الحركات التي تقوم بها الحبال الصوتية وأجهزة النطق أثناء إصدار الأصوات (فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ١٢) .

أهمية ووظائف اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتيين

يرى (فاروق صادق، ٢٠١٠، ٨٥) أن أهم وظائف اللغة ما يلي :

الوظيفة النفعية (الوسيلة) Instrumental function: اللغة تسمح للأفراد منذ طفولتهم المبكرة ان يشبعوا حاجتهم هذه الوظيفة هي التي يطلق عليها وظيفة " انا اريد " **الوظيفة التنظيمية Regulatory Function**:تحكم الفرد من خلال اللغة في سلوك الاخرين وهي تعرف باسم وظيفة " إفعل كذا ولا تفعل كذا " أى الاوامر والنواهي .

الوظيفة التفاعلية Intrapersonal function: تستخدم اللغة للتعامل مع الاخرين في العالم الاجتماعي (وهي وظيفة أنا وأنت) فنحن نستخدم اللغة ونتبادلها فى المناسبات الاجتماعية لإظهار الإحترام والتأدب للاخرين .

الوظيفة الاستكشافية Heuristics function: تستخدم اللغة لإستكشاف وفهم البيئة وهي التي يمكن ان نطلق عليها الوظيفة الاستفهامية .

الوظيفة التخيلية Imaginative function: تسمح اللغة بالهروب من الواقع عن طريق وسيلة من صيغة هو مثل الشعر او الغناء للترويح عن نفسه او الشحن المهمة .

الوظيفة الاخبارية الإعلامية **Informativ function**: من خلال اللغة يستطيع الفرد أن ينقل معلومات جديدة ومتنوعة إلى الآخرين ويستخدم في ذلك الألفاظ المحملة انفعاليا ووجدانيا .

مقومات إكتساب اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين .

تقوم نشأة اللغة ونموها على عوامل اساسية :

- **سلامة القنوات الحسية**: المقصود بهذه القنوات حاسة السمع أساسا بالإضافة إلى حواس أخرى مثل حاسة البصر والحس العميق . بالإضافة إلى جانب الإحساس هناك عملية أخرى وهي الإدراك تنطوي على فك رموز الرسالة اللغوية من اجل فهم المعنى ككل . والسمع هو أهم طريقة حسية تؤثر على اللغة ويتطلب سلامة وظيفة الأذن والمسارات السمعية والمراكز السمعية القشرية .

- **صحة وظيفة الدماغ**: تعتبر الكلمة هي الوحدة اللغوية الأساسية التي تشارك مشاركة فعالة في تكوين معارف الانسان ونقل افكاره ومشاعره . ويحتاج فهم وتكوين الكلمات إلى وظيفة دماغية سليمة من حيث النشاط العضلي العصبي والقدرة الذهنية حيث ان الدماغ هو موضع إدراك وفهم وتداخل عمليات الكلام .

- **الصحة النفسية** : وتتضمن الصحة النفسية علاقة الطفل مع البيئة وتفاعله العاطفي وتوافقه معها وتصوره لها ولنفسه .

-**البيئة المنبهة** : إن بيئة الطفل تلعب دورا هاما في نمو لغته . وتظهر البراهين أن الاطفال الذين يمدهم اباؤهم بقدر كبير من الكلمات يكتسبون اللغة بسرعة أكثر من هؤلاء الذين لا يفعل اباؤهم ذلك . إن غياب اوضاع واحدة وأكثر من هذه المقومات يؤثر سلبيا على إكتساب اللغة ونضجها ويسبب ما يعرف بتأخر نمو اللغة فيكون بذلك المتأخر لغويا هو من يتخلف عن مراحل إكتساب اللغة عند الطفل الطبيعي (فاروق صادق، ٢٠١٠، ٨٥).

خصائص اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين :

خلط في الاصوات الاستقبالية والتعبيرية

يشير(رفعت محمود بهجات، ٢٠٠٧) إلى وجود مشكلة لدى الطفل الذاتوي في التعبير عن نفسه ومشكلة في فهم ما يقوله الناس له. وتظهر هذه المشكلة واضحة لدى الطفل الذاتوي في عدم قدرته على إنتاج الألفاظ والتلقائية في تكوين النماذج العقلية التي تمكن الفرد من متابعة ومراقبة تقدمه في الحديث والانصات إلى مساهمات الآخرين لكي يقارن بين ألفاظه التي يستخدمها وبين معايير الحديث المناسب والاسلوب والتوقيت. ومن الطبيعي أن يوصف حديث وكلام الطفل الذاتوي بأنه يفتقر إلى البعد الابتكاري(لا ينتج أفكارا جديدة).

حتى أن الطفل الذاتوي الأكثر قدرة توجد لديه مشكلة خاصة بالحديث مع الآخرين وصعوبات ترتبط بالحفاظ على الحديث وإستمراره مع الفرد .

- القصور اللغوي الخاص

إضطراب النمو اللغوي يتم تشخيصه في الاطفال الذين يظهرون علامات قصور ملحوظه في وظائف اللغة المنطوقة (اللغة التعبيرية) رغم قدرتهم على التواصل غير اللفظي بشكل طبيعي مصحوبا بخلل وظيفي عصبي أوحسي غير واضح . ولهذا يرى (WilliamsDavid,2008) أن القصور اللغوي الخاص يشير إلى المشكلات اللغوية المحددة التي تحدث مشتركة مع الإضطراب الذاتوي بغض النظر عن القدرات المعرفية للطفل الذاتوي . كما يعتبر قصور أوتوقف إضطراب النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات الذاتوية والمعايير المهمة في تشخيصها ، ولا بد من التأكيد على أن عدم استخدام اللغة ليس راجعا إلى عدم رغبة الطفل في الكلام , أو إلى أن الدافعية تنقصه, ولكنه يرجع إلي قصور أوخلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز, والواقعة على النصف الكروي الايسر من المخ (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢، ٥٥) .

ويرى(ماجد عمارة ، ٢٠٠٥ ، ٣١) أن مشكلات اللغة لدى حالات الذاتوية تتمثل في التأخر في الكلام ، وفي نقص النمو اللغوي دون أن تكون هناك إشارات تعويضية . وأيضا استخدام الكلمات بشكل مفرط للحساسية والترديد لما يقوله الآخرون ، والفشل في بدء المحادثة أو تدعيمها بشكل طبيعي, الصعوبات الخاصة بالألفاظ والتصورات ، الاتصال اللفظي غير الطبيعي من حيث (الإشارات أو التعبيرات الوجهية) .

أيضا تشير(سوسن الحلبي، ٢٠٠٥ ، ٣٣) إلى أن هناك مشكلات تظهر لدى الأطفال الذاتويين خاصة باللغة وتؤثر على التواصل لديهم .ويؤكد ذلك فولكمار واخرون (Volkmar,et al.,2003) أن الاطفال الذاتويين يتسمون بإضطراب لغوي وخاصة في اللغة التعبيرية ويتمثل ذلك في :

- التعميم غير الملائم لمعاني الكلمات .
- إستخدام كلمات فردية تتسم بالخصوصية الشديدة .
- عدم القدرة على إستخدام الكلمة بمفهوم أكثر شمولية .
- صدى صوتي ، ونغمة صوتية غير عادية .
- إنعكاس في إستخدام الضمائر .

كما أنهم يعانون من قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين , كما يظهر لديهم أيضا قصور في تعميم تلك المفاهيم وبالتالي إنخفاض في قدراتهم التعبيرية . فهم يعانون من صعوبة في ايجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن افكارهم الخاصة لدرجة تصل إلى انه يمكن وصف حديثهم بأنه في غير الموضوع المحدد (محمد علي كامل , ٢٠٠٣ , ٤٤:٣٤) .

القصور في مهارات التواصل (إستقبال وإرسال) لفظي وغير لفظي

يعتبر(روبرت كوجل ولن كوجل، ٢٠٠٣، ٨٥) التواصل بالإنقاء العيون من أكثر الصعوبات شيوعا في الأطفال الذاتويين . كما أن التواصل البصري الذي يقوم به الطفل الذاتي يرتبط بمدى رغبة وألفة المهمة التي يقوم بها أو تعقيدها . كما أن لهذه الصعوبة عدد من النتائج على التعلم الاجتماعي . فإن الاخفاق في التواصل بالنظر سوف يزيد من إحتمالية وجود صعوبة في إكتساب العاطفة المناسبة والتعبيرات الوجهية المناسبة.

ويشير كلا من (كريمان بدر ، نبيل حافظ ، ٢٠٠٧، ٤٣) إلى أن الإضطراب اللغوي لدى الأطفال الذاتويين يمثل إضطراب نمائي يتضمن القصور في إستقبال وتكامل وإستدعاء وإنتاج اللغة . والإضطرابات قد تتعلق بلغة الحديث أو اللغة المكتوبة أو الاثنين معا .

ويرى (عادل عبدالله، ٢٠٠٤، ٢٥) أن الاطفال الذاتويين يعانون من قصور واضح في التواصل سواء لفظيا أو غير لفظي . حيث أن هناك ٥٠ % منهم علي الاقل لا تنمو اللغة لديهم على الاطلاق , و بالتالي لا يكون بمقدورهم استخدام اللغة في الحديث أو استخدامها في التواصل, اما النسبة الباقية فانها تعاني من قصور واضح في نمو اللغة لديهم حيث يتاخر ذلك النمو بشكل ملحوظ , ولا يكون لديهم سوى بعض الكلمات القليلة , ومع ذلك لا يكون بإمكانهم استخدامها في سياق لغوي صحيح ،كي تدل على معناها الذي نعرفه نحن, أي أنهم لا يستخدمونها بشكل صحيح . كذلك فهم يعانون من إضطرابات عديدة ومختلفة في النطق، والإيماءات . ومن ناحية أخرى فإن لغتهم أي قدرتهم على التظاهر أو اللعب التخيلي تمثل جانب قصور آخر لديهم .

اهم مشكلات الاتصال اللغوي عند الاطفال الذاتويين:

المصاداة Echolalia: إن أحد السمات البارزة لكلام الاطفال الذاتويين تتمثل في التردد المباشر لكلام الآخرين , ويفترض أن سبب تردد كلام الآخرين , هو أن الطفل لديه إستيعاب ضعيف لما يقال له فيكرر الطفل الكلام ليعطي لنفسه فرصة لإستيعاب المعنى. و يمكن القول أن تردد الكلام يخدم جوانب متعددة منها :

- يجعل المستمع يعرف أنه تم سماعه.
- يشير إلى أن المعلومة يتم حل شفرتها بشكل نشط.
- ربما يشير إلى الإتفاق على ما قيل .
- ربما لا يشير إلى عدم الإتفاق على ما قيل إذا تم تكرار الكلام بصوت غاضب (فاروق صادق، ٢٠١٠، ١٤٣).

الترديد المتأخر اللارادي لكلام الآخرين (Delayed Echolalia)

يحدث الترديد المتأخر لكلام الآخرين عند محاولة استرجاع اللغة التي تم سماعها في الماضي , فالترديد المتأخر للكلام ينبثق من الترديد الفوري , ولكنه يتطلب ذاكرة سمعية أكثر تطوراً . لذلك يلاحظ أن الأطفال المصابين بعرض اسبرجر لا يمرون بمرحلة الترديد المتأخر . وهذا الترديد يأخذ شكل الالحن أو الدندنة، وأغاني التلفزيون. ويفشل الأطفال المصابين بالذاتوية في استخدام اللغة كوسيلة للتواصل ولكن الأطفال المصابين بإضطرابات اللغة يتعلمون معنا مفاهيم اللغة الأساسية و يحاولون التواصل مع الآخرين . ولذا فإن القدرة على التعلم هي الفرق الأساسي . كما أن الأطفال المصابين بإضطرابات لغوية يستخدمون الإيماءات وتعبيرات الوجه وذلك لا يستطيع أن يفعله الطفل المصاب بالذاتوية (عبدالرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٤، ١١٧).

الإستخدام العكسي للضمائر

وهو من المظاهر الشائعة لدى الأطفال الذاتويين ، حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة، فيشير الطفل الذاتوي إلى الآخرين بضمير "أنا" وإلى نفسه بضمير "هو" أو "هي" . ويستعمل "أنا" عندما يود أن يقول "أنت" . ويؤكد أن الطفل الذاتوي يستبدل بالضمير "أنت" ، الضمير "أنا" . فعندما يوجه أحد الوالدين سؤالاً لطفله الذاتوي : هل تريد البسكويت ، فتكون إجابة الطفل ، أنت أريد البسكويت وما إلى ذلك (عبدالرحمن سيد سليمان وآخرون ، ٢٠٠٣، ١٥) .

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (عمر بن الخطاب خليل ، ١٩٩٤ ، ٦٤) من أن الأطفال المصابين بالذاتوية يعانون من عدم القدرة على استخدام الضمائر ، وإلى ذلك تشير نتائج دراسات كلام من (حسني حلواني، ١٩٩٦ ، ١٥ ، عصام زيدان، ٢٠٠٤ ، ٢٥ ؛ لويس مليكه، ١٩٩٨ ، ٣٣ ؛ آمال باظة، ٢٠٠٣ ، ٤٥ ؛ عثمان فراج: ١٩٩٦ ، ٢٧ ؛ ربيع سلامة، ٢٠٠٥ ، ١٦) أن الأطفال الذاتويين لديهم قصورا واضحا في النمو اللغوي ، مما

يقلل من التواصل اللفظي مع تكرار المقاطع أو الجمل والكلمات دون إعتبار للمعنى مع الاستجابة للكلام بطريقة غير طبيعية ، وأن قدرتهم اللفظية تعد منخفضة جدا.

مشكلة التعبير

إن الأطفال الذاتويين يعانون من مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حديثهم عشوائياً أو يظل بعضهم بكما طوال حياتهم . والأطفال الذاتويين يجدون صعوبة في بناء الجمل، وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة (سهى أمين، ٢٠٠٢، ٣٥) . ويرى (فاروق صادق، ٢٠١٠، ٤٢) أن الأطفال الأسوياء يستطيعون في سن مبكرة استخدام نغمة الصوت لتوصيل حالتهم الانفعالية للآخرين . لكن الطفل الذاتي يجد صعوبة في إرسال مثل تلك الانفعالات أو الاستجابة لها عندما تصدر من الآخرين. إن تلك المشاعر موجودة بداخلهم ، وأحيانا تصدر منهم لكنها تصدر في الوقت غير المناسب. ويشير (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢، ٥٦) إلى أن كثيرا من الآباء يشكون من عدم إكتراث أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب له أو محاولات تدليله أو تقبله أو مداعبته بل وربما لا يظهر اهتماما بحضورهم أو غيابهم. وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه. ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية.

مشكلة الانتباه

ترى (سهى أمين، ٢٠٠٢) أن الأطفال الذاتويين يفشلون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون . ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين . والانتباه عنصر أساسي في الإتصال اللغوي وفشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله .

المحور الثالث : الاستجابات الحسية التكوينية

يتطور الإنسان وينمو ويصبح له شخصية مميزة وكيان مستقل ووجهة نظر وقدرة على التعامل مع الحياة بكل صعوباتها من خلال العقل الذي وهبه له الله سبحانه وتعالى. ولكن هذا العقل لا يعمل ولا يستطيع العمل إلا من خلال الحواس (السمع ، البصر ، الشم ، التذوق واللمس) التي هي مصدر المعلومات التي تدخل إلى المخ ، ولكن هذه المعلومات التي تُرسلها الحواس لن يكون لها قيمة ولن تصل إلى المخ إلا من خلال الأعصاب التي تنقل هذه المعلومات من الحواس إلى المخ ، إذن فالمخ والحواس والأعصاب الناقلة للمعلومات الحسية مثلث لا بد أن تكتمل

أضلاعه الثلاثة حتى يُصبح ما نراه أو نسمعه أو نشمه أو نتذوقه أو نلمسه له قيمة حقيقية وواضح بالنسبة لنا .

الاستجابات الحسية التكيفية عند الاطفال الذاتويين

يشير بارانك (Baranek,2005) إلى أن الأعراض الحسية عند الاطفال الذاتويين أعراض ثانوية وليست أعراض أولية لأنها مرتبطة بوجود الإضطراب الذاتوي . وهناك العديد من الإختلافات في الاراء حول الأعراض الحسية في الذاتوية وهل تعتبر أعراض أولية ينتج عنها مشاكل تعود على تفاعل الطفل الذاتوي مع الاخرين ، وإكتسابه للخبراته للعالم الخارجي . وقد يعاني الطفل الذاتوي من نشاط زائد Hyperkinesias & Hyperactivity وخاصة في السنوات المبكرة من عمره , وقد يندمج في أنشطة عدوانية أو ثورات غضب دون سبب مبرر لذلك. كما يلاحظ كثرة وسرعة تنقله من عمل أو نشاط إلى آخر وعجزه عن التركيز والإنتباه لفترات مناسبة لما يقوم به من نشاط . كما أنه لا يتجاوب مع أية محاولة لابداء العطف أو الحب له (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢، ٢٥) .

يبدو الطفل الذاتوي كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي . فإذا مر شخص قريبا منه وضحك , أو نادى عليه , فإنه يبدو كما لو أنه لم ير أو يسمع أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر (نادية أبو السعود، ٢٠٠٩) .

أنماط الإستجابة الحسية التكيفية عند الاطفال الذاتويين :

يظهر الاطفال الذاتويين إستجابات غير عادية للمثير الحسي بدرجة اكبر عن اقرانهم ذوا الإعاقات النمائية الأخرى . وهناك أنماط للاستجابة هي :

- فرط الاستجابة : وهو إفراط السلوك في التفاعل مع المثيرات الحسية
- قصور الاستجابة : وهو نقص في نفاعل السلوك مع المثيرات الحسية
- السعي أو الطلب الحسي : هو رغبة الطفل الذاتوي لمثيرات معينة دون الأخرى

(Ben-Sassan, et al. ,2009).

يتسم القصور الحسي بغياب الإستجابة المتوقعة للمثير مثل (ال فشل في التوجيه للصوت السليم في البيئة) وتأخر الاستجابة أو الحد الأدنى لإستجابة أعلى مثل(فقط التوجيه إلى صوت سليم عندما يصبح أكثر حدة) . أما الإستجابة المفرطة فتتسم برد فعل سلوكي مبالغ فيه وإستجابة منفرة أو بغيضة أو جهد لتجنب المحفز الحسي . وأما سلوكيات الطلب الحسي فهي تصرفات

أوتضاعف خبرة حسية مثل التحديق باهتمام لخفقان الأضواء او كائنات تشم . هذه الأنماط ليست متناقضة وربما تتزامن في أفراد من الاطفال عبر أساليب حسية (Liss, Saulnier, Fein, & Kinsbourne, 2006) .

أولاً: الاستجابة الحسية التكيفية (السمعية) عند الأطفال الذاتويين:

يرى (كمال زيتون ،٢٠٠٣، ٤٥) أن بعض الأطفال ينزعجون من بعض الأصوات ويظهرون ضيقاً وقلقاً في بعض الأحيان . إلا أنهم أحياناً أخرى لا يظهر عليهم أي شيء . كما أنهم قد يتحملون صوتاً عالياً جداً . وقد يكون الطفل حساساً أكثر من المعتاد للمس أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم . حيث نلاحظ أنه يميل إلى المثيرات والسطوح ناعمة الملمس وفي السنتين الأولى من حياته نجد أن القماش والنسيج قد يثير الضيق والتوتر عنده (محمد قاسم ، ٢٠٠١ ، ٢٤)

يؤكد كل من (عثمان لبيب فراج ، ١٩٩٦ ، ٥٦؛ إلهامي عبد العزيز، ١٩٩٩ ، ١٦٠) على أنه تبدو على الأطفال الذاتويين كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي . فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر . وغالباً ما يظهر الأطفال المصابون بالذاتوية زيادة أو نقص في الاستجابة للمثير الحسي بكل أشكال المثير البصري ، والسمعي ، واللمسي ، والألم . ونجدهم من الممكن أن يتجاهلوا بعض الإحساسات مثل الألم ، والحرارة ، والبرودة . بينما يظهر حواسية مفرطة لإحساسات معينة مثل قفل الأذنين تجنباً لسماع صوت معين ويتجنبوا أن يلمسهم أحد . وأحياناً يظهر إنبهاراً ببعض الإحساسات مثل التفاعل المبالغ فيه للضوء والروائح .

ويؤكد (محمد علي كامل، ٢٠٠٣ ، ٦٢) أن الأطفال الذاتويين لديهم صعوبات في عدم إتساق أو انتظام إدراكهم لبعض الأحاسيس وصعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم أثناء محاولة معالجة معلومة أخرى والتفكير بالصور وليس بالكلمات . وأيضاً يتميزون باستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في وقت واحد كالسمع فقط أو الإبصار إلخ.

أما من حيث القدرات السمعية ، فعادة ما يظهر الأطفال الذاتويين سمات خاصة . فكثيرون جداً هم هؤلاء الأشخاص الذين يعتقدون أن هؤلاء الأطفال يعانون من الصمم ، وذلك لأنهم لا ينتبهون للأصوات الادمية و لا يبدون إزعاجاً في بعض الأحيان حتى من الأصوات العالية . إلا

أن الملاحظة الدقيقة تكشف عن أن هؤلاء الأطفال يسمعون جيدا إذا كان الصوت لشيء له أهمية خاصة لديهم (عبدالرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٤، ٨).

بينما يشير موترون وآخرون (Mottron, et al., 2001) إلى أن الأطفال الذاتويين لديهم قدرة حسية موسيقية جيدة ، فهم يدركون تفاصيل اللحن الموسيقي ، ويتفوقون على أقرانهم العاديين في تمييز النغمات والمقاطع الصوتية الموسيقية . كما يشير أن لديهم القدرة على الإحساس لأنواع معينة من المدخلات السمعية الغير لفظية المعقدة .

العوامل المؤثرة على الإستجابة السمعية :

الجهاز السمعي السليم يسمح بإستقبال وتنظيم الكلام والاتصال العظمي بالآخر , ويمكن تقسيم المعالجة السمعية إلى مستويين ووظيفة كل منها يؤثر في الآخر, وهذه المستويات الوظيفية تتضمن القدرة علي :

- إكتشاف المثيرات السمعية .

٢- الإنتباه للأصوات .

٣- التمييز بين الاصوات والخصائص المميزة للأصوات مثل الترددات لشدة التسلسل الزمني .

٤- التعرف على الاصوات التي تم سماعها من قبل حتى يربط المعنى بها .

٥- إستيعاب الأصوات عن طريق تصنيفها وتكاملها مع المعلومات الأخرى حتى يمكن تخزين وإستعادة المعلومات .

٦- إستعادة وتخزين الأصوات لتكوين الإستجابة الملائمة وإكتشاف المثير (حدة السمع) مطلب

أساسي للقيام بأي تحليل سمعي (Mottron, et al., 2001)

ثانيا: الاستجابة الحسية التكيفية (البصرية) عند الأطفال الذاتويين

تؤكد الدراسات والبحوث على وجود إضطراب في الانتباه بشكل عام لدى الأفراد الذاتويين. و يتميز الأطفال الذاتويين بإنتباه قوي للمعلومات البصرية التكرارية البسيطة مقارنة بنظرائهم من ذوي الإضطرابات النمائية الأخرى , كما يقاس بالأداء المستمر على المهام (Buchsbaum et al., 1992:115:125) .

ويوضح (عادل عبدالله، ٢٠٠١، ٣٥) أن الذاتويين لا يحبون التواصل بالعين مع الآخرين الذين يحدثونهم , وينجذبون الى الأشياء غير الحسية , الى جانب نقص الاستجابة للآخرين . كما يميل الأطفال التوحديين على أشياء تافهه وبسيطة مما يوجد حولهم كأن ينظر الطفل إلى الحلق الذي تلبسه السيدة بدلا من النظر إلى السيدة نفسها , وينظر إلى عجلة القطار بدلا من النظر إلى القطار (اللعبة) . ويشير (عبدالرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٠، ٦٢) إلى أن هذا يرجع الى أن الطفل

الذاتوي منغلقة على نفسه بدرجة تجعله يبدو كما لو كان يسمع الآخرين , وتبدو إستجابته للأصوات الأخرى غير الكلامية أفضل, وينطبق هذا على وسائل الإدراك الأخرى مثل النظر واللمس والتذوق. فهو يميل إلى الخلط بين الشكل والأرضية ويكاد يوزع نظره على الأشياء دون تركيز, فقد يرى الأشياء على أطراف مجاله البصري. ويمثل التواصل البصري صعوبة كبيرة لدى الأطفال الذاتويين . فهم لا يركزون بصرهم على الأشخاص أو الأشياء لمدة طويلة ولكن يوجهون نظرة سريعة ثم يحولون بعيداً (سميرة عبداللطيف السعد, ١٩٩٢, ٩٢) .

ويشير (سيد الجارحي, ٢٠٠٤, ٣) إلى أن من الأطفال الذاتويين من يحاول إغلاق عينيه في بعض الأحيان . فقد يغلق الطفل الذاتوي عينيه أثناء المشي أو صعود وهبوط الدرج ويحاول تحسس الطريق أو أثناء تدريبه على التلاقي بالعيون أو التواصل البصري . ويبدو أن الأطفال يتعرفون على الأشخاص أو الأشياء بالمظهر العام وليس عن طريق التفاصيل الدقيقة. وهذا يقود إلى احتمال أن الأطفال يستخدمون من النظر أو العين للنظر إلى الحركة أو المظهر العام بينما توجد لديهم صعوبة في الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة . كما أن بعض الأطفال الذاتويين يستمرون في مواصلة اكتشاف الأشياء عن طريق وضعها في الفم أو تقريب بعض الأشياء إلى الأنف أو تقريبها إلى العين والبعض الآخر قد يثبت بصره على الأضواء أو الأشياء المتحركة أمامه. وأن بعض الأطفال يمتلكون خبرات إدراكية غير سوية مثل تجاهل الأصوات ورفض النظر إلى الأشياء أو الناس واختفاء الإحساس بالألم وغياب الإحساس بدرجات الحرارة.

ويشير موترون (Mottron,2001) إلى أن الأطفال الذاتويين لديهم صعوبة في تمييز السمات الحسية للمثير الطبيعي أو المثير المادي , مما يجعل هؤلاء الأطفال في مواقف ضعيفة في كيفية التعامل مع إشارات التواصل الاجتماعي أو الكلام .

مما سبق يتضح , أن الأطفال الذاتويين يعانون من قصور واضح في قدراتهم المعرفية بشكل عام وفي الإنتباه بشكل خاص ويركزون إنتباههم على أشياء بسيطة جداً. ومع ذلك أوضحت دراسات عديدة أن الأطفال الذاتويين لا يستسلمون للخداع البصري, وأن لديهم القدرة على معرفة الأشياء التي تتضمنها الصور أكثر من الأطفال العاديين. هذه القدرة الفائقة ربما ترجع إلى المهارات غير المظفرة, والتي يدركون بها أجزاء الشئ بشكل مستقل عن السياق المحيط .

أهم العوامل المؤثرة على الاستجابة البصرية عند الأطفال الذاتويين:

١ - تتغير سلوكيات النظر إلى الغير نتيجة للتطور. فكلما كان الأشخاص الذاتويين أكثر تقدماً في تطورهم من حيث مدى إدراكهم وتطورهم اللغوي , كانوا أكثر وأطول أداءً للانتقاء البصري ممن هم في عمر عقلي أصغر وممن لم تتطور لغتهم (Dawson.,&Galpert,1990).

٢- إن الوضع الذي يكون فيه الشخص والمتطلبات التي تفرضها المهمة يؤثران علي طول مدة الالتقاء البصري لدى الاشخاص الذاتويين . فإذا كان الوضع منظما , أي كان هناك وضوحا للشئ المطلوب عمله والطريقة التي يعمل بها والمدة التي يستغرقها , زادت مدة الإلتقاء البصري بشكل عام (وفاء الشامي،٢٠٠٤، ٥٥) .

٣- في الأوضاع التي يقلد فيها شخص بالغ أفعال الأطفال الذاتويين ويتابع ما يقومون به , يزداد الإلتقاء البصري لديهم .

٤- عندما ينهمك طفل ذاتوي في اللعب مع شخص اخر وجها لوجه كالمداعبة بالدغدغة أو ممارسة ألعاب خشنة (كرفع الطفل وتدويره) , سينظر الطفل إلى وجه الشخص البالغ كما يفعل أي طفل عادي أو أكثر , ولكنه سيزيح بصره عنه عند انتهاء اللعبة (Sigman, Mundy 1986).

دراسات سابقة

تعرض الباحثة في هذا القسم بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة كما يلي:

المحور الاول: دراسات تتعلق بالاستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية)

المحور الثاني : دراسات سابقة تتعلق باللغة التعبيرية

المحور الاول: الاستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية)

أهتمت دراسة سايلور (Saylor&sidner,2012) لمعرفة (أثر ثلاث أنواع من التحفيز السمعي الموسيقي -الضوضا الهادئة – التسجيلات الصوتية) بخفض حدة الرتابة الصوتية على عينة من الاطفال المصابين بالذاتوية . وتم إستخدام بعض فنيات تعديل السلوك(الموسيقى) و أشارت نتائج البرنامج إلى تحسن واضح بعد إنتهاء جلسات البرنامج .

هدفت دراسة مارجريت ديكسون (Margar Dickson,2010) إلى إستخدام التغذية المرتدة السمعية في تشكيل السلوك , وهو التعليم بإستخدام التوجيه الصوتي, والذي يمكن من خلاله توصيل التحفيز السمعي مباشرة بعد إصدار السلوك الصوتي الموحد والمعروف لدى المدربين . وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من الذكور، تم تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد . حيث تمت مقارنة أثار ردود الفعل السمعية من (التوجيه الصوتي مقترن بالطعام , الثناء اللفظي مقترن بالطعام , الطعام فقط) . وقد أشارت نتائج الدراسة الى أن نسبة معدل الإستجابة أكثر كفاءة في حالات الثناء اللفظي المقترن بالطعام , و التعليم بالتوجيه الصوتي المقترن بالطعام أيضا أكثر كفاءة من الحالات المقترنة بالطعام فقط.

دراسة محمد يوسف محمد محمود (٢٠٠٩) لمعرفة فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه التواصلي لدى الأطفال الذاتويين . هدفت الدراسة إلى تنمية الانتباه نحو المثيرات , تنمية التواصل البصري , تدريب الطفل على زيادة فترة التركيز والانتباه , تدريب الطفل على سرعة الإستجابة للمثيرات البصرية , ومهارة التبادل البصري وتدريب الطفل للذاتوي علي زيادة الفهم من خلال استخدام التعبير غير اللفظي , والمشاركة . حيث تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذاتويين من الذكور , وتم تقسيم العينة الى (٥) مجموعة تجريبية و (٥) مجموعة ضابطة مستخدما مقياس جودارد للذكاء و مقياس الطفل التوحدي لعادل عبدالله (٢٠٠٣) وأسفرت النتائج أن البرنامج التدريبي المستخدم كان فعالا في تنمية و تحسين الانتباه التواصلي لدى عينة الدراسة من الاطفال الذاتويين .

استهدفت دراسة وليامز وجولدستين (Williams&Goldstien.,2006)تقييم الذاكرة لدى الذاتويين . طبقت الدراسة على (٣٨) من الذاتويين , (٣٨) من نظرائهم العاديين المتجانسين معهم في العمر الزمني . تم تطبيق مقياس الذاكرة والتعلم واسع المدى لشييلو & آدمز (١٩٩٠) . توصلت النتائج إلى أن بروفيل مجموعة التوحد تميز بضعف نسبي في المثيرات البصرية المعقدة (ذاكرة التصميم , وذاكرة الصور) والمثيرات اللفظية المعقدة (ذاكرة الجمل وذاكرة القصص) , مع قدرة سليمة على التعلم (رموز سليمة) , وذاكرة عاملة لفظية (الرقم \ الحرف) , وذاكرة التعرف (درجة التعرف لذاكرة القصص) . كما تبين من خلال البروفيل ايضا أن هناك إضطراب لدى الذاتويين في الذاكرة العاملة المكانية مقارنة بنظرائهم العاديين , إلا أن الذاكرة المكانية بلغة الموقع (التعلم البصري) كانت سليمة . واهتمت دراسة نرمين عبدالرحمن (٢٠٠٥) ببناء برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير إستجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد (

عينة الدراسة : تكونت من من (٨) أطفال توحديين من الذكور , تم تقسيمهم الى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة . أدوات الدراسة : مقياس شيلر لتقدير سلوك الطفل التوحدي , ومقياس التكيف الاجتماعي إعداد فاروق الروسان (١٩٩٨) . أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج كان فعالا في تحقيق الهدف منه , حيث اتضح أن أفراد العينة التجريبية أظهرت تقدما واضحا في السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية , وتحقيق التواصل مع الاخرين , كما أظهرت تحسنا في مهارات التقليد و المحاكاة والإستجابة الإنفعالية , وإستخدام الجسم , والتكيف مع الغير , و الإستجابات السمعية والبصرية .

استهدفت دراسة وليامز وآخرون (Williams et al., 2005) فحص كل من الذاكرة السمعية والبصرية لدى (٢٩) طفلا من أطفال التوحد , (٤٣) من العاديين كمجموعة متناظرة , وأستخدمت الدراسة الجزء الخاص بالذاكرة في مقياس وكسلر لقياس مدى الذاكرة العاملة , ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة الذاتويين قد أدت تماما مثلما فعلت المجموعة الضابطة على المهام المتتالية والمتباينة للذاكرة في الكلمات وأيضا الذاكرة العاملة اللفظية . لكن أظهرت مجموعة الذاتويين قصورا واضحا عن أقرانهم في المجموعة الضابطة على المهام المتتالية والمتباينة وأيضا مهام الذاكرة العاملة المكانية وظهر ذلك في تذكر الوجوه والاماكن .

استهدفت دراسة رأفت عوض خطاب (٢٠٠٥) بعنوان (تنمية الإنتباه لدى الأطفال الذاتويين من خلال استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي (زيادة التواصل البصري مع الآخرين – محاكاة الآخرين – التعرف على الألوان.....الخ). . طبقت الدراسة على (٥) اطفال ذاتويين كمجموعة تجريبية , (٥) اطفال توحديين . وبعد تطبيق البرنامج تم التوصل إلى أن ر قصور الإنتباه يعتبر الاكثر إنتشارا بين الأطفالالذاتويين. فقد احتل الترتيب الأول بنسبة ٦٨,٢٦ % . توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات ابعاد مقياس اضطراب قصور الانتباه (ضعف الانتباه – الاندفاعية – النشاط الزائد) المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي مما يدل على فاعلية البرنامج .

هدفت دراسة رجينالد و بريزون Reginald&Bryon (٢٠٠٤) إلى دراسة عمليات نقل الإنتباه البصري لدى صغار الأطفال التوحديين والاطفال المتخلفين عقليا المصابين بزملة داون . وقد طبقت الدراسة على (٢٠) طفلا ذاتويا , (٢٠) طفلا متخلفا عقليا مصابا بزملة داون , (٢٠) طفلا عاديا في نفس العمر الزمني , حيث تم قياس الإنتباه من خلال مثيران يقدمان بالتناوب يركز الطفل في المرة الاولى على مركز المثير الثابت. أما المثير الاخر يمثل أحد جوانب هذا المثير , حيث تتحرك العين تجاه المثير المفضل الذي يعمل كمعيار رئيسي . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الاطفال الذاتويين يعانون من قصور واضح في تواصل الإنتباه . ولكن أحرز الاطفال التوحديون تقدما بعد تلقي جلسات البرنامج . الإنتباه بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .

هدفت دراسة جراك وبوراك Grac & Burack (٢٠٠٤) (التوجه نحو المثيرات التي تظهر فجأة ثم تختفي لدى الاطفال التوحديين) .

عينة الدراسة : طبقت الدراسة على (١٤) طفلا توحديا ، (١٤) طفلا عاديا في نفس العمر الزمني , تم قياس الإنتباه من خلال توزيع المهمة على الأطفال حيث يقومون بملاحظة موضع

الهدف وإتجاه سير المثير الذي يظهر فجأة ثم يختفي , وقد خلصت نتائج الدراسة الى أن الاطفال التوحديين كانوا يعانون من ضعف شديد في التوجه نحو المثيرات , فهم لا ينتبهون للمثيرات السمعية والبصرية , كما ينتشتت أنتباههم عند التعرض لاقبل عدد من المثيرات عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين .

اهتمت دراسة والن , ستسربمان Whalen&Schrebnan(٢٠٠٣) لمعرفة (تدريب الأطفال الذاتويين على الإنتباه المشترك). وقد هدفت الدراسة إلى تدريب الأطفال الذاتويين على الإنتباه التواصلي من خلال إستخدام فنيات تعديل السلوك . وتركز التدريب على مهارات الإنتباه غير اللفظية كالتواصل البصري , وتركيز الانتباه , والاستجابة للمثير , وبعد الانتهاء من الجلسات التدريبية أظهر الاطفال المشاركون في التدريب تغيرات إيجابية في سلوكيات الانتباه التواصلي وهذا ما أشار إليه المتابعين لسلوكيات هؤلاء الاطفال .

في حين قدم ليبست وآخرون (Lepist, et al .,2003) دراسة لمعرفة (طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع الانتقائي) . تكونت عينة الدراسة من (٩) أطفال توحديين، والذين يظهرون بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة وقصور عام في الإنتباه واللغة المنطوقة . واستخدمت الدراسة مجموعة حوادث متعلقة بالجهد العقلي لفحص حساسية و تقدم الإنتباه المبكر لأطفال التوحد للاصوات , وكذلك فحص تقليدهم لنغمات سمعية معقدة , فقد تم عرض مجموعة من الاصوات المتتالية والمتكررة بدءا بالنغمات البسيطة فالمعقدة على عينة الدراسة , حيث طلب منهم تمييز التغيرات الطارئة في الصوت ومحاولة تقليدها لفظيا , وذلك بفهمهم للاوامر و تنفيذها . إلا أن الدراسة أشارت إلى عجز أطفال التوحد في تمييز نغمات الصوت وما حدث لها من تغيير وقد أرجع الباحثون هذا العجز الى القصور في مهارة الإنتباه والاستماع لديهم والى عجزهم عن فهم الاوامر.

و أجرى والن Walen (٢٠٠١) دراسة لمعرفة (تدريب الأطفال الذاتويين على الإنتباه التواصلي و أثره على النمو اللغوي واللعب والتقليد والتفاعلات الإجتماعية) من خلال إستخدام فنيات تعديل السلوك . و قد تم التدريب على التركيز البصري والاشارة بهدف المشاركة وتنظيم التركيز. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تدريب الأطفال الذاتويين على الإنتباه التواصلي كان فعالا في تحسين السلوكيات المستهدفة لدى هؤلاء الاطفال حيث أظهروا تحسنا في اللغة واللعب والتقليد والسلوكيات الاجتماعية .

كما أجريت دراسة أولولن Oloughlin(٢٠٠٠) بهدف (تنمية مهارات الاتصال والانتباه لدى عينة من الاطفال التوحديين) تكونت عينة الدراسة من (٤٤) طفلا توحديا (٣٧) من الذكور و (٧) من الاناث, وكانت الفنية المستخدمة هي التكامل بين الموسيقى والتدخل

اللغوي . وقد شملت المتغيرات التي تم التدريب عليها) التواصل بالعين , النظر أو الإشارة الى المثير , التفاعل مع الاقران, تقليد الحديث والغناء). وقد أشارت نتائج الدراسة الى أن الأساليب المستخدمة كانت فعالة في تحسين الإنتباه والتواصل بالعين والتقليد والتفاعل مع الاقران والسلوكيات اللغوية .

هدفت دراسة بدرية بوزبون(٢٠٠٠) إلى تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال التواصل عبر تبادل الصور، طبقت على عينة (٦) أطفال ، وإستخدم كل من دليل التدريب الخاص بتبادل الصور ، وإستبيان خاص بمعلمات المرحلة، وشرائط فيديو ، وقد أشارت النتائج إلى تحسن واضح في سلوكيات الطفل خلال إستخدام التواصل بتبادل الصور وأصبح الطفل إجتماعيا أكثر حيث بدء يستجيب للعب مع المعلمات . وهناك تحسن بسيط في التواصل البصري ، والطفل أكثر قدرة على الفهم و الإنتباه والتعبير عن طريق الإشارة أو إستخدام الصور.

قام كازير و زملاؤه Kasarie, et al. (١٩٩٥) بدراسة لمعرفة) أثر المشاركة في المحادثة على تواصل الانتباه لدى الاطفال التوحديين, والمعاقين عقليا والعاديين) وتكونت عينة الدراسة من (٥٤) طفلا, بواقع (١٨) طفلا لكل فئة, وإستخدام في الدراسة الملاحظة ومجموعة من الانشطة التي تهدف الي زيادة التفاعل الاجتماعي . و أشارت نتائج الدراسة الى أن المشاركة في المحادثة بين الأطفال موضع الدراسة أدت زيادة ملحوظة في التفاعل الاجتماعي بين الاطفال العاديين و التوحديين , كما أدت الى زيادة تواصل الإنتباه لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقليا .

المحور الثاني : اللغة التعبيرية

أجريت دراسة حسام عباس خليل سلام(٢٠١٢) بعنوان) فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين محدودي اللغة (حيث تكونت الدراسة من (٦) أطفالذاتويين وتم تقسيم العينة الي (٣) أطفال مجموعة تجريبية و (٣) وأطفال مجموعة ضابطة والمجموعتان متكافئتان في العمر والجنس ودرجة التوحد (الاعراض الاكلنيكية والمظاهر السلوكية). الادوات المستخدمة : وهي إستمارة دراسة حالة للأطفال التوحديين إعداد محمد خطاب (٢٠٠٥) و مقياس تقييم التوحد الطفولي C. A. R. S وقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لاطفال التوحد محدودي اللغة من إعداد الباحث وقائمة تقدير السلوك الاجتماعي . وتوصلت النتائج الى فاعلية البرنامج لعلاج مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين .

دراسة سوسن محمد محمد نيازك (٢٠٠٨) بعنوان: "فاعلية إستخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين . هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الإتصال اللغوي (الانتباه، التعرف، التسمية، التعبير، التقليد) لدى الأطفال التوحديين . تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة بمركز جدة للتوحد (الجمعية الفيصلية ، الخيرية النسائية)، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٤-٧) سنوات، وقد تم اختيار العينة عشوائياً من بين العينة الكلية قدرها قوامها (٥٠) طفل وطفلة ، وأخذت مدة تطبيق البرنامج فترة (٥) شهور . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تقدم ملحوظ في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى الاطفال الذاتويين .

دراسة بيفينجتون وآخرون (Buffington,et.al,2005) عنوان الدراسة (مدى اكتساب التعبيرات والإيماءات ومهارات التواصل عند الأطفال التوحديين) . الهدف من الدراسة : معرفة مدى إكتساب عينة الدراسة لمهارات التواصل من خلال برنامج سلوكي يعتمد على بعض الإيماءات والإشارات ، إضافة إلى التواصل الشفوي . وقد تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال ذاتويين ، وطبق عليهم البرنامج السلوكي ، إضافة إلى التواصل الشفوي، وتدريبهم على ذلك تتابعا من خلال ثلاث أنواع من الاستجابات (توجيه الانتباه-بعض الإيماءات- السلوك الوصفي) . أخذت فترة تطبيق البرنامج مدة (١٠) شهور بمعدل ثلاثة مرات في الأسبوع للجلسات . أوضحت النتائج أن المفحوصين الأربعة قد اكتسبوا هذه المهارات من خلال الفنيات الآتية (النمذجة – التعزيز-التلقين) . أصبح ثلاثة أطفال منهم أكثر تعبير الإيماءات (الضحك- الفرح-الحزن-الخوف –الغضب) من قبل تطبيق البرنامج، وكذلك المتغيرات الأخرى للبرنامج .

هدفت دراسة ريبيكا وجولدستين (Rebecca & Goldstein,2005) الى فحص وظائف كل من اللغة والمنفذ المركزي لدى الذاتوي مرتفع الوظيفة , طبقت الدراسة على (٢٠) طفلا ذاتويا مرتفعي الوظيفة ومجموعة اخرى متناظرة . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذاتويين اظهروا عجزا في أداء الاختبارات التعبيرية التي تقيس القواعد النحوية واللغة الرمزية والتخطيط والمكون البصري المكاني . كما أشارت النتائج ايضا إلى وجود علاقة بين المنفذ المركزي واللغة والأداء الاجتماعي .

كما أجرى محمد شوقي عبد المنعم (٢٠٠٤) دراسة بعنوان (فاعلية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين {الأوتيزم} . هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين {الأوتيزم}، بالإضافة إلى تقديم إطار نظري

متكامل حول إعاقة الأوتيزم من حيث مفهومه وأسبابه وتشخيصه . وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال الذاتويين ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (تكونت من ٥ أطفال)، والأخرى ضابطة (تكونت من ٥ أطفال)، وقد استخدم في الدراسة مقياس الطفل التوحدي ، قائمة تشخيص الأوتيزم ، قائمة ملاحظة التواصل اللغوي ، البرنامج الإرشادي الفردي . وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج أظهر فاعلية في تنمية مهارات التواصل اللغوي التي تضمنها البرنامج وهي على الترتيب (مهاراة الاستماع - التعرف - الفهم - التحدث). أما عزة الغامدي (٢٠٠٣) فقد قامت بإجراء دراسة بعنوان (العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد) . وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذاتويين بين (٣ ، ٤ - ٩) تم توزيعهم على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة متكافئين في العمر والذكاء غير اللفظي ودرجة الذاتية والعجز اللغوي والتفاعل الاجتماعي. وقد هدفت الدراسة الى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، والتقليد، والتحديد بالعين، وإستخدام الإيماءات والإشارات الى ما هو مرغوب فيه، والاختيار بين عدة مثيرات وغيرها) وكذلك الكشف عن مظاهر العجز ومهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، و الوقت)، الفنيات المستخدمة : إستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في (التعزيز الايجابي، النمذجة، واداء الدور، والتشكيل والتلقين).

كما أجرى كريدون (Creedon, 2003) دراسة بعنوان (تنمية اللغة اللفظية في أطفال التوحد) . وقد هدفت الدراسة الى تدريب مجموعة من الاطفال ممن يعانون من اضطراب الذاتية على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية (التحديد بالعين، التقليد، والتعاون، والمشاركة) والتخلص من بعض انماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات. وتكونت عينة الدراسة من (٢١) طفلا من أطفال التوحد، ولقد إستخدم الباحث في برنامجه التدريبي المتضمن الأنشطة المتنوعة: حركية، و فنية، و إجتماعية، الفنيات المستخدمة، بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، والاقتصاد المادي، والتقبل الاجتماعي. وقد توصلت نتائج الدراسة الى ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي لأطفال التوحد، وفي مهاراتهم الاجتماعية كمهارة مساعدة، كما أظهروا إنخفاضا واضحا في سلوك إيذاء الذات. دراسة جيف، سالت، Salt;Jeff (٢٠٠٣) : بعنوان : "برنامج المركز الاسكتلندي لعلاج الأوتيزم في مرحلة ما قبل المدرسة : مدخل نمائي للتدخل المبكر" أعد المركز الاسكتلندي برنامج للتدخل المبكر مع الأطفال الاوتيزم في مرحلة ما قبل المدرسة . ويهدف

البرنامج إلى تحسين مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي والنمو الانفعالي. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة من المصابين باضطراب التوحد، وطبق البرنامج بشكل فردي ومكثف بواسطة معالجين مدربين و المعلمين داخل المركز وبمساعدة الآباء بعد تدريبهم ويتضمن البرنامج استخدام التقليد وتبادل اللعب، و فنيات العلاج السلوكي أثناء النشاطات التي تقدم والمرونة في اللعب والتبادل الاجتماعي، وأكدت نتائج البرنامج على أهمية التدخل المبكر لعلاج مهارات الاتصال المختلفة مثل (اللغة-مشكلات السلوكية-الاضطرابات)، والتواصل الانفعالي، والتفاعل والاجتماعي مع الأطفال ذوي الاويزم، وأن البرنامج يكون أكثر فعالية كلما تم التدخل المبكر.

دراسة إنجي ماري Ing- Marie (٢٠٠١) بعنوان (تعلم الكلام ووظائف الذاكرة لدى صغار أطفال التوحد). هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصعوبة في اللغة التلقائية وفي المهام اللغوية التي تؤدي إلى تنوع الالاماعات اللغوية لموضوعات جديدة لدى الذاتويين . وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً من الذاتويين و(١٦) طفلاً من ذوي التأخر النمائي، وتم مجانستهم في العمر العقلي اللفظي، والذكاء، والعمر الزمني، والجنس و (١٦) من العاديين (مجموعة ضابطة) متجانسين معهم في العمر العقلي اللفظي والنوع. تم قياس الذاكرة العاملة، والذاكرة الفونولوجية قصيرة المدى. تبين من النتائج أن الذاتويين يظهرون قصوراً في نمو التراكيب اللغوية وفي استخدام الالاماعات غير اللغوية في المهام المعجمية وفي مظاهر عديدة لمهام الذاكرة العاملة. وقد توصلت نتائج البرنامج إلى فاعلية البرنامج في علاج مظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين.

التعليق العام وأوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

١- فيما يخص الإنتباه فقد أكدت العديد من الدراسات قصور واضح في الانتباه وضعف شديد في التوجه نحو المثيرات السمعية والبصرية والتشتت عند التعرض لاقول عدد من المثيرات كما يعاني الأطفال الذاتويين من قصور واضح في عملية التواصل لبصري. وأكد على ذلك كل من (Grac&Burack ٢٠٠٤) و (Reginald&Bryon ٢٠٠٤) ودراسة (Williams etal 2005) قصوراً واضحاً في فصح الذاكرة السمعية والبصرية ودراسة رأفت عوض خطاب (٢٠٠٥) ودراسة محمد يوسف (٢٠١٢) وكل هذه الدراسات أكدت على وجود قصور سمعي وبصري واضح مما يحتاج إلى تدخل سيكولوجي وهذا ما تسعى إليه الباحثة في الدراسة الحالية.

٢- أما فيما يتعلق باللغة التعبيرية فقد أشارت دراسة كلامن لبيست و آخرون (Lepist, et, 2003) إلى وجود قصور واضح في الانتباه واللغة المنطوقة وأكدت على عجز

الأطفال الذاتويين في تمييز نغمات الصوت . وأكدت دراسة ريبيكا و جولدستين (Rebecca&Goldstein,2005) على وجود عجز واضح في أداء الاختبارات التعبيرية وأكدت دراسة كلا من بيفينجتون و آخرون (Buffington, et, al ,2005) و(الغامدي ٢٠٠٣) و(محمد شوقي، ٢٠٠٤) ودراسة جيف, سالت (Salt, Jeff,2003) التي أشارت إلى أهمية التدخل المبكر لعلاج وتحسين مهارات الاتصال وهذا ما تسعى اليه الباحثة في الدراسة الحالية .

٣- زيادة التفاعل بين الاطفال الذاتويين و المعلمين والاقران من خلال نظام تبادل الصور وإستخدام الايماءات والاشارات خاصة وقد أصبح الطفل الذاتوي أكثر قدرة علي الفهم

والانتباه . وقد أشار الى ذلك Oloughlin أولولن (٢٠٠٠) Whalen &Schrebman, (2003) ودراسة Walen (٢٠٠١) أشارت الى تحسن في اللغة والسلوكيات الاجتماعية .

٤- وفي صدد العلاقة الإرتباطية بين مهارات الإستجابة السمعية والبصرية و اللغة التعبيرية توجد علاقة إرتباطية موجبة . كما توجد علاقة أيضا في تحسن الإنتباه السمعي والبصري و اللغة التعبيرية من خلال تبادل الصور وإستخدام الإشارات والإيماءات . كما نجحت فاعلية المحادثة على تواصل الإنتباه لدى الأطفال الذاتويين والعاديين والمتخلفين عقليا كما حدث تفاعل بين الأطفال الذاتويين والاطفال العاديين في مواقف متنوعة وعديدة من التحديق في أعين الاخرين وتحسن في الاستجابة السمعية والبصرية من خلال إستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي, ومنها دراسة محمد يوسف (٢٠٠٩) , وحسام عباس (٢٠١٢) ودراسة ريبيكا و جولدستين Rrbecca&Golstein (٢٠٠٥) و(Reginald&Bryon (٢٠٠٤) و (Kasari et,al (١٩٩٠) .

البحث الحالي يفيد من هذه الدراسات والبحوث السابقة :

- ١- استفادت الدراسة الحالية من وجود علاقة إرتباطية بين مهارات الإستجابة السمعية والبصرية و اللغة التعبيرية .
- ٢- تصميم البرنامج الحالي ينشابه مع الدراسات السابقة في الأطر النظرية .
- ٣- إستخدمت معظم الدراسات تصميم برامج تدريبية لتدريب الاطفال الذاتويين , مستخدمه المنحى السلوكي في العلاج وكانت أكثر الاستراتيجيات فاعلية (التلقين – التعزيز- وتحليل المهارة) وقد أفادت الباحثة من نتائج البحوث والدراسات السابقة في جدوى التدريب في ضوء مهارات الاستجابة السمعية و البصرية .

ومما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية كالتالي :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الاستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الاستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات اللغة التعبيرية (التعبير عن الذات- فهم تعبيرات الاخرين) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات اللغة التعبيرية (التعبير عن الذات – فهم تعبيرات الاخرين) لدى افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة.

رابعاً: أدوات الدراسة.

خامساً: خطوات إجراء الدراسة

سادساً: الأساليب الإحصائية

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة وأدواتها

تمهيد :

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة وإجراءاتها ، حيث إشتمل على المنهج المستخدم ووصف مجتمع الدراسة وتحديد عينة الدراسة وطريقة اختيارها ، ثم الأدوات المستخدمة في الدراسة وخصائصها السيكمترية ، والأساليب الإحصائية المستخدمة ، وأخيرا الاجراءات التي تم اتخاذها أثناء تطبيق أدوات الدراسة.

أولا : منهج الدراسة

إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي (ذو التصميم الواحد) حيث أنها تختبر فاعلية برنامج تدريبي (متغير مستقل) في تنمية بعض الاستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية) (متغير تابع) وما يترتب عليه في تحسن في اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين .

ثانيا: مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الاطفال الذاتويين الموجودين بمدارس ومراكز رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة بمحافظة الفيوم والبالغ عددهم(٣٠) طفلا ذاتويا، وهم من مدرسة التربية الفكرية ، مركز بدر الإسلامي ،مدرسة الرواد الخاصة قسم ذوي الإحتياجات الخاصة بالمدرسة .

ثالثا : عينة الدراسة

وتتكون عينة الدراسة من قسمين :

أ- الدراسة الإستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من (٢٠) طفل وطفلة من الاطفال الذاتويين ، بغرض تقنين أدوات الدراسة ، كما هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى بيان مدى إستيفاء أدوات الدراسة لخصائصها السيكمترية .

ب - العينة الاساسية :

تحددت عينة الدراسة الحالية بطريقة قصدية من مدرسة الرواد الخاصة بالفيوم وتكونت العينة من (٦) أطفال من الجنسين .

معايير إختيار العينة :

- ١- أن يكون الطفل لديه تأخر واضح في بعض المهارات الحسية قبل تطبيق البرنامج .
- ٢- أن يتراوح عمر العينة من (٦-٩) سنوات .
- ٣- أن يكون الأطفال ممن يترددون على المدرسة بصفة منتظمة .

٤- أن تكون عينة الدراسة غير مشتركة في أي دراسة أخرى أو يطبق عليها أي برامج أخرى .

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة في ضوء متغير العمر الزمني ، و الجنس .

العدد	الحالة	العمر الزمني	الجنس
١	أ	٩	ذكر
٢	ب	٩	أنثي
٣	ت	٧	ذكر
٤	ث	٦	ذكر
٥	س	٨	أنثي
٦	ص	٩	ذكر

رابعاً : أدوات الدراسة :

إعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على إستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في المقاييس التالية:

أولاً : مقياس الاستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية) .

قامت الباحثة بإعداد مقياس الاستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية) ملحق رقم (٣) . وقد عرفت الباحثة الإستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية) بأنها ردود أفعال الطفل السمعية والبصرية تجاه المثيرات المقدمة له سواء كانت مثيرات سمعية تتمثل في إصدار صوت مفاجئ أو إصدار إشارة ضوئية مفاجئة . وتحدد الإستجابات الحسية التكيفية في بعدين هما السمعية والبصرية ويتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الإستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية) من إعداد الباحثة .

خطوات إعداد المقياس :

وقد إتبعته الباحثة في إعداد المقياس الخطوات التالية :

الخطوة الأولى :

تم إعداد هذا المقياس هذا المقياس بعد الاطلاع على التراث الادبي والمقاييس التي تناولت الإستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية) . ويهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى الإستجابات الحسية التكيفية (السمعية والبصرية) لدى الأطفال الذاتويين ، وذلك بعد الإطلاع على الأطر النظرية والمقاييس حول الإستجابات الحسية التكيفية (السمعية و البصرية) والمتعلق بالفئات الخاصة.

وفيما يلي عرض لبعض هذه المصادر، والمقاييس التي اطلعت عليها الباحثة واستفادت

منها في إعداد مقياس الإستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) :

- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد ترجمة و تعريب عادل عبدالله .

حيث تم الاستعانة بالعبارات التي تخص التواصل (١٥ - ١٦ - ٢٠ - ٢١ - ٢٦ - ٢٧ - ٢٨) .

و العبارات التي تخص الاضطرابات النمائية (٤٩ - ٥٦ -) .

- قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ترجمة و تعريب عادل عبدالله .

تم الاستعانة بالعبارات (١ - ٢ - ٨ - ١٠)

- مقياس تقييم التوحد في الطفولة C.A.R.S (طوره سوبلر و آخرون ٢٠٠٠) .

ولم تستخدم الباحثة هذه المقاييس ككل نظرا لتناولها أبعاد كثيرة في التطبيق العملي ، كما إنها

طبقت على عينات كبيرة الحجم ، حيث أن الدراسة الحالية تحتوي على عينة صغيرة .

ومن ثم قامت الباحثة بتحديد أهم الأبعاد التي تضمنها المقياس . وقد شمل على بُعدين هما (البعد

السمعي - البعد البصري) ويتكون المقياس في صورته الأولية من ٥٠ عبارة وتم عرضها على

عدد من المحكمين انظر ملحق (رقم ١) .

تعريف أبعاد مقياس الاستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) .

تتحدد الاستجابات الحسية التكوينية (السمعية و البصرية) في البُعين التاليين :

١- **البُعد السمعي** : وهي مظاهر قدرة الفرد علي سماع الاصوات والاحساس بوجود أصوات

خارجية , و التمييز بين نغمات الصوت من حيث الشدة والرخاوة , ومدى الاستجابة لهذه

الاصوات , ويظهر ذلك واضحا في ردود أفعاله تجاه المثير السمعي المقدم له .

٢- **البُعد البصري** : وهي مظاهر قدرة الفرد على رؤية الاشياء المحيطة به وبالتالي مقدرته على

التواصل مع الآخرين والمحيطين من حوله و إكتشاف العالم الخارجي من خلال حواسه

البصرية .

الخطوة الثانية :

قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للمقياس ويتكون من (٥٠) عبارة ، وتم عرض

المقياس بصورته الأولية على عدد من المحكمين ملحق (٢) ، وبلغ عدد المحكمين (١٠) من

الاساتذة المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة ، وقد طُلب من سيادتهم الحكم

على المقياس في ضوء مايلي :

§ انتماء العبارة للبعد.

§ ملائمة الأبعاد للمقياس .

§ الصياغة الملائمة للعبارة .

§ إبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم .

الخطوة الثالثة :

فى ضوء توجيهات المحكمين قامت الباحثة بمايلي :

- حذف بعض العبارات .

-حذف العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها ٨٠% من إجمالي المحكمين (انظر ملحق ٣) ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٤٨) عبارة بدلاً من (٥٠) عبارة وقد رتبت الباحثة عبارات المقياس ترتيباً متتالياً.

الخطوة الرابعة :

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) من الاطفال الذاتويين ، وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي من مدرسة الرواد الخاصة بالفيوم و من بعض مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة و منها مركز بدر الاسلامي والمركز القومي للبحوث بالدقي .وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة ، وفيمايلي عرض للخصائص السيكومترية للمقياس .

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق :

(أ)- صدق المحكمين :

تم حساب صدق المحكمين على عبارات المقياس (٥٠) عبارة وتم تعديل العبارات وفقاً لآراء السادة المحكمين ، واشتمل المقياس بُعدين للاستجابات الحسية التكوينية .

(ب)- صدق الاتساق الداخلى(صدق العبارات) :

تم حساب صدق الاتساق الداخلى (على عبارات المقياس وعددها ٤٨ عبارة منهم ٢٥ عبارة للبعد السمعي، و٢٣ عبارة للبعد البصري، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك عن طريق استخراج معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الذى تنتمى إليه والجدول التالي رقم(٢) يوضح ذلك .

جدول (٢)

معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الاول (السمعي) الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة (ن=٢٠)

رقم العبارة	علاقتها بدرجة البُعد	علاقتها بالدرجة الكلية	رقم العبارة	علاقتها بدرجة البُعد	علاقتها بالدرجة الكلية
١	**٠,٨٦٧	**٠,٧٣١	١٤	**٠,٦٨٧	**٠,٧٢٥
٢	**٠,٦٧٦	**٠,٥٩٢	١٥	*٠,٤٩٨	*٠,٥٢٢
٣	**٠,٨٦٦	**٠,٧٣٥	١٦	**٠,٥٩١	**٠,٦٥٢
٤	**٠,٨٤٥	**٠,٧٤٥	١٧	**٠,٦٢٤	**٠,٥٩٩
٥	**٠,٨٩٢	**٠,٧٩٥	١٨	**٠,٦٩٦	**٠,٥٩٥
٦	**٠,٧٥٦	**٠,٧٦٨	١٩	**٠,٦٥١	*٠,٤٧٨
٧	*٠,٥٤١	*٠,٥٠٦	٢٠	**٠,٥٦٣	*٠,٤٨٨
٨	*٠,٤٩٨	*٠,٤٧٥	٢١	*٠,٧٦٠	*٠,٥٦٠
٩	*٠,٥٦١	*٠,٤٦٣	٢٢	*٠,٥٠١	*٠,٤٧٠
١٠	**٠,٧٦٧	**٠,٦٦١	٢٣	*٠,٥١٦	*٠,٥١٢
١١	**٠,٧٤٤	**٠,٦٨٢	٢٤	**٠,٥٦٨	**٠,٦١٤
١٢	**٠,٧٤٣	**٠,٧٤٥	٢٥	**٠,٦٣٢	**٠,٦٢٥
١٣	**٠,٥٨٩	**٠,٦٤٢			

* داله احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ * *داله احصائيا عند مستوى ٠,٠١ *

يتضح من جدول رقم (٢) أن كل عبارات مقياس الاستجابات الحسية التكوينية للبُعد السمعي لها علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بدرجة البعد الذي تنتمي اليه وبالدرجة الكلية . مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي الذي يعني أن العبارات تشترك في قياس البُعد السمعي للاستجابات الحسية التكوينية وبذلك أصبح عدد عبارات البُعد الاول من المقياس (٢٥) عبارة تقيس في مجملها الاستجابات الحسية التكوينية السمعية .

جدول رقم (٣)

جدول رقم (٣) معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الثاني (البصري) الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة (ن=٢٠)

رقم العبارة	علاقتها بدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية	رقم العبارة	علاقتها بدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية
١	**٠,٦٨٥	*٠,٤٧٣	١٣	*٠,٤٩٩	**٠,٥٨٧
٢	**٠,٦٣٤	**٠,٦٤٩	١٤	*٠,٥١٣	*٠,٥١٠
٣	**٠,٦٢١	**٠,٥٦٣	١٥	*٠,٥٤٧	*٠,٤٩٩
٤	*٠,٤٧٣	*٠,٤٨٨	١٦	**٠,٦٠٥	**٠,٦١٢
٥	*٠,٥٠١	*٠,٥١٢	١٧	**٠,٧٢٣	**٠,٦٥٤
٦	**٠,٥٧١	*٠,٤٧٣	١٨	*٠,٥٠١	*٠,٥٤٢
٧	*٠,٥٦٠	*٠,٥٤٧	١٩	*٠,٥٦٠	*٠,٥٣٣
٨	*٠,٥١٣	**٠,٥٦٣	٢٠	**٠,٦٠٣	**٠,٧١٢
٩	*٠,٤٩٣	*٠,٤٧٣	٢١	**٠,٦٣٤	**٠,٦٨٥
١٠	**٠,٧٠٩	**٠,٥٧٥	٢٢	**٠,٥٨٥	**٠,٦٠٢
١١	**٠,٦١٧	**٠,٨٤٠	٢٣	**٠,٦١٤	**٠,٧٢١
١٢	**٠,٦٦٠	**٠,٧٣٢			

** داله احصائيا عند مستوى ٠,٠١

* داله احصائيا عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق رقم (٣) أن كل عبارات مقياس الاستجابات الحسية التكوينية للبُعد البصري لها علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بدرجة البعد الذي تنتمي اليه وبالدرجة الكلية . مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي الذي يعني أن العبارات تشترك في قياس البُعد البصري للاستجابات الحسية التكوينية وبذلك أصبح عدد عبارات البُعد الثاني من المقياس (٢٣) عبارة تقيس في مجملها الاستجابات الحسية التكوينية البصرية . كما تم استخراج معامل ارتباط درجة كل بعد بدرجة الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية والجدول التالي(٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٤)

علاقة الأبعاد ببعضها وبالدرجة الكلية لمقياس الاستجابات الحسية التكوينية

الأبعاد	السمعي	البصري	الدرجة الكلية
السمعي	-	**٠,٦٨٧	**٠,٧٩٣
البصري	**٠,٦٨٧	-	*٠,٥٤٢

** داله احصائيا عند مستوى ٠,٠١

* داله احصائيا عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق رقم (٤) أن جميع مجالات مقياس الاستجابات الحسية التكوينية ترتبط فيما بينها عند مستوى دلالة (٠,٠١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يدل على صدق الاتساق الداخلي للابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس .

ثانياً : الثبات :

وقامت الباحثة بحساب الثبات لمقياس الاستجابات الحسية التكوينية باستخدام طريقة جتمان للتجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ ، والجدول رقم (٥) يوضح معامل الثبات بالطريقتين للمقياس ولكل بعد من أبعاده .

جدول رقم (٥)

معامل الثبات لمقياس الاستجابات الحسية التكوينية باستخدام طريقة جتمان للتجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ .

الأبعاد	عدد العبارات	الثبات بطريقة التجزئة النصفية لجتمان	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
السمعي	٢٥	٠,٩٣٦	٠,٩٣١
البصري	٢٣	٠,٨٩١	٠,٨٧١
المقياس ككل	٤٨	٠,٨٨٢	٠,٨٨٠

يتبين من نتائج جدول السابق رقم (٥) أن مقياس الاستجابات الحسية التكوينية وبعديه يتمتع بدرجات مرتفعة من الثبات مما يشير إلى الوثوق بنتائج المقياس .

الخطوة الخامسة :

الصورة النهائية لمقياس الاستجابات الحسية التكوينية :

تكونت الصورة النهائية ملحق (٣) للمقياس بعد حساب الصدق والثبات من (٤٨) عبارة موزعة على أبعاده الفرعية ، ويجب عليها بتدرج رباعي (دائماً , أحياناً , نادراً , مطلقاً) والجدول (٦) يوضح توزيع العبارات على أبعاد مقياس الاستجابات الحسية التكوينية وأبعاده المختلفة .

جدول رقم (٦)

أبعاد مقياس الاستجابات الحسية التكوينية وأرقام العبارات لكل بُعد

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات الايجابية	عدد العبارات السلبية	الاحمال
السمعي	٢٥-١	١٧	٨	٢٥
البصري	٢٣-١	١٦	٧	٢٣
المقياس ككل		٣٣	١٥	٤٨

طريقة تصحيح المقياس :

تم تصحيح المقياس عن طريق استخدام تقدير الرباعي (٣ ، ٢ ، ١ ، ٠) للعبارات الايجابية ، أما العبارات السلبية فيكون تصحيحها (٠ ، ١ ، ٢ ، ٣) .

ثانياً: مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين:

قامت الباحثة بإعداد مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين ملحق رقم (٥) وتتحدد تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين في بعدين هما التعبير عن الذات من خلال اللغة ، وفهم تعبيرات الآخرين اللغوية ، ويتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين "من إعداد الباحثة" . وقد اتبعت الباحثة في إعداد المقياس الخطوات التالية .

خطوات إعداد المقياس :

الخطوة الاولى :ويهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين ، وذلك بعد الاطلاع على التراث السيكولوجي والمقاييس التي تناولت تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين والمتعلق بالفئات الخاصة . وفيما يلي عرض لبعض هذه المصادر، والمقاييس التي اطلعت عليها الباحثة واستفادت منها في إعداد مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين:

- مراجعة الاسس والاطر النظرية السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ،وما بها من مقاييس وقوائم تقدير لمظاهر التواصل اللغوي وغير اللفظي كدراسة كل من

(عبدالرحمن سليمان،٢٠٠٠،عادل عبدالله،٢٠٠١، فولكمار،١٩٨٧)

- الاطلاع علي القوائم والمقاييس التي إستخدمت لمعرفة أنماط التواصل عند الاطفال الذاتويين ،مقياس تقدير الاتصال اللغوي (سهي أحمد،٢٠٠٢) .

ومن ثم قامت الباحثة بتحديد أهم الأبعاد التي تضمنها المقياس ، وقد شمل على بُعدين هما (التعبيرات عن الذات من خلال اللغة – فهم تعبيرات الآخرين اللغوية) ويتكون المقياس في صورته الأولية من ٣٢ عبارة وتم عرضها على عدد من المحكمين (ملحق رقم ٤).

تعريف أبعاد مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين :تتحدد تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين في البُعدين التاليين :

- التعبيرات عن الذات من خلال اللغة : مدى قدرة الطفل اللغوية في التعبير عن ذاته وإحتياجاته الخاصة به

- فهم تعبيرات الآخرين اللغوية : مظاهر قدرة الطفل على فهم كلام الآخرين عنه ، ويظهر ذلك واضحا ، في كيفية التواصل مع الآخرين ، طريقة إستجابة وتنفيذ الأوامر التي توجه له.

الخطوة الثانية :

قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للمقياس ويتكون من (٣٢) عبارة ، وتم عرض المقياس بصورته الأولية على عدد من المحكمين ملحق (١) ، البالغ عددهم (١٠) من الاساتذة المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة ، وقد طلب من سيادتهم الحكم على المقياس في ضوء مايلي :

§ ملائمة الأبعاد للمقياس .

§ إنتماء العبارة للبعد.

§ الصياغة الملائمة للعبارة .

§ إبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم .

الخطوة الثالثة :

في ضوء توجيهات المحكمين قامت الباحثة بمايلي :

- حذف العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها ٨٠% من إجمالي المحكمين ملحق رقم(٥) ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٣٠) عبارة بدلاً من (٣٢) عبارة وقد رتبت الباحثة عبارات المقياس ترتيباً متتالياً .

الخطوة الرابعة :

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) من الاطفال الذاتويين ، وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي من مدرسة الرواد الخاصة بالفيوم ومن بعض مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها مركز بدر الاسلامي والمركز القومي . وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة .

وفيما يلي عرض للخصائص السيكومترية للمقياس .

أولاً: الصدق :

أ- صدق المحكمين :

تم حساب صدق المحكمين على عبارات المقياس (٣٢) عبارة وتم تعديل العبارات وفقاً لآراء السادة المحكمين ، واشتمل المقياس بُعدين لتقدير اللغة التعبيرية (التعبير عن الذات- فهم تعبيرات الآخرين) لدى الاطفال الذاتويين .

ب- صدق الاتساق الداخلي (صدق العبارات) :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي (على عبارات المقياس وعددها ٣٠ عبارة منهم ١٨ عبارة للبعد التعبيرات عن الذات من خلال اللغة ، و ١٢ عبارة لفهم تعبيرات الاخرين اللغوية) باستخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك عن طريق استخراج معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه - بعد حذف درجة العبارة من درجة البعد - وبالدرجة الكلية بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية باعتبار باقى العبارات محكاً للعبارة والجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

جدول رقم (٧)

معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الاول (التعبيرات عن الذات من خلال اللغة) الذى تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة (ن=٢٠)

رقم العبارة	علاقتها بدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية	رقم العبارة	علاقتها بدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية
١	**٠,٧٤٣	**٠,٦٢١	١٠	*٠,٤٨٦	*٠,٤٨٥
٢	**٠,٦٤٦	**٠,٥٦٣	١١	*٠,٤٨٩	*٠,٤٧٨
٣	**٠,٦٣١	*٠,٤٦٧	١٢	*٠,٤٦٦	*٠,٤٦٩
٤	**٠,٦٥٦	**٠,٦٥٦	١٣	**٠,٥٤٢	**٠,٥٨٨
٥	*٠,٤٥٣	**٠,٦٢١	١٤	**٠,٦٣٩	**٠,٥٧٧
٦	*٠,٤٦٢	*٠,٥٠١	١٥	**٠,٦٦٦	**٠,٥٩٢
٧	*٠,٤٥١	*٠,٥٢٢	١٦	**٠,٥٧٠	**٠,٥٩٨
٨	*٠,٥٣٣	*٠,٥٤٠	١٧	**٠,٦٧٨	**٠,٦٠١
٩	**٠,٥٦٥	*٠,٥٣١	١٨	*٠,٤٦٧	**٠,٦٤٢

**داله احصائيا عند مستوى ٠,٠١

* داله احصائيا عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول السابق رقم (٧) أن كل عبارات مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين للبعد الاول لها علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بدرجة البعد الذى تنتمي اليه وبالدرجة الكلية . ممايعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي الذى يعنى أن العبارات تشترك في قياس التعبير عن الذات من خلال اللغة وبذلك أصبح عدد عبارات البعد الاول من المقياس (١٨) عبارة نقيس فى مجملها تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين.

جدول رقم (٨)

معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الثاني (فهم تعبيرات الآخرين اللغوية) الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة (ن=٢٠)

رقم العبارة	علاقتها بدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية	رقم العبارة	علاقتها بدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية
١	*٠,٥٥٥	*٠,٤٨٨	٧	**٠,٦٥٦	**٠,٧١٠
٢	**٠,٦٩٥	**٠,٥٨١	٨	**٠,٥٧٦	**٠,٦٥٤
٣	**٠,٥٩٦	**٠,٧٥٥	٩	**٠,٥٨٨	**٠,٦٣١
٤	**٠,٥٧٣	*٠,٤٧٧	١٠	.**٠,٦٣٥	*٠,٥٨٩
٥	**٠,٥٦٢	**٠,٥٩٩	١١	**٠,٧٨٩	**٠,٧٢١
٦	*٠,٤٦٧	*٠,٤٧٠	١٢	**٠,٧٥٦	**٠,٦٠٣

* داله احصائيا عند مستوى ٠,٠٥

** داله احصائيا عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق رقم (٨) أن كل عبارات مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين للبُعد الثاني لها علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بدرجة البعد الذي تنتمي اليه وبالدرجة الكلية. مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي الذي يعني أن العبارات تشترك في قياس فهم تعبيرات الآخرين اللغوية وبذلك أصبح عدد عبارات البُعد الثاني من المقياس (١٢) عبارة تقيس في مجملها تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين. كما تم استخراج معامل ارتباط درجة كل بعد بدرجة الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية والجدول رقم (٩) يوضح ذلك.

جدول رقم (٩)

علاقة الأبعاد ببعضها وبالدرجة الكلية لمقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين.

الأبعاد	التعبير عن الذات	فهم تعبيرات الآخرين اللغوية	الدرجة الكلية
التعبير عن الذات	-	**٠,٦٠٥	**٠,٨١٦
فهم تعبيرات الآخرين اللغوية	**٠,٦٠٥	-	**٠,٧٥٣

* دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥

** دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق رقم (٩) أن جميع مجالات مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين ترتبط فيما بينها عند مستوى دلالة (٠,٠١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يدل على صدق الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

ثانياً : الثبات :

قامت الباحثة بحساب الثبات لمقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين باستخدام طريقة جتمان للتجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ ، والجدول (١٠) يوضح معامل الثبات بالطريقتين للمقياس ولكل بعد من أبعاده .

جدول رقم (١٠)

معاملات ثبات مقياس تقدير اللغة التعبيرية

الأبعاد	عدد العبارات	الثبات بطريقة التجزئة النصفية لجتمان	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
التعبير عن الذات	١٨	٠,٧١١	٠,٧٩٤
فهم تعبيرات الآخرين اللغوية	١٢	٠,٧٩٨	٠,٧٤٠
المقياس ككل	٣٠	٠,٧٦٩	٠,٧٤١

يتبين من نتائج جدول السابق رقم (١٠) أن مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين وبعديه يتمتع بدرجات مرتفعة من الثبات مما يشير إلى الوثوق بنتائج المقياس .

الخطوة الخامسة :

الصورة النهائية لمقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين:

تكونت الصورة النهائية ملحق (٥) للمقياس بعد حساب الصدق والثبات من (٣٠) عبارة موزعة على أبعاده الفرعية ، ويجب عليها بتدرج رباعي (دائماً ، غالباً ، أحياناً ، نادراً ، أبداً) والجدول (١١) يوضح توزيع العبارات على أبعاد مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين وأبعاده المختلفة .

جدول رقم (١١)

أبعاد مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين وأرقام العبارات لكل بعد

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات الايجابية	عدد العبارات السلبية	الاحتمالي
التعبير عن الذات	١٨-١	١٢	٦	١٨
فهم تعبيرات الآخرين اللغوية	١٢ -١	٨	٤	١٢
المقياس ككل		٢٠	١٠	٣٠

طريقة تصحيح المقياس :

تم تصحيح المقياس عن طريق استخدام تقدير الرباعي (٣ ، ٢ ، ١ ، ٠) للعبارات الايجابية ، أما العبارات السلبية فيكون تصحيحها (٠ ، ١ ، ٢ ، ٣) .

ثالثا: البرنامج التدريبي : برنامج تدريبي لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكيفية

(السمعية والبصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين (إعداد الباحثة) ملحق رقم (٦) .

سوف تقوم الباحثة بتطبيق البرنامج التدريبي لتحسين بعض الاستجابات الحسية التكيفية السمعية البصرية وما يترتب عليها من تحسين في اللغة التعبيرية لدى الأطفال الذاتويين من عمر (٦-٩ سنوات) .

تخطيط البرنامج:

تحتوي عملية تخطيط البرنامج على مايلي:

• الأسس النظرية للبرنامج:

إن لكل طفل ذاتوي طبيعة ونوعية خاصة ؛ أي أن لكل واحد منهم أوجه قصور وأوجه قوه تميزه عن غيره من الأطفال ، ومن هنا تظهر الصعوبة في التعامل مع هذه الفئة ، وذلك لاختلاف مستوياتهم وإمكانياتهم ، ومن خلال فحص نظريات التعلم نجد أن هناك طرق كثيرة ومتنوعة لتعليم ، وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال الذاتويين. ونوضح هنا أهم النظريات الخاصة بتعديل السلوك ، والتي نركز عليها عند تطبيق البرنامج التدريبي.

أولا : نظرية العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي من أفضل العلاجات النفسية التي أوضحت فاعليتها في علاج وتعديل سلوكيات الأطفال المصابين بالذاتوية ، حيث يعتمد العلاج السلوكي على فنية إدارة السلوك ، وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة من خلال مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل السلوكيات الأخرى غير المناسبة ، وبذلك يوضع الطفل وفقا لهذا النوع من العلاج في فصل منتظم للتدريبات على السلوكيات المقبولة ورعاية الذات ، كما يلزم تدريب الوالدين على مساعدة الطفل على تنمية السلوكيات المقبولة (رشادموسي ، ٢٠٠٢ ، ٤٠١) . وترى الباحثة انه قد تبين من خلال آراء معظم الخبراء في مجال علاج الطفل الذاتوي ، ومن

خلال الدراسات السابقة أيضا نجاح العلاج السلوكي مع الأطفال الذاتويين في تشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية ، ومهارات التواصل ، ورعاية الذات ، والمهارات المعرفية .

الاسس العامة :وتشتمل على: أن السلوك الإنساني متعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتعلم ، والسلوك الإنساني رغم ثباته النسبي ، فإنه مرن قابل للتعديل والتغيير ، والسلوك الإنساني فردي جماعي في نفس الوقت ؛ فسلوك الإنسان وهو وحده يبدو فيه تأثير الجماعة وسلوكه وهو في الجماعة يبدو فيه آثار شخصيته وفرديته.

الأسس النفسية والتربوية: أن يتقبل المعالج الطفل بإعاقته كما هو ، مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال مع مراعاة خصائص كل طفل ، ومراعاة الحاجات الخاصة لكل طفل ، مراعاة الخصائص النفسية غير السوية مثل الانطواء والانسحاب ، أن نكون العلاقة بين الطفل والمعالج يسودها الحب والالفة ، مناسبة البرنامج لقدرات الأطفال، توضيح جلسات البرنامج بحيث لا تكون غامضة حتى ينجح الأطفال في تنفيذ البرنامج ، توفير الوقت الكافي والمناسب للأطفال عند تنفيذ البرنامج حتى ينجح البرنامج في تحقيق أهدافه ، تنمية إحساس الأطفال الذاتويين بأهمية البرنامج وإعطائهم التعزيز المناسب عند قيامهم بالسلوكيات المطلوبة ، التنوع في تقديم أنشطة البرنامج ، استخدام وسائل تعليمية متنوعة لإبعاد الطفل عن الملل ، استخدام المعززات بكثرة وتنوع المكافآت المستخدمة.

الأسس الاجتماعية : توفير البيئة المدرسية المناسبة ، و التي سيتم فيها تنفيذ البرنامج من حيث فحص البيئة الفيزيائية من فحص الضوء الخاص بالمكان لأنه قد يساهم في زيادة التوتر لدى الطفل الذاتوي ، وفحص المكان الذي يتم فيه التدريس مثل ارتفاع الكرسي والمنضدة. فحص الأدوات والخامات المستخدمة في الأنشطة والأعمال ووضعها في مكان مناسب.

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى مساعدة الطفل الذاتوي الذي يتراوح عمره بين (٦-٩) إلى تنمية بعض الاستجابات السمعية والبصرية تحسين اللغة التعبيرية(التعبير عن الذات – وفهم تعبيرات الاخرين).

الأهداف الفرعية للبرنامج:

تتلخص الأهداف الفرعية فيما يلي:-

- تدريب الطفل الذاتوي على الاستجابة السمعية من خلال التدريب على سماع الاصوات المختلفة والتمييز بين نغماتها المختلفة (اصوات الحيوانات و الاجراس والاصوات البشرية) .

تدريب الطفل الذاتوي على كيفية ادراك الاشكال ككل وليست اجزاء و معرفة الالوان من التدريب على الاستجابة البصرية.

تدريب الطفل الذاتوي على مهارات الاستجابة السمعية والبصرية وما يترتب عليها من تحسن في اللغة التعبيرية .

محتوى البرنامج:

قامت الباحثة باختيار محتوى البرنامج الحالي من خلال الاعتبارات التالية:
الإطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت البرامج التدريبية الخاصة بالأطفال الذاتويين ، وأيضاً الدراسات التي تنمي المهارات الحسية والحياتية.
ملاحظة الباحثة المباشرة لمجموعة الأطفال الذاتويين من خلال الزيارات الميدانية للمؤسسة , دراسة خصائص الأطفال الذاتويين لمعرفة الاحتياجات الحقيقية لهم.
إجراء عدة مقابلات مع المعلمة والأم لمعرفة بعض البيانات والمعلومات الخاصة بهؤلاء الأطفال الذاتويين والتي قد تفيد في عملية التدريب.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

سوف تستخدم الباحثة بعض الفنيات التي تساعد على تحقيق أهداف البرنامج وفيما يلي توضيح لهذه الفنيات

التعزيز: هو عنصر هام للبرامج التعليمية لأطفال الاضطرابات الذاتوية

. (Cooper, Heron, Heward 2007)

أنواع التعزيز:

التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement

التعزيز الإيجابي هو إثابة الفرد على السلوك السوي المرغوب مما يعززه ويثيبه ويدفعه إلى تكرار السلوك المطلوب إذا تكرر الموقف. وتشير Catania (٢٠٠٧) إلى أن المثير يعتبر معزز إيجابي إذا زادت الاستجابة المرغوبة بزيادة تقديم المثير. ويتضمن التعزيز الإيجابي تقديم مثير مرغوب عقب السلوك مباشرة مما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه ، ولكي يطلق على المثير (الابتسام – المرح – النقود – الانتباه) معزز إيجابي لابد أن يزيد من معدل حدوث السلوك أو مدته أو شدته عبد العزيز الشخص (٢٠٠٤ ، ١٦) .

وبالنسبة لأنواع المعززات الإيجابية التي سوف تستخدم فى البرنامج هى:
معززات مادية : تدخل فى المعززات المادية كل الأشياء الملموسة التي تكون لها قيمتها فى إرضاء حاجة حيوية وهذا النوع ينفع تماما مع الأطفال الذاتويين ، وتعتبر الحلوى من أكثر المكافآت المحببة إلى الطفل الذاتوي
معززات اجتماعية: وتظهر بالإهتمام والانتباه من خلال الإبتسامة ، والإيماءات بالرأس ، والاحتكاك العضوى

إظهار مشاعر الحب والود ، وذلك فى حالة عناق الطفل أو تقبيله أو الربت عليه .
الاستحسان باستخدام الألفاظ الدالة عليه أو الحركات كالتصفيق.

وهناك مجموعة من الاعتبارات يجب الأخذ بها عند مكافأة الطفل الذاتوي :

- يجب تحفيز الطفل نحو العمل السليم بمكافأة مناسبة.
- يجب أن تكون مكافأة الطفل متناسبة مع مستوى رغباته ونزواته ومستواه الاجتماعى الإقتصادى.
- يجب أن تكون المكافأة وسيلة اتصال فى البرامج العلاجية.
- يجب مراعاة إمكانيات الطفل عند طلب العمل منه.
- لا بد أن تكون المكافأة أولا عن طريق الأطعمة المحببة للطفل ، وبعد ذلك نستخدم الأنشطة المحببة مثل (المداعبة – التصفيق – اللعب معه) ، وفى مرحلة متقدمة نقدم المكافأة الاجتماعية .
- محاولة اقتران المكافأة الاجتماعية مع المكافأة المادية.
- يجب الابتعاد عن هذه السياسة لأنها تعوق من سلوك الابتعاد عن العمل الصحيح ؛ فمثلا لا تقدم محفزات عند بكاء الطفل وغضبه ، لأن نتيجة ذلك هو تقوية السلوك الغير مرغوب فيه .
- لا بد من تنويع المكافآت لكى لا يصبح الطفل مشبعا بنوع معين ، ويجب تنويع المكافأة طبقا لصعوبة العمل مثل استخدام المكافأة الغذائية عند بداية العمل ، والمكافأة الاجتماعية عند نهايته (سهى أحمد نصر، ٢٠٠١، ٣٠) .

لذا تعتمد الباحثة على التعزيز الإيجابى سواء (المادى والاجتماعى) اعتماداً كبيراً لاعتباره من أكثر الأساليب استخداما فى تعديل السلوك ، ويؤدى إلى نتائج جيدة حيث يفضل استخدامه مباشرة بعد السلوك المرغوب فيه من الطفل الذاتوي ليربط الطفل بين السلوك والمعزز.

ب) التعزيز السلبي (Negative Reinforcement)

ويقصد به إيقاع الجزاء على الشخص لأن سلوكه مرفوض أو لأنه فشل فى أداء سلوك مرضى أو مشبع ، وتتمثل العقوبة فى أى شكل من أشكال عدم الرضا مثل إيجاد مثير مؤلم ماديا

أو اجتماعيا ، أو إنكار حق الطفل في أن يحصل عليه من قبل ، والتعزيز السلبي يمكن أن يكون دافعا للتعلم ، وقد يكون العقاب تلقائيا وذلك مثلما يحدث للطفل بموقف نتيجة لسلوك غير موافق عليه ، ومن أمثاله (حرمانه من لعبه – التجاهل – عدم التصفيق له) ، ولكي يكون التعزيز السلبي مفيدا في تعديل السلوك يجب أن:

§ يتبع الخطأ مباشرة.

§ يناسب الخطأ الذي ارتكبه الطفل.

§ لا يحرّج كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة والنبت من الآخرين.

§ لا يستعمل إلا عند الضرورة.

§ يكون مناسباً لشخصية الطفل فقد وجد أن الطفل المنبسط يضاعف جهوده عقب اللوم في

حين يضطرب الطفل المنطوي ويضعف أدائه (سهير عبدالله، ٢٠٠٢ ، ١١٧) .

وترى الباحثة أن التعزيز الايجابي أو السلبي يؤدي إلى الإسراع في ظهور السلوك المرغوب فيه ، ولكن ستستخدم الباحثة في الدراسة الحالية التعزيز الايجابي أكثر من السلبي لسهولة تطبيقه ، ولعدم وجود آثار جانبية سلبية له.

استخدام التوجيه يدويا أو لفظيا:

يقصد بالتوجيه اليدوي تلك المساعدة البدنية التي تقدمها المعلمة أو المشرفة المساعدة للطفل على أداء المهارة المطلوبة ، يستخدم المعلم بعض المهارات الحركية عندما يمسك يد الطفل مثلا ، ويوجه حركاته بطريقة تمكنه من أداء العمل المطلوب منه ، ويعد هذا أسلوباً جيداً لتعليم الأطفال الذاتيين مهارة جديدة ، وفي الوقت الذي يقوم فيه المعلم بتوجيه حركة الطفل يدويا يجب عليه تدعيم هذا لفظيا ، وذلك عن طريق إعطاء الطفل بعض التعليمات اللفظية الخاصة بالطريقة التي تؤدي بها المهارة المطلوبة على نحو سليم عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠ ، ١٦٩).

أسلوب التعلم الفردي:

وذلك يكون من خلال الخطوات التالية:

§ محاولة تهيئة الطفل للمهارة أو السلوك المراد تعليمه.

§ محاولة تقديم المهارة أو السلوك المراد تعليمه كما هو للتأكد من مدى نجاح عملية التقييم المبدئي للطفل.

§ استخدام طرق المساعدة اللفظية مع التأكد من استخدام عملية التدعيم في هذه الخطوات.

§ محاولة تثبيت عملية التعلم للمهارة أو السلوك الذي تم تعلمه .

§ أسلوب تحليل المهام:

ويقصد محاولة تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية ، ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية ، وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب والحصول على خبرات ناجحة للطفل ، كما تسهل هذه العملية الملاحظة والقياس للجزء الذي لا يتقنه الطفل حتى يستطيع أن يتعلمه ، وبالتالي ينتقل إلى الجزء التالي ، ويتطلب الأمر هنا التسلسل في تقديم المهارة من الأسهل إلى الأصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح ، ولا يجب أن ننسى دور التعزيز في ظهور أفضل أداء للطفل (هاله كمال الدين، ٢٠٠١، ١٧) .

استخدام أساليب التقليد أو النمذجة :

وهي اجراء لتعليم سلوكيات مرغوب فيها من خلال طرح نموذج سلوكي يلاحظه الطفل ويقلده حيث أنه يمكن المحافظة علي إستمرارية أداء الفرد للاستجابة المتعلمة وتنظيمها وضبطها إجتماعيا من خلال الافعال التي تصدر عن النماذج المؤثرة (Badura,1969,P118) . والنمذجة عدة أنواع فمثلا هناك النمذجة الحية Live modeling حيث يلاحظ الطفل تادية النموذج للسلوك المرغوب تعليمه ويراقب النموذج الحي ليتمكن من تقليده فيما بعد بصورة ذاتية والنمذجة المصورة Filmed modeling وهي مشاهدة صور تمثل نماذج سلوكية معينة وهناك أيضا ما يسمى بالنمذجة من خلال المشاركة Participant Modeling وهي مشاركة الطفل للنموذج التعليمي ، ذلك بعد أن يراقب النموذج لتاديته السلوك المرغوب فيه ومن ثم يحاول تطبيقه بمساعدة النموذج مرة بعد مرة حتي يستطيع في النهاية تطبيقه بمفرده . تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة ، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات ، وبمجرد أن يصبح الطفل قادرا على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء كانت لفظية أم حركية (محمد خطاب, ٢٠٠٥، ١٠٧) .

ويرى ماشور (Masur et al.,2002) أن التقليد هو القدرة علي تقليد كلمات و حركات جديدة وهي فنية تستخدم بواسطة صغار الاطفال لاكتساب و إتقان سلوكيات لغوية و حركية جديدة .

ويؤكد بيدل بروان (Beadle, Brown,2004) أن فقدان سمة التقليد ليست سمة شائعة بين الأطفال الذاتويين . وترى الباحثة أن التقليد أو النمذجة من الفنيات الرئيسية التي أثرت في علاج الذاتويين ، وهذا ما أكدته بعض الدراسات السابقة ، ولذلك سوف يتم الاستعانة في الدراسة الحالية بفنيات النمذجة والتقليد حيث يتم تدريب الطفل على المهارات المختلفة ، ومن خلال

مشاهدة الباحثة كنموذج يتم محاكاته من قبل الطفل مع إعطاء التدعيمات اللازمة للنجاح في تأدية المهارات المختلفة. وتعتبر فنية النمذجة من الفنيات الفعالة و الناجحة في تعليم وتدريب الاطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعليم مثل مهارات العناية بالذات والمهارات اللغوية والمهارات الكتابية و تكون أكثر فاعلية عند استخدام التعزيز معها.

العلاج بالموسيقى:

يرى كلا من (عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار الدماطي، ١٩٩٢، ٣٠٣) أن العلاج بالموسيقى يحقق أهدافاً علاجية ، وأن استخدامها يحدث تغيرات مرغوبة في سلوك الطفل الذاتي . إن العلاج بالموسيقى يكون مؤثراً جداً في الطفل الذاتي ؛ فقد لوحظ أن الطفل الذاتي يظهر حساسية غير عادية للموسيقى ، وتساعد كل من الأغاني المتضمنة الكلمات البسيطة ، والتعبيرات المتكررة سواء بتقليد الكلمات الموجودة في الأغنية نفسها ، أو تقليد الحركات المصاحبة للأغنية على حدوث تعديل في السلوك (سهى أحمد أمين نصر، ٢٠٠١، ١٣٥) والباحثة سوف تستخدم الموسيقى كوسيلة مصاحبة للحركات الخاصة بمهارات تنمية الاستجابة الحسية السمعية والبصرية والتي يتم وضعها على الفيديو حيث يتم جذب انتباه الأطفال الذاتيين إليها بهدف تحسين مهارات وإستخدام أدوات موسيقية : مثل الكاسيت – طبله – رق – صفارة - سماعات الهدفون، لان هذه الادوات في النشاط الموسيقي تساعد الطفل علي إدراك ما يسمعه من إيقاعات و تنظيمها تنظيماً متسلسلاً يتناسب مع نموه عمره العقلي .

استخدام الفيديو:

يستخدم الفيديو كنموذج من فنيات تعديل السلوك يتم من خلالها تقديم نماذج لبعض السلوكيات التي يراد تعديلها حيث يكون له تأثيراً فعالاً في تعديل السلوك، كما أكدت العديد من الدراسات السابقة سواء أكانت عربية أم أجنبية. أكدت دراسة (ريمير واخرون ، ١٩٩٨) ، على تأثير الفيديو القائم على التفاعل بين الاباء والاطفال الذاتيين .وايضا دراسة كولنز (Collins,2003) . والتي افترضت خطوات للتدريب تضمنت:اختيار المهارة المستخدمة ، تحليل المهارة، تحديد المهارة في الشريط ، اختيار إجراءات التدريب ، تحديد الشخص الذي يشغل الشريط ، تحديد كيفية تجميع البيانات ،تحديد دور المعلم في التدريب .

-التشكيل Shaping-

وتعرف (Catania,2007) التشكيل علي أنه تعديل تدريجي لبعض خصائص الاستجابة عن طريق تعزيز متباين ومتتالي لفئة إجرائية مستهدفة. والتشكيل يعنى التعديل التدريجي للسلوك الراهن باتجاه السلوك المرغوب فإذا كان الطفل يتشاجر مع اقارنه فإن التشكيل المطلوب هنا يتم

عن طريق تعزيز التفاعلات التي تتم بينه وبينهم والتي يقوم فيها بلمسهم بطريقة مهذبة ولطيفة حتى يتم التشكيل الناجح للسلوك المرغوب فيحل محل الخلاف أو الشجار . وعادة ما يعتمد التشكيل على تحليل السلوك مع تطبيق مبادئ الإشتراط الإجرائي والإنطفاء فيتم تقديم التعزيز اللازم حتى يحدث إنطفاء السلوك غير المرغوب ، ومع تقديم التعزيز المناسب يحل السلوك المستهدف محل ذلك السلوك غير المناسب أو غير المرغوب فيه

(عادل عبد الله، ٢٠١١، ٣٢٣) .

عادة ما يتم تقسيم السلوك الجديد المراد تعلمه إلى مجموعة خطوات متتابعة بحيث يقدم المعزز للطفل بعد نجاحه في كل خطوة من هذه الخطوات حتى يتمكن من أداء السلوك الملائم في النهاية ، و يستخدم أسلوب تشكيل السلوك في واحدة أو أكثر من الحالات التالية :

-عندما لا يتمكن الطفل من أداء السلوك الملائم.

-عندما لا يكون بإستطاعة الطفل أداء السلوك الملائم، ولكنه يستطيع تأديته سلوك قريب منه.

-عندما لا يستطيع الطفل أداء السلوك الملائم بشكل كلى، ولكنه يستطيع أن يؤدي جزءا من هذا السلوك .

محتوى البرنامج :

تكون البرنامج التدريبي الحالي من(٣٠) جلسة ، تتراوح مدة كل جلسة بين (٣٠ : ٤٥) دقيقة ، تم تقديمها بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا (١٠)أسابيع ، مقدمة على النحو التالي :

المرحلة التمهيديّة :

تشمل الجلسة الاولى و الثانية بالتعارف وتقديم البرنامج وتعريفه وأهميته بالنسبة للمشاركين .

المرحلة التنفيذية : وتمتد من الجلسة الثالثة الى الجلسة التاسعة والعشرون .

المرحلة الختامية :

وتشمل الجلسة الاخيرة من البرنامج ، تم فيها مراجعة وتقييم البرنامج وإجراء القياس البعدى والاحتفال بإنهاء البرنامج وتحديد موعد القياس التتبعي .

معايير بيئة البرنامج التدريبي :

١- أن يتم التدريب في حجرة معزولة عن الاصوات الخارجية و بعيدة عن الضوضاء

٢- أن تكون الحجرة منسقة ومرتبّة بحيث تحتوي على الوسائل الفنية بطريقة مرتبة

٣- أن تكون الاضاءة في الحجرة معقولة أي لا تكون ضعيفة فتشعر الاطفال بالملل والضيق

٤- تجهيز الادوات الخاصة بالنشاط قبل بدء النشاط .

٥- يراعي البساطة في حجرة النشاط حتي لا يتشتت الاطفال في كثرة الوسائل الفنية والالعاب الموجودة .

خطوات تنفيذ البرنامج :

- ١- تم الحصول على الموافقات اللازمة لتطبيق إجراءات الدراسة الحالية بمدرسة الرواد الخاصة بالفيوم
 - ٢- تم زيارة المدرسة بهدف تحديد عدد الأطفال بالمدرسة في المرحلة العمرية المستهدفة ، ووجد أنه عدد كاف لإجراء التجربة.
 - ٣- تم مقابلة مدير والمشرفين الذي سيتم التطبيق بمساعدتهم في المدرسة وتعريفهما بالهدف من الدراسة الحالية فأبديا كل منهما تعاوناً كبيراً مع الباحثة ، وأعربا عن استعدادهما لمساعدة الباحثة ، وتوفير كل الإمكانيات المتاحة ، كما تم مقابلة إخصائية التربية الخاصة والإخصائية النفسية ، وأخصائي وحدة التخاطب بالمدرسة والمسؤول عن قسم ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدرسة ، وذلك بهدف فحص ملفات الأطفال للتحقق من تشخيصهم الطبي بأنهم أطفال ذاتويين .
 - ٤- تم تحديد المدي الزمني للبرنامج (ثلاث شهور) و عدد الجلسات و الزمن المحدد لكل جلسة و الفنيات المستخدمة فيها .
 - ٥- تم التعارف بين الباحثة وأفراد العينة بهدف إقامة علاقات ود وألفة مع هؤلاء الأطفال ، وحتى يمكن إزالة الرهبة التي قد يبديها هؤلاء الأطفال ، علماً بأن لقاء التعارف تم في وجود كل من المعلمة والإخصائيات.
- تم تطبيق البرنامج علي عينة الدراسة ٦ أطفال تتراوح أعمارهم من ٦-٩ سنوات ، وهي العينة المستهدفة في الدراسة .

أهم الصعوبات التي تم مواجهتها عند تطبيق البرنامج :

- رفض مدير المدرسة وأولياء الأمور لتصوير الأطفال الذاتويين أثناء تطبيق البرنامج خوفاً على الأطفال من التشهير بهم , أو إستخدام الصور في أي أغراض أخرى.
- دمج الاطفال الذاتويين مع الأطفال العاديين , وعند حضور الطفل الى الجلسة يكون متعب ومرهق من العمل في الفصل العادي , مما دعت الحاجة إلى طول فترة الجلسة أحيانا , أو تكرارها مرة أخرى .

جدول رقم (١٢)
(مخطط هيكل لمكونات البرنامج التدريبي)

مراحل البرنامج	الهدف من المرحلة	عدد الجلسات	مدة الجلسة
جلسات تمهيدية	١- التعرف بين الباحثة و الاطفال ٢- خلق وإيجاد نوع من المحبة و الالفة بين الباحثة والاطفال ٣- معرفة خصائص كل طفل وسلوكياته مما يسهل للباحثة كيفية التعامل معه . ٤- تمهيد و قياس قبلي للبرنامج	٢ جلسة	٣٠ - ٤٥ دقيقة
المرحلة الاولى: الانشطة الحسية السمعية	الاهداف الرئيسية: ١- تنمية الانتباه والاحساس لمصدر للصوت ٢- تنمية الاستجابة لمصدر الصوت ٣- تنمية القدرة علي التواصل و التفاعل مع الاخرين . ٤- مساعدة الاطفال علي التمييز الصوتي بين الكلام العادي و الموسيقي ٥- مساعدة الاطفال علي التمييز بين (شدة وحدة الصوت - رخاوة الصوت).	١٠ جلسات	٣٠ - ٤٥ دقيقة
الفنيات المستخدمة:	التعزيز- الموسيقي - اللعب - التشكيل - تحليل المهام - التوجيه - النشاط المنزلي		
المرحلة الثانية : الانشطة الحسية البصرية	الاهداف الرئيسية : - تنمية قدرة الطفل علي التآزر الحركي بصري - تنمية قدرة الطفل علي التعبير عن ذاته - تنمية قدرة الطفل فهم وإدراك تعبيرات وجوه الاخرين - أن يتعلم الطفل الربط بين المفهوم و معناه . - محاولة ضبط حركة العين من خلال النظر الي الضوء المفاجئ - التعرف و التمييز و إستخدام صور الاشياء و الاشخاص و صور الحوادث المختلفة . - أن يستطيع الطفل إدراك و ربط العلاقة بيم الصور و الاشكال المجردة و الرموز .	١٠ جلسات	٣٠ - ٤٠ دقيقة

مراحل البرنامج	الهدف من المرحلة	عدد الجلسات	مدة الجلسة
تابع المرحلة الثانية : الانشطة الحسية البصرية	- أن يتعلم الطفل التصنيف و التمييز بين الالوان و الاشكال و الرموز المختلفة - أن يستطيع الطفل إدراك الاحجام - أن يستطيع الطفل معرفة و إدراك الرموز في أشكال مختلفة و إعادة رسمها - أن يعي الطفل الاشارة البصرية كأن يحرك رأسه أو عينيه باتجاه الضوء	٧ جلسات	٣٠ - ٤٥ دقيقة
الفنيات المستخدمة :	النمذجة - التعزيز - التشكيل - التلقين - النشاط المنزلي		

		الاهداف الرئيسية: - تنمية قدرة الطفل علي الانتباه و التركيز - بث روح البهجة و المرح و السعادة بين الاطفال . - تنمية قدرة الاطفال علي التواصل السمع بصري - تنمية قدرة الاطفال علي الاحساس بوجود مصدر للصوت و الاستجابة له. - تنمية التازر السمعي الحركي - تنمية التازر الحركي بصري	المرحلة الثالثة : الانشطة السمع بصرية
		النمذجة – الموسيقي – اللعب – التوجيه - التعزيز الايجابي – النشاط المنزلي	الفيئات المستخدمة :
٣٠ - ٤٥ دقيقة	١ جلسة	- تقييم شامل لانشطة البرنامج - إعادة التدريب علي بعض أنشطة البرنامج	الجلسة الختامية
		التعزيز- النمذجة – الموسيقي – النشاط المنزلي	الفيئات المستخدمة

إجراءات الدراسة :

- ١- مراجعة البحوث والدراسات السابقة في مجال المهارات الحسية والحياتية، وخاصة التي تهدف إلى تدريب الاطفال الذاتويين، من خلال استخدام فنيات تعديل السلوك .
- ٢- إعداد أدوات الدراسة ، والتي تشمل مقياس تقدير بعض الاستجابات الحسية التكيفية السمعية والبصرية عند الاطفال الذاتويين ، ومقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين، وبرنامج لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكيفية السمعية والبصرية عند الاطفال الذانويين .
- ٣- تقنين أدوات الدراسة والتحقق من صدق وثبات المقاييس .
- ٤- إختيار عينة الدراسة من الأطفال الذاتويين والذين يعانون من اضطرابات سمعية وبصرية وتأخر واضح في اللغة التعبيرية .
- ٥- تطبيق مقاييس الدراسة على المجموعة التجريبية (القياس القبلي و البعدي)
- ٦- تطبيق برنامج الدراسة على المجموعة التجريبية أفراد عينة الدراسة .
- ٧- إجراء القياس البعدي على المجموعة التجريبية افراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج .
- ٨- إجراء القياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية ، بعد أربع أسابيع من الانتهاء من البرنامج .
- ٩- تصحيح المقاييس وتفرغ البيانات .
- ١٠- معالجة البيانات إحصائيا باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة .
- ١١- التحقق من صحة فروض الدراسة ومناقشتها .
- ١٢- كتابة التقرير النهائي للدراسة والتوصيات والبحوث المقترحة إنطلاقا من نتائج الدراسة.

١٣- كتابة المراجع والملاحق .

الاساليب الاحصائية :

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

: SPSS.v17

١- معامل ارتباط بيرسون .

٢- معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لجتمان لحساب ثبات أدوات الدراسة

٣- اختبار " Wilcoxon " اللابارمترى للتعرف على دلالة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي-

٤-حجم التأثير : فى حالة مجموعتين مرتبطتين: إذا وجد الباحث أن الفرق بين الأزواج المرتبطة من

الدرجات أو الفرق بين القياس القبلى والقياس البعدى دالاً يمكنه تحديد قوة العلاقة بين المتغيرين

المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة

Matched- Pairs Rank Biserial Correlation.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها

- نتائج الفرض الأول وتفسيره
- نتائج الفرض الثاني وتفسيره
- نتائج الفرض الثالث وتفسيره
- نتائج الفرض الرابع وتفسيره
- توصيات الدراسة والبحوث المقترحة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها

تمهيد

في إطار التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية والبصرية ، يتناول هذا الفصل المعالجة الإحصائية التي إتبعها الباحثة للتوصل إلى نتائج الدراسة كإجابة وبعد إستعراض النتائج الاحصائية تقوم الباحثة بإيضاح مجمل لنتائج الدراسة كإجابة على فروضها المقترحة ، وبعد إيجاز نتائج الدراسة ، تقوم الباحثة بمناقشة تلك النتائج وتفسيرها وتوضيحها في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة، وتنتهي الباحثة هذا الفصل بعرض بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

التحقق من صحة الفرض الاول :

للتحقق من صحة الفرض الاول والذي ينص على : " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مقياس الاستجابات الحسية التكوينية(السمعية والبصرية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى "

لاختبار صحة الفرض الاول أجرت الباحثة اختبار ويلكسون Wilcoxon على أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج) والقياس البعدى (بعد تطبيق البرنامج) في مقياس الاستجابات الحسية التكوينية ، والجدول التالي (١٣) يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول رقم (١٣)

نتائج اختبار Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية بأبعاده (ن=٦)

المتغير	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
السمعي	القبلي- البعدي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠	٢,٢١	٠,٠٢٧
		الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
		المتساوية	٠				
البصري	القبلي- البعدي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠	٢,٢٢	٠,٠٢٦
		الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
		المتساوية	٠				
الدرجة الكلية للمقياس	القبلي- البعدي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠	٢,٢٠	٠,٠٢٨
		الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
		المتساوية	٠				

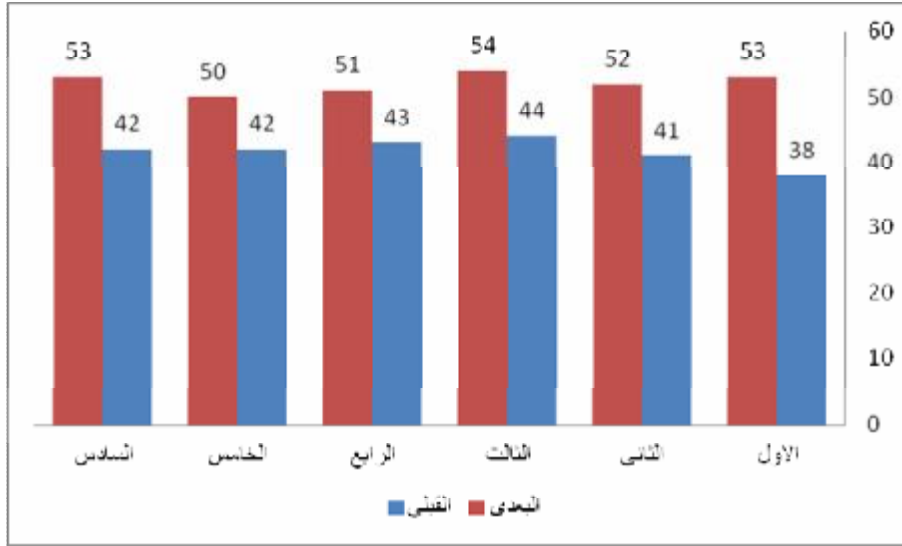
قيمة z الجدولية = ١,٩٦

يتضح من نتائج جدول السابق رقم (١٣) أن مستويات الدلالة (٠,٠٢٧، ٠,٠٢٦، ٠,٠٢٨) وهي اقل من (٠,٠٥) مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية ببعديه عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الأول بصورة كلية ، أي أنه :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي ومتوسطات درجات القياس البعدي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية (البعد الاول السمعي) لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح متوسطات رتب درجات القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي ومتوسطات درجات القياس البعدي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية (البعد الثاني البصري) لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح متوسطات رتب درجات القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي ومتوسطات درجات القياس البعدي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية (الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح متوسطات رتب درجات القياس البعدي.
- ويمكن توضيح تزايد درجات القياس البعدي على درجات القياس القبلي في مقياس الاستجابات الحسية التكيفية للبعد السمعي لدى أفراد المجموعة التجريبية كما بالشكل التالي رقم (١).

شكل رقم (١)

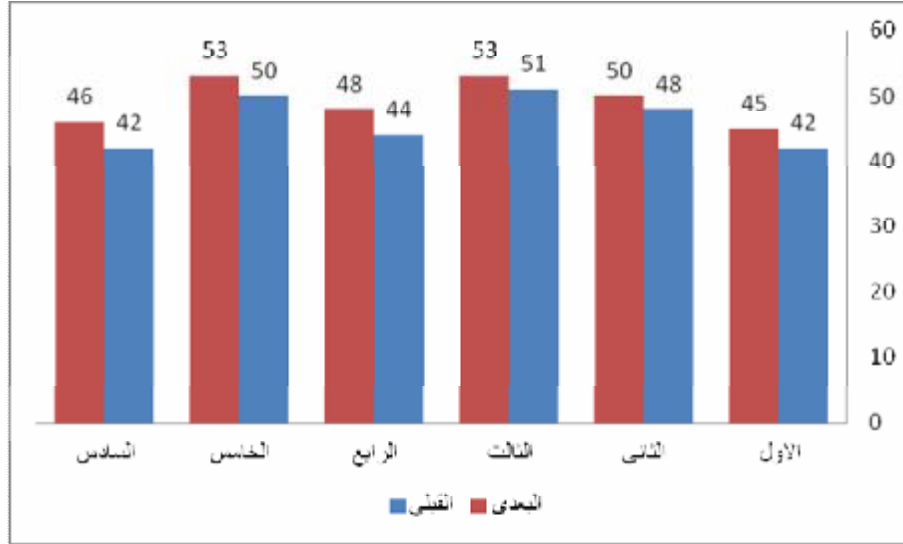
التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاستجابات الحسية التكيفية للبعد الاول السمعي .



يتضح من شكل رقم (١) تزايد درجة كل طفل في القياس البعدي على درجته في القياس القبلي ، مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم معهم ، وأن المتوسط الحسابي للبعد السمعي : ٥٢،١٦ أى أن نسبة الاستجابة كانت ٥٤, ٦٩ % ويمكن توضيح تزايد درجات البعد الثاني (البصري) للمقياس البعدي على درجات البعد الثاني للمقياس القبلي في مقياس الاستجابات الحسية التكيفية للبعد الثاني البصري لدى أفراد المجموعة التجريبية كما بالشكل التالي :

شكل رقم (٢)

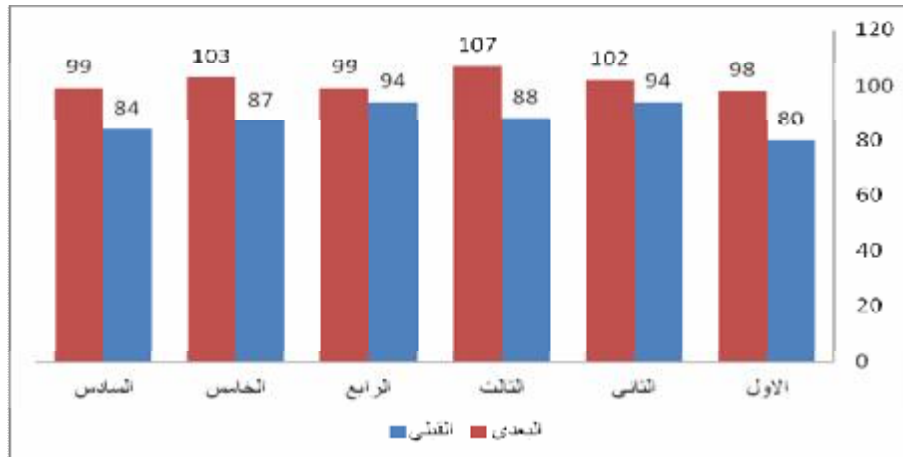
التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاستجابات الحسية التكيفية للبعد الثاني البصري



يتضح من شكل رقم (٢) تزايد درجة كل طفل في القياس البعدي على درجته في القياس القبلي للبعد الاول ، مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم معهم . بمتوسط حسابي ٤٩،١٦ أي ٧١،٢٤ % ويمكن توضيح تزايد درجات الدرجة الكلية للمقياس البعدي على درجات الدرجة الكلية للمقياس القبلي في مقياس الاستجابات الحسية التكيفية لدى أفراد المجموعة التجريبية كما بالشكل التالي رقم (٣).

شكل رقم (٣)

التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاستجابات الحسية التكيفية للدرجة الكلية



يتضح من شكل (٣) تزايد درجة كل طفل في القياس البعدي على درجته في القياس القبلي للدرجة الكلية للمقياس ، مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم معهم .

حجم التأثير :

للتأكد من أن حجم التأثير الذي يسهم فيه المتغير المستقل على المتغير التابع ، قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب أزواج الدرجات المرتبطة الذي يفسر قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل (البرنامج المستخدم) والتابع (الاستجابات الحسية التكيفية)

(عزت عبد الحميد حسن ، ٢٠١١ ، ٢٨٠-٢٨١) وفقاً لما يلي :

- قيمة معامل الارتباط $> ٠,٤$ يكون حجم التأثير ضعيفاً
 - قيمة معامل الارتباط $> ٠,٧$ يكون حجم التأثير متوسطاً
 - قيمة معامل الارتباط $> ٠,٩$ يكون حجم التأثير كبيراً
 - قيمة معامل الارتباط $= ٠,٩$ يكون حجم التأثير كبيراً جداً
- والجدول التالي رقم (١٤) يوضح قيمة معامل الارتباط لقياس حجم تأثير البرنامج المستخدم على الاستجابات الحسية التكيفية.

جدول رقم (١٤)

قيمة معامل الارتباط لقياس حجم تأثير البرنامج المستخدم على الاستجابات الحسية التكيفية

الدرجة الكلية	البعد الثاني: البصري	البعد الاول : السمعي	البعد
٠,٩٥	٠,٩٥	٠,٩٥	معامل الارتباط
كبير جداً	كبير جداً	كبير جداً	حجم التأثير

- وبملاحظة قيمة "معامل الارتباط، يتضح أن حجم تأثير البرنامج كان كبيراً جداً في الدرجة الكلية للمقياس الاستجابات الحسية التكيفية ككل (٠,٩٥)، وذلك لأن قيمة "معامل الارتباط تساوى (٠,٩٥)، كما كان حجم تأثير المتغير المستقل كبيراً جداً في الأبعاد الفرعية للمقياس .

- يتضح من الجدول رقم (١٤) أن حجم تأثير العامل المستقل (البرنامج) على العامل التابع (الاستجابات الحسية التكيفية) كبيراً، نظراً لأن قيمة (معامل الارتباط تساوى (٠,٩٥) وهذه النتيجة تعنى أن ٩٥ % من التباين الكلي للمتغير التابع (مقياس الاستجابات الحسية التكيفية) يعود إلى المتغير المستقل (البرنامج).

وتعزو الباحثة هذه الفروق إلى كون أن المجموعة التجريبية قد تلقت جلسات في البرنامج التدريبي الذي أدى إلى تنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية والبصرية وتفسر هذه النتيجة بأنه كان للبرنامج ولفنياته التي اعتمد عليها فاعليته في تنمية بعض الاستجابات الحسية السمعية والبصرية وتحسين اللغة التعبيرية حيث إتمدت الدراسة الحالية علي (التوجيه الصوتي ، الاشارات و الايماءات ، التعرف علي الالوان ، و الاشكال و الاحجام ، و المتناقضات و المتشبهات ،) باستخدام بعض فنيات تعديل السلوك و منها (التقليد و التمجذبة ، التشكيل ، الموسيقي ، تحليل المهام ، التعلم الفردي ، ..التعزيز).

التحقق من صحة الفرض الثاني :

للتحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على : " لا توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مقياس الاستجابات الحسية التكوينية (السمعية والبصرية) لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي " أجرت الباحثة اختبار ويلكسون Wilcoxon على أداء المجموعة التجريبية في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) والقياس التتبعي (بعد التطبيق البعدي) في مقياس الاستجابات الحسية التكوينية ، والجدول التالي رقم (١٥) يوضح نتائج هذا الاختبار .

جدول رقم (١٥)

نتائج اختبار Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاستجابات الحسية التكوينية بأبعاده (ن=٦)

المتغير	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
السمعي	البعدي - التتبعي	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	٠,٣١٧
		الموجبة	٥	٠,٠٠	٠,٠٠		
		المتساوية					
البصري	البعدي - التتبعي	السالبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	٠,٤٤	٠,٦٥٥
		الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
		المتساوية	١				
الدرجة الكلية للمقياس	البعدي - التتبعي	السالبة	٣	٣,٣٣	١٠,٠٠	٠,٧١	٠,٤٨٠
		الموجبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠		
		المتساوية	١				

قيمة z الجدولية = ١,٩٦

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (١٥) أن مستويات الدلالة (٠,٣١٧، ٠,٦٥٥، ٠,٤٨٠) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس والتتبعي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية ببعديه (السمعي والبصري) عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثاني بصورة كلية ، أي أنه :

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات القياس التتبعي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية (البعد الأول السمعي) لدى أفراد المجموعة التجريبية .

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس التتبعي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية (البعد الثاني البصري) لدى أفراد المجموعة التجريبية .

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس التتبعي على مقياس الاستجابات الحسية التكيفية (الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية .

ثالثاً: التحقق من صحة الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الثالث والذي ينص على : " توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات اللغة التعبيرية (التعبير عن الذات – فهم تعبيرات الاخرين) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي " و لاختبار صحة هذا الفرض أجرت الباحثة اختبار ويلكسون Wilcoxon على أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج) والقياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) في مقياس تقدير اللغة التعبيرية ، والجدول التالي (١٦) يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول رقم (١٦)

نتائج اختبار Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية بأبعاده (ن=٦)

المتغير	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
التعبير عن الذات	القبلي- البعدي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠	٢,٢٢	٠,٠٢٦
		الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
		المتساوية	٠				
فهم تعبيرات الاخرين	القبلي- البعدي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠	٢,٢١	٠,٠٢٧
		الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
		المتساوية	٠				
الدرجة الكلية للمقياس	القبلي- البعدي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠	٢,٢١	٠,٠٢٧
		الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
		المتساوية	٠				

قيمة z الجدولية = ١,٩٦

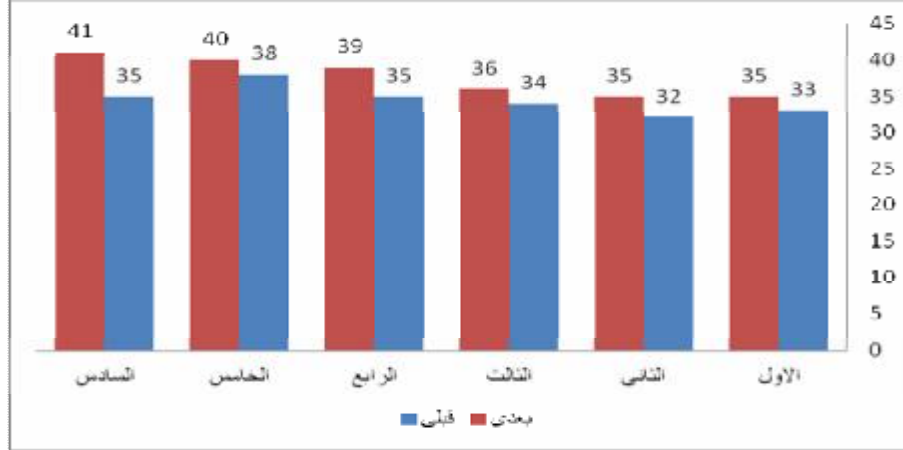
يتضح من نتائج جدول (١٦) أن مستويات الدلالة (٠,٠٢٦ ، ٠,٠٢٧ ، ٠,٠٢٧) وهي اقل من (٠,٠٥) مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية ببعديه (التعبير عن الذات – فهم تعبيرات الاخرين) عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثالث بصورة كلية ، أي أنه :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي ومتوسطات رتب درجات القياس البعدي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية (البعد الاول التعبير عن الذات) لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح متوسطات رتب درجات القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي ومتوسطات رتب درجات القياس البعدي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية (البعد الثانى فهم تعبيرات الاخرين) لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح متوسطات رتب درجات القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي ومتوسطات رتب درجات القياس البعدي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية (الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح متوسطات رتب درجات القياس البعدي .

ويمكن توضيح تزايد درجات القياس البعدي على درجات القياس القبلي في مقياس تقدير اللغة التعبيرية للبعد الاول (التعبير عن الذات من خلال اللغة) لدى أفراد المجموعة التجريبية كما بالشكل التالي رقم (٤) .

شكل رقم (٤)

التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس تقدير اللغة التعبيرية للبعد الاول (التعبير عن الذات)

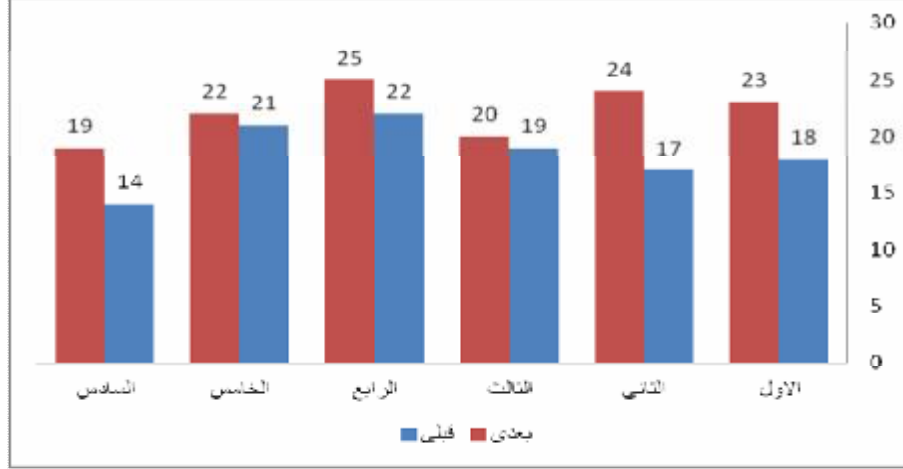


يتضح من شكل (٤) تزايد درجة كل طفل في القياس البعدي على درجته في القياس القبلي ، مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم معهم بمتوسط حسابي ٣٧،٦٦ أى بنسبة ٦٩،٥٤ %

ويمكن توضيح تزايد درجات البعد الثاني (فهم تعبيرات الآخرين اللغوية) للمقياس البعدي على درجات البعد الثاني للمقياس القبلي في مقياس تقدير اللغة التعبيرية للبعد الثاني لدى أفراد المجموعة التجريبية كما بالشكل التالي رقم (٥).

شكل رقم (٥)

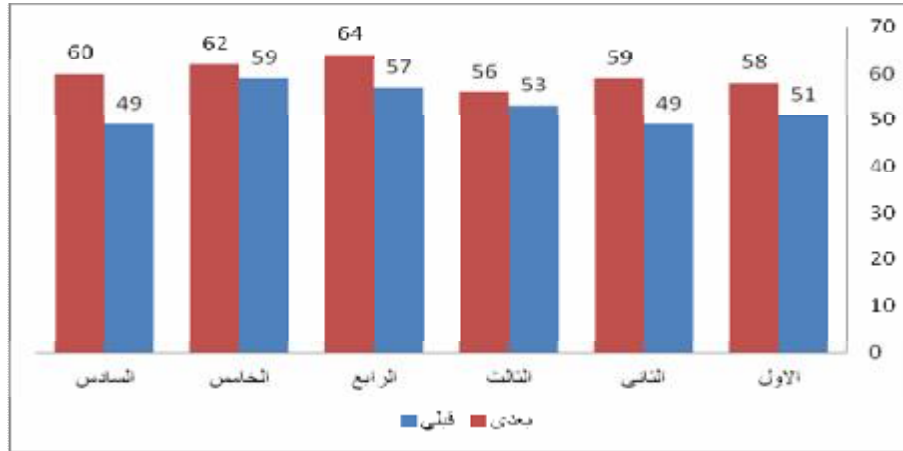
شكل التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس تقدير اللغة التعبيرية للبعد الثاني (فهم تعبيرات الاخرين)



يتضح من شكل (٥) تزايد درجة كل طفل في القياس البعدي على درجته في القياس القبلي للبعد الثاني ، مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم معهم .بمتوسط حسابي ١٦،٢٢ أي بنسبة ٦١،٥٥ % ويمكن توضيح تزايد درجات الدرجة الكلية للمقياس البعدي على درجات الدرجة الكلية للمقياس القبلي في مقياس تقدير اللغة التعبيرية لدى أفراد المجموعة التجريبية كما بالشكل التالي رقم (٦)

شكل رقم (٦)

التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس تقدير اللغة التعبيرية للدرجة الكلية



يتضح من شكل رقم (٦) تزايد درجة كل طفل في القياس البعدي على درجته في القياس القبلي للدرجة الكلية للمقياس ، مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم معهم .

حجم التأثير :

للتأكد من أن حجم التأثير الذي يسهم فيه المتغير المستقل على المتغير التابع ، قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب أزواج الدرجات المرتبطة الذي يفسر قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل البرنامج المستخدم والتابع تقدير اللغة التعبيرية وبقا لما يلي :

والجدول التالي رقم (١٧) يوضح قيمة معامل الارتباط لقياس حجم تأثير البرنامج المستخدم على تقدير اللغة التعبيرية .

جدول رقم (١٧)

قيمة معامل الارتباط لقياس حجم تأثير البرنامج المستخدم على تقدير اللغة التعبيرية

الدرجة الكلية	الثاني فهم تعبيرات الاخرين	الاول التعبير عن الذات	البعد
٠,٩٥	٠,٩٥	٠,٩٥	معامل الارتباط
كبير جدا	كبير جدا	كبير جدا	حجم التأثير

وبملاحظة قيمة "معامل الارتباط، يتضح أن حجم تأثير البرنامج كان كبيرا جدا في الدرجة الكلية للمقياس تقدير اللغة التعبيرية ككل (٠,٩٥)، وذلك لأن قيمة "معامل الارتباط تساوى (٠,٩٥)، كما كان حجم تأثير المتغير المستقل كبيرا جدا في الأبعاد الفرعية للمقياس .

يتضح من الجدول رقم (١٨) أن حجم تأثير العامل المستقل (البرنامج) على العامل التابع (تقدير اللغة التعبيرية) كبيرا، نظراً لأن قيمة (معامل الارتباط تساوى (٠,٩٥). وهذه النتيجة تعنى أن ٩٥% من التباين الكلي للمتغير التابع (مقياس تقدير اللغة التعبيرية) يعود إلى المتغير المستقل (البرنامج) .

وتعزو الباحثة هذه الفروق إلى كون أن المجموعة التجريبية قد تلقت جلسات فى البرنامج التدريبي باستخدام الايماءات و الاشارات اللفظية وغير اللفظية والتي أدت الى تحسن في اللغة التعبيرية .

رابعاً: التحقق من صحة الفرض الرابع:

للتحقق من صحة الفرض الرابع والذي ينص على : " لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات مقياس اللغة التعبيرية (التعبير عن الذات – فهم تعبيرات الاخرين) لدى افراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي "

أجرت الباحثة اختبار ويلكسون Wilcoxon على أداء المجموعة التجريبية فى القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) والقياس التتبعي (بعد التطبيق البعدي) فى مقياس اللغة التعبيرية ، والجدول التالي (١٨) يوضح نتائج هذا الاختبار .

جدول رقم (١٨)

نتائج اختبار Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاستجابات اللغة التعبيرية بأبعاده (ن=٦)

المتغير	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
التعبير عن الذات	البعدي - التتبعي	السالبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	١,٤٦	٠,١٤٤
		الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
		المتساوية	٢				
فهم تعبيرات الآخرين	البعدي - التتبعي	السالبة	٣	٣,١٧	٩,٥٠	٠,٤٥٢	٠,٥٨٨
		الموجبة	٢	٢,٧٥	٥,٥٠		
		المتساوية	١				
الدرجة الكلية للمقياس	البعدي - التتبعي	السالبة	٤	٣,١٣	١٢,٥٠	١,٣٥	٠,١٧٦
		الموجبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠		
		المتساوية	١				

قيمة z الجدولية = ١,٩٦

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (١٨) أن مستويات الدلالة (٠,١٤٤، ٠,٥٨٨، ٠,١٧٦) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية ببعديه عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الرابع بصورة كلية ، أي أنه :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات القياس التتبعي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية (البعد الاول) لدى أفراد المجموعة التجريبية .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس التتبعي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية (البعد الثاني) لدى أفراد المجموعة التجريبية .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس التتبعي على مقياس تقدير اللغة التعبيرية (الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية .

خامسا: تفسير النتائج ومناقشتها :

ترجع الباحثة إلى تفسير النتائج إجماليا والتي أثبتت وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات مقياس الاستجابات الحسية التكيفية لدى أفراد المجموعة التجريبية وللتحقق من صحة الفرض الاول والثاني , فقد توصلت الدراسة الحالية إلى إجتياز الأطفال فى المهارات السمعية من تقليد بعض الاصوات المألوفة لديه من إستخدام التوجيه الصوتي , وهذا يؤكد أهمية وضرة التقليد بالنسبة لصغار الاطفال الذاتويين , فقد إستخدمت الباحثة سماعات الهد فون من خلال سماع الأصوات العادية ثم أصوات لأشخاص ثم أصوات مختلطة تتدرج في الصعوبة, وتتدرج في الشدة والرخاوة, في حين أبدا الأطفال تحسنا بطيئا في عملية التمييز بين الأصوات. واتفقت

هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة مارجرى ديكسون ، Margaret. M Dickson (٢٠١٠) في إستخدام التغذية السمعية المرتدة وهو التعليم بإستخدام التوجيه الصوتي وأثره في تشكيل وتعديل السلوك المقبول فلقد إتفقت هذه الدراسة مع الدراسة الحالية فى إستخدام الادوات وبينت أهمية إستخدام التوجيه الصوتى من خلال تقديم بعض الاصوات بطريقة معقدة فى البداية حيث تقدمها للطفل بطريقة تتدرج في درجة التعقد وتنتهى بالاسهل فتم تقديم الاصوات المختلطة لبعض الاصوات الانسانية ثم تلاها أصوات موسيقية وأخذت الباحثة تنتقى الصوت المقدم أى تقوم بعملية فرز للاصوات من خلال سماع الاصوات وتكررها بعد الإنتهاء من تقديم الاصوات مما أدى إلى تحسن واضح فى الاستجابة السمعية ، ولكنها إختلفت فى حجم العينة فقد أثبت البرنامج الحالى أهمية مراعاة صغر حجم العينة حتى يستفيد الطفل من البرنامج المقدم له، فمن ناحية التمييز فى النبرات الصوتية أشارت الباحثة إلى وجود إخفاق بسيط فى هذه المهارة ، وعلى الرغم من ذلك أبدى الاطفال سلوكا متطورا فى عملية التقليد لبعض الاصوات مما يدل على أهمية فنية التقليد والتلقين لصغار الاطفال الذاتويين وهذا ما أكد عليه (ماشور، ٢٠٠٢) أن التقليد لدى صغار الاطفال الذاتويين هام جدا حيث يساعد الاطفال الذاتويين على إكتساب سلوكيات لغوية وحركية جديدة . فقد إجتاز الاطفال من الناحية السمعية بمتوسط حسابى ٦٩,٥٤ % من المهام المطلوبة منهم وهذا يدل على أثر جلسات البرنامج ومدى تأثيرها فى الاطفال الذاتويين وقد رافق هذا التطور السمعى وأكدت على أهمية إستخدام بعض فنيات تعديل السلوك

أيضا دراسة سايلوسدندر (Saylor & sidner،2012) في دراسة أثر ثلاث أنواع من المحفزات الصوتية (الموسيقى، الضوضاء الهادئة، التسجيلات الصوتية) في خفض الرتبة الصوتية باستخدام فنية (الموسيقى)، مما أدى وأكد علي نجاح الفنيات التي إستخدمت في البرنامج وأكد أهمية سماع الموسيقى بطرق مختلفة، وأهمية التسجيلات الصوتية، وعرضها على الطفل والتي يتم من خلالها سماع رتبة الصوت ومدى إزعاجه، مما دع الحاجة إلى إستخدام العلاج بالموسيقى، حيث أثبت سايلور أن الموسيقى ساعدت في خفض رتبة صوت الأطفال، وأشار أن تقديم أكثر من مثير يؤدي إلى تشتت الطفل، وساعد على تنمية الاستجابة السمعية لديه بطريقة هادئة وجذابة.

وهناك دراسات أكدت على نجاح بعض فنيات التعديل السلوكي في تنمية الاستجابة البصرية من خلال تقديم مثيرات بصرية جذابة، وهذا تم مراعاته في البرنامج الحالي، حيث إستخدمت الباحثة الدلائل البصرية المدعمة بالأصوات الموسيقية، فقد إستخدمت الألوان، والإضاءة الزاهية مرة، والخافتة مرة أخرى، وتظلم الغرفة مرات أخرى. والإشارات والإيماءات والتعبيرات الوجهية الملائمة للموقف. هذا ما أكد عليه أيضا موترون وآخرون (٢٠٠١) أن الأطفال الذواتيين لديهم قدرة حسية موسيقية جيدة ويدركون تفاصيل اللحن الموسيقي ولديهم القدرة على الاحساس بمقاطع سمعية غير لفظية يراعى فيها طريقة عرض المثير مع ظهور الاستجابة وتقديم التعزيز فور الاستجابة دراسة والن، ستسربمان Whalen & Schreman (٢٠٠٣) والتي هدفت الي تدريب الاطفال الذواتيين علي مهارات الانتباه غير اللفظي (كالتواصل البصري، وتركيز الانتباه، والاستجابة للمثير، وقد أظهر الاطفال تحسنا ملحوظا في تغيرات إيجابية في سلوكيات الانتباه التواصلية بعد تطبيق جلسات البرنامج مما يدل على نجاح إستخدام فنيات تعديل السلوك ومنها الاشارات والايماء مما يؤكد على أهمية إستخدام وتنمية مهارة التقليد عند صغار الاطفال الذواتيين. وأهمية إستخدام الدلائل البصرية ومنها حركة الشفاه، لغة الجسم، والتعبيرات الوجهية كل ذلك يؤدي إلى نجاح وتحسن في سلوك الطفل الذاتوى. وعلى الرغم من ذلك فهناك دراسات أثبتت عدم قدرة الاطفال الذواتيين على التقليد أو الاخفاق بصورة ملحوظة في تقليد بعض الاصوات والتميز بينها، وتختلف الباحثة مع الدراسات التي تؤكد على ذلك وذلك ربما لم يتم مراعاة تقديم الاصوات بالتدرج والاصوات المعتاد سماعها، مثل دراسة محمد محمود (٢٠٠٩) التي هدفت إلى تنمية الانتباه البصري وأعتمد في دراسته على التعبير غير اللفظي أي الاشارات والايماء مما أدى إلى تحسن واضح في الاستجابة البصرية، وقد أخفق الاطفال في الاستجابة السمعية حيث أبدوا سلوكا ملحوظا في عدم القدرة على التمييز بين النغمات الصوتية والتقليد ويرجع ذلك إلى القصور في الانتباه

والاستماع وهذا أكدته دراسة لبيست وآخرون (Lepist,et al, 2003) حيث قدم دراسة لمعرفة طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع الانتقائي وذلك باستخدام فنية التقليد وعرض الاصوات على الطفل الذاتوى مما أسفرت النتائج عن القصور الواضح فى عمليتي الانتباه والاستماع . وهذا يدل على إخفاق الطفل الذاتوي في تمييز نبرات الصوت ، أو النغمات الصوتية ، على أنه أظهر سلوكا واضحا ومتقدما في تقليد بعض الاصوات في حين أبدى تقدما واضحا فى الاستجابة البصرية من خلال إستخدام دلائل بصرية هامة إستخدمت فى البرنامج (حركة الشفاه ، البطاقات ، الصور الملونة ، الاشكال و الاحجام المختلفة) فقد اجتاز الاطفال من الناحية البصرية بمتوسط حسابى ٧١،٢٤ % من المهام المطلوب تنفيذها فى البرنامج وهذا يؤكد مدى أهمية إستخدام الدلائل البصرية المصحوبة بالصوت مما أدى إلى تنمية الاستجابة السمعية والبصرية معا ,ويمكن تفسير هذه النتائج حيث نجاح أترجسات البرنامج التي أظهرت تحسنا ملحوظا في الاستجابات الحسية التكيفية السمعية والبصرية وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسات كل من وإتفق ذلك مع دراسة رأفت عوض خطاب (٢٠٠٥) فى تنمية الانتباه من خلال عرض للمثيرات البصرية وأستخدام لغة الحوار والمحاكاة ,من خلال إستخدام الدلائل البصرية

وظهر ذلك واضحا فى دراسة وليامز وجولدستين (Williams&Goldstien,2006) والتي أسفرت النتائج عن قصور نسبي في المثيرات البصرية المعقدة (ذاكرة التصميم ، وذاكرة لصور) مع قدرة سليمة علي التعلم وذاكرة لفظية (الرقم/ الحرف) والذاكرة المكانية (التعلم البصري) كانت سليمة وهذا يؤكد على نجاح جلسات البرنامج ، وهذا يدل على أن إدراك الكلام المصحوب بدلائل بصرية أفضل بكثير من تقديم الصوت وحده دون دلائل بصرية ، وأن الاطفال الذاتويين لديهم قدرة بصرية عالية فهم يدركون تفاصيل الاشياء ، ولديهم قدرة سمعية ولكنها محدودة يمكن إستغلالها بشرط عدم تقديم أكثر من مثير سمعى فى وقت واحد . وهذا ما تم مراعاته فى البرنامج ، والتدرج فى تقديم الاصوات وخاصة الاصوات الهادئة .

وأكدته دراسة وليامز وآخرون (Williams,et-al,2005) التي هدفت إلى فحص الذاكرة السمعية و البصرية والتي أثبت وجود ذاكرة لفظية ومكانية عاملة لدى الاطفال الذاتويين ، وأن الاطفال الذاتويين لديهم قدرة فائقة على تذكر الاشكال والارقام ذاكرة بصرية قوية فى تعلم الرموز وتذكر الاماكن ، وأكدت دراسة بدريه بوزيون (٢٠٠٠) التي برهنت نتائجها على تحسن فى سلوكيات الطفل الذاتوى من خلال إستخدام الصور ، وتغيرت سلوكيات الطفل المضطربة التي تمثأت فى عدم قدرته على التواصل، وهذا يدل أهمية إستخدام الدلائل البصرية مصحوبة بالصوت ، لان الكلام لا يدرك بمفرده ما لم يكن مصحوبا بدلائل بصرية صوتية ومن الجلسات التي أكدت على ذلك عندما تم إستخدام الغرفة المظلمة وتم إستخدام

كاسات المياه وتم إلقاء ضوء الفلاش لايت عليها فقد إنتبه الاطفال الى صوت المياه وتدرج الالوان.و للتحقق من صحة الفرض الثالث والرابع وهو الخاص باللغة التعبيرية ببعديها ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال جلسات البرنامج حيث تم إعطاء الطفل ورق عمل عقب إنتهاء الجلسات كانت مصممة علي لوحة و بطاقات قدمت للاطفال مما أسفر عن تقدم ملحوظ في اللغة التعبيرية ،من خلال التعبير عن الذات فقد أستطاع الطفل الذاتوى التعبير من خلال تقليد الشئ ، أومسك اليد بإتجاه الشئ المرغوب فيه ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات والن(Walen ,2001) والتي أسفرت عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين تنمية الانتباه التواصلي وأثره علي اللغة ، حيث تم تدريب الاطفال علي التركيز البصري والاشارة ، حيث أظهر الاطفال تحسنا واضحا في اللغة واللعب و التقليد والسلوكيات الاجتماعية من خلال إستخدام الاشارة و البطاقات المستخدمة فى البرنامج . وأكدت هذه النتائج دراسة (الغامدي ،٢٠٠٣) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية فنيات العلاج السلوكى لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعى للاطفال الذاتويين ، بإستخدام بعض فنيات تعديل السلوك ومنها (النمذجة ، التعزيز الايجابي ، أداء الدور، و التشكيل والتلقين) وقد توصلت الدراسة الحالية الي تحسن واضح فى سلوكيات الطفل الذاتوي خاصة فى مهارة التعبير عن إحتياجاته من خلال أداء الدور و التلقين وأكد على أهمية دور التعزيز، وهذا ما أثبتته دراسة كريدون ، Greedon (٢٠٠٣) من حيث وجود علاقة إرتباطية بين تدريب الاطفال علي برامج التواصل بغرض تنمية مهاراتهم الاجتماعية (التحديق بالعين ، والتقليد ، والمشاركة ، والتعاون) وهذا يؤكد على أهمية التقليد و أن الاطفال أظهروا تحسنا واضح فى اللغة بعد تطبيق البرنامج ووجود العلاقة الارتباطية الموجبة بين التحديق بالعين والتقليد والتطور اللغوى ، وهذا ما أكدته دراسة كازير(١٩٩٥) عن أثر المشاركة فى تنمية التواصل، ودور الحوار والمشاركة الاجتماعية لما لها من دور فعال فى تنمية التواصل اللفظى ، وقد أكد علي نجاح جلسات البرنامج الحالي من خلال إستخدام بعض فنيات تعديل السلوك ومنها دراسة نرمين عبد الرحمن(٢٠٠٥) من خلال برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه فى تنمية الاستجابات التواصلية اللفظية وغير اللفظية حيث أسفرت النتائج عن وجود تقدما ملحوظا فى مهارات التقليد والمحاكاة والاستجابات السمعية والبصرية ، وهى تؤكد العلاقة الارتباطية الموجبة بين الاستجابات الحسية السمعية والبصرية وتطور اللغة عند الاطفال الذاتويين .

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسات كل من فيرونكا Veronica (٢٠٠٧) حيث هدفت الدراسة الى فحص مؤشرات نمو اللغة التعبيرية و الاستقبالية لدى أطفال التوحد وكشفت الدراسة أن الاطفال عينة الدراسة كانت لديهم لغة تعبيرية أقل من ٦٠ كلمة فقد أظهروا تقدما

ملحوظا بعد تطبيق البرنامج وأعمدت الدراسة علي فنية (التقليد و النمذجة) وأثبت فيها أن الطفل لديه قدرة على التقليد وتذكر الحروف والكلمات وأكدت وجود علاقة إرتباطية موجبة بين السمع والذاكرة واللغة دراسة إنجي ماري Ing-Marie (٢٠٠١) التي هدفت الي الكشف عن الصعوبة في اللغة التلقائية لدى عينة من الاطفال التوحديين ، وقد أسفرت النتائج وجود علاقة بين بين الذاكرة والتواصل اللغوي والاداء الاجتماعي . وهذا يؤكد أن التحسن في الاستجابة السمعية والبصرية يؤدي إلى تحسن واضح في اللغة التعبيرية خاصة وأن الاطفال الذاتويين لديهم نقاط قوة بصرية , يمكن إستغلالها جيدا في التدريب مثل تذكر الارقام , والقدرة على نسخ الاشكال , واكتشاف الاشياء الناقصة , فيمكن إستخدام اللوحات , والبطاقات المصورة والمتناقضات والمتشابهات , مما يؤدي إلى تحسن في الاستجابة السمعية والبصرية وإستخدام بعض الالفاظ البسيطة والسهلة ، وهذا ما يؤكد على أهمية المشاركة والحوار مع الاطفال الذاتويين , من خلال إستخدام البطاقات المصورة ولغة الحوار في تحسن اللغة , كما في دراسة ربيكا وجولدستين (Rebecca & Goldstein, 2005) وأكدته أيضا دراسة حسام عباس سلام (٢٠١٢) التي هدفت الي تنمية التواصل غير اللفظي ومهارات السلوك الاجتماعي. ويدعم هذا التطور والتحسن الملحوظ من خلال إستخدام فنية المشاركة والحوار كما في دراسة كازير (Kasari, et al, 1995) أثر المشاركة في المحادثة علي تواصل الانتباه لدى الاطفال التوحديين فقد أكد على أهمية التواصل اللفظي وغير اللفظي في تحسن لغة الاطفال التعبيرية لديهم ، وأكدت أيضا دراسة بيفينتجون وآخرون (Buffington, et al, 2005) والتي هدفت إلى إكساب الاطفال التعبيرات والايماءات ومهارات التواصل وأكدت على نجاح فنيات تعديل السلوك و أهمية العلاج السلوكي فقد إستخدم (النمذجة ، التعزيز ، التقليد) وأسفرت النتائج عن نجاح البرنامج في إكساب بعض الاطفال مهارت تعبيرية إيمائية منها(الضحك ، الحزن ، الخوف ، الغضب)وهذا دليل على أهمية إستخدام فنيات العلاج السلوكي وإستخدام نقاط القوة في الاطفال الذاتويين .وأهمية إستخدام الدلائل البصرية , والتغذية الراجعة السمعية , والتي أشارت إليها مارجريت ديكسون ومدى أثرها في تعلم الطفل الذاتوي، وأن أى تحسن في الاستجابات الحسية التكييفية (السمعية والبصرية) سوف يؤدي بدوره إلى تحسن في اللغة التعبيرية لدى الاطفال الذاتويين وهذا ما أثبتته الدراسة الحالية والدراسات السابقة والاطر النظرية في مجال الاطفال الذاتويين.

خامساً: توصيات الدراسة :

- ١- عقد دورات تدريبية لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة ، وكيفية تنمية العمليات المعرفية لديهم .
- ٢- دمج الاطفال لذاتويين في المدارس العادية لاكتساب مهارات التواصل الاجتماعي و المهارات المعرفية
- ٣- تنمية العمليات المعرفية و الادراكية عند الاطفال الذاتويين و ضرورة تدريبهم عليها.
- ٤- ضرورة تدريب الاطفال الذاتويين علي كيفية تنمية بعض الاستجابات الحسية من خلال استخدام البرامج التدريبية المكثفة
- ٥- الاستفادة من فنيات تعديل السلوك في البرامج المقدمة للاطفال الذاتويين و ما يترتب عليه من تحسن في مهارات التواصل اللفظي .
- ٦- الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال الذاتوية خاصة والتي من شأنها تحسين مهارات التواصل السمعية والبصرية.

سادساً: مقترحات الدراسة :

- ١- أثر البرامج السلوكية في تنمية مهارات التواصل وأثرها على اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين .
- ٢- برنامج تدريبي باستخدام بعض فنيات تعديل السلوك لتنمية مهارات الاستجابة الحسية عند الاطفال الذاتويين.
- ٣- برنامج إرشادي للامهات في كيفية تنمية المهارات المعرفية (الانتباه - الاستجابة الحسية) المقدمة لدي أطفالهم .

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة العربية

تمهيد

بدا الاهتمام يزيد في الآونة الأخيرة ، بنوعية الاضطرابات النمائية التي تصيب الاطفال الصغار ، وتؤثر في نموهم ، و بالتالي في تحديد مستقبلهم . وازداد هذا الاهتمام من منطلق أنه لا بد من سرعة التدخل وليس الوقوف على الاسباب التي أدت الى هذه الاضطرابات فقط ، لأن الوقوف على الاسباب فقط يؤدي الى تزايد وتفاقم المشكلة . فلا بد من التفكير في إيجاد الحلول من أجل رفع كفاءة هؤلاء الأطفال، وإستغلال نقاط القوة والعمل على تنميتها ، ورفع كفاءة القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال ، وهم في سن صغيرة ليستطيعوا مواجهة صعوبات الحياة .

مشكلة الدراسة

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية وبلوراتها في السؤال الرئيسي التالي :
ما مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية والبصرية لتحسين اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي يسعى الى تنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية والبصرية وما يترتب على ذلك من تحسن في اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين ، واستمرارية تأثير البرنامج التدريبي على الأفراد عينة الدراسة بعد فترة المتابعة التي ستسمر لمدة أربع أسابيع بعد الانتهاء من البرنامج .

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتناوله والاسلوب والاستراتيجية المستخدمة في تصميم البرنامج التدريبي ، فهي دراسة تتناول مشكلة تزايد خطورتها وتأثيراتها السلبية على الاطفال الذاتويين حيث يبتعد هؤلاء الأطفال عن المجتمع تدريجياً ، وذلك بسبب بعض الاضطرابات التي يعاني منها هؤلاء الاطفال وخاصة الاضطرابات الحسية ، و لاشك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو الناحية التطبيقية .

الاهمية النظرية :

- ١- وتتمثل الاهمية النظرية للدراسة الحالية في إثراء الاطر النظرية المتعلقة بالنواحي الحسية التكوينية السمعية والبصرية والنواحي اللغوية والتواصلية عند الاطفال الذاتويين .
- ٢- تقديم دليل للمعلم والمربي يوضح كيفية تدريب الاطفال الذاتويين على تنمية المهارات الحسية السمعية والبصرية والمهارات اللغوية والتعبيرية
- ٣- مساعدة الاطفال الذاتويين كغيرهم من الاطفال الاسوياء في تحسين مستوى المهارات الحسية

واللغوية والاستفادة منهم في مختلف أنشطة الحياة اليومية .

٤ - كثرة الدراسات الأجنبية التي استخدمت النمذجة والتشكيل والاشارات والايماءات لتدريب الأطفال الذاتويين على تنمية مهارات السلوك الإيجابي .

الاهمية التطبيقية :

- ١- تتمثل الاهمية التطبيقية للدراسة في التركيز على البرامج الوظيفية في حياة الطفل الذاتوي، وذلك من خلال الاهتمام ببرامج التواصل التي تهدف الى تحسين مستوى الانتباه للمثيرات الحسية المحيطة به والذي ينعكس بدوره على جميع المجالات الحياتية والتعليمية لديهم.
- ٢- يمكن استخدام برنامج الدراسة الحالية في حالة التحقق من فاعليته في تنمية بعض الاستجابات الحسية التكيفية السمعية والبصرية عند الاطفال الذاتويين .
- ٣- إعطاء المهتمين والعاملين مع الأطفال الذاتويين ، نموذجًا جديدًا لتدريب الأطفال الذاتويين. في حالة ثبوت فاعلية البرنامج .

فروض الدراسة

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الاستجابات الحسية التكيفية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
- ٢- لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات الاستجابات الحسية التكيفية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي
- ٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات اللغة التعبيرية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .
- ٤- لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات اللغة التعبيرية لدى افراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي .

منهج الدراسة : المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي القائم على

المجموعة التجريبية ذو التصميم الواحد ، مع القياس القبلي والبعدي

عينة الدراسة : تتكون عينة الدراسة من (٦) أطفال من الاطفال الذاتويين ، تتراوح أعمارهم من

(٦-٩) سنوات .

أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة الأدوات التالية في دراستها :

أولا : مقياس تقدير بعض الاستجابات الحسية التكيفية السمعية والبصرية عند الاطفال الذاتويين (إعدادالباحثة) .

ثانيا: مقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين (إعداد الباحثة).

ثالثاً: برنامج لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية (إعداد الباحثة)

أساليب معالجة البيانات

الاساليب الاحصائية :

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

: SPSS.v17

(Statistical Package of Social Sciences)

١-معامل ارتباط بيرسون .

٢-معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لجتمان لحساب ثبات أدوات الدراسة

٣- اختبار "ويللكسون " اللابارمترى للتعرف على دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي.

حجم التأثير : فى حالة مجموعتين مرتبطتين : إذا وجد الباحث أن الفرق بين الأزواج المرتبطة

من الدرجات أو الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي دالاً يمكنه تحديد قوة العلاقة بين

المتغيرين المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة

. Matched- Pairs Rank Biserial Correlation.

الخطوات الإجرائية للدراسة :

١- مراجعة البحوث والدراسات السابقة فى مجال المهارات الحسية والحياتية، وخاصة التي

تهدف إلى تدريب الاطفال الذاتويين، من خلال إستخدام فنيات تعديل السلوك .

٢- إعداد أدوات الدراسة ، والتي تشمل مقياس تقدير بعض الاستجابات الحسية النكيفية السمعية

والبصرية عند الاطفال الذاتويين ، ومقياس تقدير اللغة التعبيرية عند الاطفال الذاتويين،

وبرنامج لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكوينية السمعية والبصرية عند الاطفال الذاتويين .

٣- تقنين أدوات الدراسة والتحقق من صدق وثبات المقاييس .

٤- إختيار عينة الدراسة من الأطفال الذاتويين والذين يعانون من اضطرابات سمعية وبصرية

وتأخر واضح فى اللغة التعبيرية .

٥- تطبيق مقاييس الدراسة على المجموعة التجريبية (القياس القبلي و البعدي)

٦- تطبيق برنامج الدراسة على المجموعة التجريبية أفراد عينة الدراسة .

٧- إجراء القياس البعدي على المجموعة التجريبية افراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق

البرنامج .

٨- إجراء القياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية ، بعد أربع أسابيع من الانتهاء من

البرنامج .

٩- تصحيح المقاييس و تفرغ البيانات .

- ١٠ - معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة .
- ١١ - التحقق من صحة الفروض الموضوعية للدراسة و مناقشتها .
- ١٢ - كتابة التقرير النهائي للدراسة واقتراح التوصيات والبحوث المقترحة إنطلاقاً من نتائج الدراسة.
- ١٣ - إضافة المراجع و الملاحق .

نتائج الدراسة:

- ١ - توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات الاستجابات الحسية التكوينية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .
 - ٢- لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات الاستجابات الحسية التكوينية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي "
 - ٣- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات اللغة التعبيرية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي .
 - ٤- لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات اللغة التعبيرية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي "
- وقد إنتهت الدراسة لمجموعة من التوصيات التي تم التوصل إليها من خلال نتائج الدراسة . هذا بالإضافة الى مجموعة من البحوث المقترحة للدراسات المستقبلية.

المراجع

المراجع العربية:

- أحمد عكاشة (١٩٩٢). الطب النفسى المعاصر . ط٣ ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
- اسماعيل محمد بدر (١٩٩٧) . مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية فى تحسين حالات الأطفال ذوى التوحد . المؤتمر الدولى الرابع لمركز الارشاد النفسى ، ديسمبر ، المجلد الثانى ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ص ٧٢٧ - ٧٥٦
- الهامى عبد العزيز إمام (١٩٩٩) . سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة فى حالة الذاتوية . ط١ ، القاهرة ، دار الكتب .
- الهامى عبد العزيز إمام وآخرون (٢٠٠١) . سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة ، بدون دار نشر .
- آمال عبد السميع مليجي باظة (٢٠٠١) . تشخيص غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة) . ط١ ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق
- آمال عبد السميع مليجي باظة (٢٠٠٣) . اضطرابات التواصل وعلاجها . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- بدرية يوسف بوزبون (٢٠٠٠) . إستخدام طريقة التواصل عن طريق تناول الصور كإسلوب لمعالجة الاطفال ، ندوة الاعاقات النمائية ، قضاياها النظرية و مشكلاتها العملية ، جامعة الخليج العربى البحرين ، فى الفترة من (٢٤ - ٢٦) أبريل ، ٥ - ٣٥ -
- بدوي أحمد زكى (١٩٨٢) . معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان .
- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي (١٩٩٥) . معجم علم النفس والطب النفسى ، الجزء السابع .
- جمال الخطيب (٢٠٠١) . تعديل سلوك الاطفال المعوقين ، دليل الاباء والمعلمين . عمان . دارحنين .
- جمال تركى (٢٠٠٤) . معجم المصطلحات النفسية . شبكة العيون النفسية العربية ، شبكة الانترنت . القاهرة ، دار النهضة العربية .
- حسام عباس خليل سلام (٢٠١٢) . فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعى لدى الاطفال التوحديين محدودى اللغة ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الباحة .
- حسني حلواني (١٩٩٦) . المؤشرات التشخيصية الفارقة للاطفال ذوى الاوتزم التوحد من خلال ادائهم على بعض المقاييس النفسية . رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة ام القرى ، مكة المكرمة ، السعودية .

- رأفت عوض خطاب (٢٠٠٥) . فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الاطفال التوحديين، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة عين شمس .
- ربيع شكرى سلامة (٢٠٠٥). التوحد – اللغز الذى حير العلماء والأطباء. القاهرة، دار النهار.
- رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠٠٢). علم نفس الإعاقة. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية , (٣٨٧-٤١٦) .
- رفعت محمود بهجات (٢٠٠٧) . الاطفال التوحديون ، جوانب النمو وطرق التدريس ، عالم الكتب القاهرة
- رمضان محمد القذافي (١٩٩٤) . سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة ، ليبيا، مطبعة الانتصار .
- ريتا جوردن , ستيورات بيول (٢٠٠٧) . الأطفال التوحديين , جوانب النمو وطرق جوانب النمو وطرق التدريس. ط١، (ترجمة رفعت محمود)، القاهرة، عالم الكتب.
- ريتشارد- م سوين (١٩٧٩). علم الأمراض النفسية والعقلية. (ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة)، القاهرة، دار النهضة العربية.
- سليمان عبدالواحد يوسف إبراهيم (٢٠١١) . سيكولوجية الفئات الخاصة "رؤية في إطار علم النفس الايجابي" ، ط١ , القاهرة، مؤسسة طبية للنشر و التوزيع .
- سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٨). برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد فى الوطن العربى. المؤتمر الدولي السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، ديسمبر.
- سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٢) . معاناتى والتوحد. ط١ ، الشويخ , الكويت.
- سميرة علي جعفر (١٩٩٢). تعديل أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى اطفال المدرسة الابتدائية باستخدام برنامج ارشادى فى اللعب. رسالة دكتوراه , معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة.
- سهير محمود أمين عبدالله (٢٠٠٢) . فاعلية برنامج تدريبي فى تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد. مجلة كلية التربية ، جامعة حلوان ، العدد (٤) ، مجلد ٨ - أكتوبر.
- سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠١) . مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه , معهد الدراسات العليا للطفولة , قسم الدراسات النفسية والاجتماعية , جامعة عين شمس.

- سهى أحمد أمين نصر(٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص-البرامج العلاجية)، ط الاولى، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- سوسن شاكر الحلبي (٢٠٠٥). التوحد الطفولي " أسبابه-خصائصه-تشخيصه -علاجه". ط ١ دمشق، سوريا ، مؤسسة علاء الدين .
- سيد جارجي السيد الجارجي (٢٠٠٤) .فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الاطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة . رسالة ماجستير ، كلية التربية،جامعة عين شمس .
- شاكر عطية قنديل (٢٠٠٠) . إعاقة التوحد , طبيعتها وخصائصها. المؤتمر السنوي " نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة " ، ٤ - ٥ إبريل ، كلية التربية ، جامعة المنصورة , ٤٧ - ١٠٠ .
- عادل عبدالله محمد(٢٠١٠).مدخل الي اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية ط١ القاهرة ,دارالرشاد.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤).الإعاقة العقلية الانماط -التشخيص -التدخل المبكر المؤتمر العربي الاول- كلية التربية -جامعة اسيوط , تحت عنوان " الاعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية "في الفترة من ١٣-١٤ يناير, ص ٦٢٧-٦٧٧ .
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢ - ب) .فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين فى مجلة بحوث كلية الآداب. سلسلة الإصدارات الخاصة ,العدد ٧,جامعة المنوفية .
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢ - أ) .الأطفال التوحديين -دراسات التشخيصية وبرامجية. القاهرة، دار الرشاد.
- عادل عبدالله محمد(٢٠٠١) . الاطفال التوحديون (دراسات تشخيصية وإمكانية استخدامها مع الاطفال المعاقين عقليا , القاهرة , دار الرشاد .
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعوقين عقليا. مجلة كلية تربية بالزقازيق ,جامعة الزقازيق,العدد٣٥ ,مايو ٩ - ٣٥ .
- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧) . موسوعة التربية الخاصة. القاهرة،مكتبة الانجلو المصرية.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٤). اضطراب التوحد . ط٣ ، القاهرة،مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون (٢٠٠٣). دليل الوالدين والمتخصصين فى التعامل مع الطفل التوحدى. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة. المجلد ١ ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠). الذاتوية إعاقاة التوحد عند الأطفال. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٨). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة "أساليب التعرف والتشخيص" ٢، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .

عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) . الطفل التوحدي (الذاتى الإجتراري): القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس ، مركز الإرشاد النفسى ، ١٠ - ١٢ نوفمبر ، جامعة عين شمس.

عبد العزيز السيد الشخص ، عبد الغفار الدماطى (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية ، ص ص ٥٢ - ٥٣ .
عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٤). تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوي الإحتياجات، القاهرة ، مركز الفتح للطباعة .

عبد المنان ملا معمور (١٩٩٧). فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى تخفيض حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين . مركز الإرشاد النفسى ، المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى والمجال التربوى ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، المجلد ١ ، ٢-٤ ديسمبر ، ص ٤٤ .

عبد المنعم الحفنى (١٩٧٨). موسوعة علم النفس والتحليل النفسى . القاهرة ، مكتبة مدبولى.
عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). الاعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة ، ط١، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية .

عثمان لبيب فراج (١٩٩٦) . إعاقاة التوحد تابع مشكلة التشخيص والكشف المبكر. مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق ، العدد (٤٦) ، السنة الثالثة عشر ، القاهرة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

عزت عبد الحميد حسن (٢٠١١). الاحصاء النفسى والتربوى : تطبيقات باستخدام برنامج SPSS18 ، القاهرة ، دار الفكر العربى.

عزة الغامدي (٢٠٠٣) . العلاج السلوكي لمظاهر العجز فى التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعى لدى أطفال التوحد .رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، الرياض ، السعودية .

- عصام محمد زيدان (٢٠٠٤). الانهالك النفسى لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. مجلة البحوث النفسية ، العدد (١) ، كلية تربية - جامعة المنوفية .
- علاء الدين أحمد كفاى (٢٠٠١). تشخيص الاضطراب الاجترارى . مجلة علم النفس (٥٦) . القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤) . خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على اختبار أيزنك لشخصية الأطفال. مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق ، العدد (٤٩) ، السنة الرابعة عشر ، القاهرة، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.
- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١). التشخيص الفارق بين التخلف العقلى واضطرابات الانتباه التوحديّة. دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين ، المجلد ٣ ، القاهرة، دار النهضة العربية.
- فاروق الروسان (٢٠٠٠). مقدمه في الاضطرابات اللغوية ، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- فاروق محمد صادق (٢٠١٠). اللغة والتواصل لدى ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة ، دار رواء.
- فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩٠). سيكولوجية الاطفال غير العاديين والتربية الخاصة ، الجزء الثاني ، ط٤ ، الكويت: دار العلم.
- قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٩). التوحد ، ط١ ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع .
- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢). موسوعة التربية الخاصة والتأهل النفسى. العين: دار الكتاب الجامعى.
- كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٣) . التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة. ط١ ، القاهرة، عالم الكتب.
- كريمان بدير ونبيل حافظ (٢٠٠٧) . معجم مصطلحات إعاقات النمو ، عالم الكتب، القاهرة .
- كوجل، روبرت ، كوجل، ولن (٢٠٠٣) . استراتيجيات التفاعل الايجابية وتحسين فرص التعلم للاطفال المصابين بالتوحد ، الامارات العربية المتحدة . ترجمة: عبد العزيز السرطاوي ، وائل ابو جودة وايمان خشان .
- لطفى زكريا الشربيني (٢٠٠٤) . طفل خاص بين الاعاقات والمتلازمات - تعريف وتشخيص. ط١ ، القاهرة، دار الفكر العربى.

- لطفى زكريا الشرييني (٢٠٠٠). أساليب جديدة لعلاج حالات الإعاقة , أمل جديد لعلاج حالات الأوتيزم " أطفال التوحد " . مجلة النفس المطمئنة , السنة الخامسة عشر , العدد (٦٢) ، القاهرة، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية.
- لمياء عبد الحميد بيومي (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين . رسالة دركتوراه ، جامعة قناة السويس .
- لورنا وينج (١٩٩٤). الأطفال التوحديين " مرشد للآباء (ترجمة هناء مسلم). الكويت، الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين.
- لويس كامل مليكه (١٩٩٨) . الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية. ط١، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
- ماجد السيد عماره (٢٠٠٥) . إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق. ط١ ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .
- محمد أحمد خطاب (٢٠٠٥) . سيكولوجية الطفل التوحدي , تعريفها - تصنيفها - أعراضها تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي. ط١ ، عمان: دار الثقافة.
- محمد الفوزان (٢٠٠٠) . التوحد . الرياض، دار عالم الكتب .
- محمد بن عبد العزيز الفوزان (٢٠٠٠) . التوحد / المفهوم - التعليم - التدريب , مرشد الى الوالدين والمهنيين. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر.
- محمد حسيب الدفراوي (١٩٩٣) . الخدمات التي تقدم للطفل الأوتيستك فى مصر. ورشة عمل عن الأوتيزم , ديسمبر , مركز سيتى . ص ص ١٠٢ - ١٠٧ .
- محمد شعلان (١٩٧٩). الاضطرابات النفسية فى الأطفال. المجلد ٢، القاهرة، الجهاز المركزي للكتب الجامعية.
- محمد شوقى عبد المنعم (٢٠٠٥) . فعالية برنامج ارشادى فردى لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوى لدى عينة من الأطفال التوحديين (الأوتيزم). رسالة ماجستير , كلية التربية , جامعة طنطا .
- محمد عز الدين (٢٠٠١) . "التوحد" مرض محير يهدد أطفال الخليج. مجلة نصف الدنيا , العدد (٥٧٩) , ١٨ مارس , القاهرة، مؤسسة الأهرام , ص١٨ .
- محمد علي كامل (٢٠٠٣) . الأوتيزم (التوحد) الاعاقة الغامضة بين الفهم و العلاج , الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.
- محمد على كامل (٢٠٠٣) . من هم ذوى الأوتيزم ؟ وكيف نعددهم للنضج ؟. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

- محمد قاسم عبدالله (٢٠٠١). الطفل التوحدي أو الذاتوي (الانطواء حول الذات ومعالجته)، عمان، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع .
- محمد يوسف محمد محمود (٢٠٠٩) . فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه التواصلي لدى الاطفال التوحديين ، جامعة القصيم ، السعودية .
- محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩١). النفس أسرارها وأمراضها. ط٢، القاهرة، دار المعارف.
- مصطفى نوري القمش (٢٠١١) . اضطرابات التوحد (الاسباب والتشخيص والعلاج) ط ١
٢٠١١ - ٢٠١٤ هـ . دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة بعمان .
- نادية ابراهيم أبو السعود (٢٠٠٩) . الطفل التوحدي في الاسرة ، الاسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .
- نرمين عبد الرحمن بكر قطب (٢٠٠٥) . برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي و أثره في تطوير إستجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى بمكة، كلية التربية .
- هالة فؤاد كمال الدين (٢٠٠١) . تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد. رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- وفاء علي الشامي (٢٠٠٤) . سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها. ط١ مكتبة الملك فهد الوطنية - الرياض .
- ياسر الفهد (٢٠٠٠) . التوحد والحمية الغذائية الخالية من الكازين و الجلوتين. ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الدولي الثاني لأبحاث الإعاقة الحكومية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية .
- يحيى الرخاوى (٢٠٠٣) . مخاطر استيراد الافكار والمناهج والمشاكل وجهات نظر. شبكة العلوم النفسية العربية ، الانترنت.
- يوسف القريوطي وآخرون (١٩٩٥). المدخل الى التربية الخاصة. الإمارات العربية المتحدة:القلم.
- يوشيل وآخرون (٢٠٠٤). الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. ط١، ترجمة: كريمة بدر ، القاهرة ، عالم الكتب.

المراجع الاجنبية. (References) :

- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed., DSM-IV, Washington, DC:APA.
- American Psychiatric Association (2000).** Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4th ed., Text rev.) Arlington, va:Author.
- Ashburner, J., Ziviani, J., & Rodger, S. (2008). Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with Autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 564–573.
- Baranek, Parham, & Bodfish, 2005; Iarocci & McDonald, 2006; Rogers & Ozonoff, 2005].
- Baranek, G. T., & Berkson, G. (1994). Tactile defensiveness in children with developmental disabilities: Responsiveness and habituation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24,457471.
- Baranek, G. T. (1998). Tactile Defensiveness and Discrimination Test—Revised (TDDT–R). Unpublished manuscript, University North Carolina at Chapel Hill
- Baranek, G. T. (1999a). Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 213224.
- Baranek, G.T., Reinhartsen, D., & Wannamaker, S. (2001). Play: Engaging children with autism. In R. Heubner (Ed.), *Sensorimotor interventions in autism* (pp. 311–351). Philadelphia, PA: Davis.
- Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). The Sensory Experiences Questionnaire: Discriminating response patterns in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47,591–601.
- Barley, A. & Rutter, M. (1998). Assessing and intervening in the communication environment, *British Journal of Learning Disabilities*, (26), pp. 62-66.

- Beadle-Brown, J. D. & Whiten, A. (2004). Elicited imitation in children and adults with autism: Is there a deficit? *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 147-163.
- Ben-Sasson A, Hen L, Fluss R, Cermak S, Engel-Yeger B, Gal E. (2009) A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2009;39:1–11.
- Bondy, S. & First, S. (1998). The picture exchange communication system semi-speech language 19(4), 373-383.
- Boyd, B. A., Baranek, G. T., Sideris, J., Poe, M. D., Watson, L. R., Patten, E., & Miller, H. (2010). Relationship between sensory features and repetitive behaviors in children with autism and developmental delays. *Autism Research*, 3, 78–87.
- Brasic, J. (2006). Reliable classification of case – control studies autistic disorder and obstetric complications, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32(2).
- Buchsbaum, M., Siegel, B. & Haier, R. (1992): Brief report: Attention performance in autism and regional brain metabolic rate assessed by positron emission tomography. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 22, 115-125.
- Buffington, D., Buffin, Gton, Engel, Shigeki, Peter (2005): Procedures For Teaching Appropriate Gestural communication skills To Children With *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, v.28, N .6.
- Buffington, D. (2001). Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 28(6).
- Campbell, M. & Guava, J. (1995). Psychopharmacology in child and adolescence psychiatry. A review of the past seven years, part 2, *Journal of The American Academy of Child Adolescent Psychiatry*. Vol. (34), pp. 1262-1269.
- Catania, A. C. (2007). *Learning Interim* (4th) Edition. Cornwall-on-Hudson, NY: Sloan
- Chan, A., Cheung, J., Winnie, W. & Cheung, R. (2005). Verbal expressions and comprehensive defects in young children with autism. *Focus in Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(2), 116-124.

- Chuchill,S & Rebecca ,F,(2003):Joint attention and knowledge of intention in children with autism , children with other developmental disabilities and in typically developing children .Dissertation abstracts international ,vol.64(3-B),p.1522
- Collins – B, (2003). Using video strategies to teach functional skills to students with moderate to severe. Guides-Non-Classroom; Opinion Papers; Speeches or – meeting – Papers, pp. 120-150.
- Cooper,J.O.,Heron,T.E.&Heward,W.L.(2007).Applied Behaviour Analysis (Secondedition).Upper Saddle River,NJ:Pearsons.
- Creedon, M. (2003). Language development in nonverbal autism children using a simultaneous communications system. Paper Presented At The Society For Research in Child Development Meeting Philadelphia, march.31.
- Davies, S, et al. (1994). Face Perception in Childrens with autism and asperger, syndrome. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, Vol. (35), No. (6), pp. 10-28.
- David R.Simmons , Ashley E. Robertson(2009). Vision in Autism Spectrum Disorders.
- David , Botting,Nicola,Boucher,Jill(2008). Language in Autism and specific language Impairment.Where are the links? Psychological Bulletin,vol.134,No.6,944-963.
- Dawson.G.,&Galpert, L.(1990). Mother's use of imitative play for facilitating social responsiveness in autistic children . Development and Psychology .2,151-162.
- Dawson G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. Development and psycholpgy. 2008,20:775-803 .
- Dunn, W. (1997). The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: A conceptual model. Infants and Young Children, 9, 23 –35.
- Edelson, S. (1997): Social behavior in autism, center for the study of autism, salem, oregon . <http://www.Autism> .

- Edelson,A.(1998).The autistic child in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 112,607-611.
- Eric Hollander , M.D Alexander Kolevzon,M.D.Joseph T.1st ed.(2011). *Text book of Autism Spectrum Disorders* .
- Fido,A.& Al-saad,S.(2005). Toxic trace elements in the hear of children with autism .*Autism*.
- Fombonne, E, & Tidmarsh, L. (2003). Epidemiologic data on Asperger disorder. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 12,15- 21, v-vi
- Gillberg, C.(1990). Do children with autism have March birthday? *Acta Psychiatrica Scandinavia* .(82), pp. 152- 156.
- Geppert, G.et al ,(2004). *Sensory Integration Answers For Parents Pediatric Therapy Net work*.USA.
- Gillberg, C.(1990) . Autism and pervasive developmental disorder . *Journal of children psychology and psychiatry* . vol.(31), No(1),pp. 99- 119 .
- Gordon, P. (1994). A double blind comparison of compromise, desipromine, and placebo , the treatment of Autistic Disorders, Vol. (25), No.(3), pp. 73-85.
- Grandin,T.(1995).*Thinking in pictures*.NewYork: Vintage Books:Random House Inc.
- Gray, C. (1995): *Teaching children with autism to real social situations*, New York: Delmar. Pp. 219-242.
- Grac, L., & Burack , A. (2004) : Intact covert orienting to peripheral cues among children with autism . *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 34 (3) , 257-264 .
- Happe,F.(1999) *Autism: cognitive deficit or cognitive style ?Trends cogn sci* 3:216- 222 .
- Howlin,P.(1998).Practitioners Review:Psychological and Educational Treatments for Autism.*Journal of Psychology.Psychiatry*,39(3),307.
- Inge-Marie, E.(2001) : *Word learning and memory functions in young children with autism* , Doct Diss , University of Rochester.
- Johnston, S., Evans, E. and Joanne, P . (2004). *The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions*. London: Pawel company .

- Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 212-50.
- Kaplan, H.I., Soderstrom, D.J. & Grebb J.A., (1994) *Synopsis of psychiatry*, Baltimore, USA. Williams and Wilkins.
- Kasari, C. ; Sigman, M. & Yirmiya, N. (1995): Focused and social attention of autistic children in interaction with familiar and unfamiliar adults : a comparison of autistic mental retardation and normal children *Developmental and Psychopathology*, 5(3), 403-414
- Keen, D. (2003). Communicative Repair Strategies and problem Behaviors of children with Autism. *International Journal of Disability, Developmental and Education*, 50(1) 53-64.
- Leekam, S., Lopez, B. and Moor, C. (2000) : Attention and Joint attention in pre school children with autism. *Developmental Psychology* .36(2), pp.261-273.
- Liss, M., Saulnier, C., Fein, D., & Kinsbourne, M. (2006). Sensory and attention abnormalities in autism spectrum disorders. *Autism*, 10, 155 –172.
- Lepist, T., Shestakova, A., Vanhala, R., Alku, P. and Nkntinen, R., Yaguchi, K. (2003): Speech –sound- selection auditory impairment in children with autism: they can perceive but do not attend. *Proceeding of the National Academy of Science of The United States of America*, 100(9), 5567-5573.
- Margaret M. Dickson B.S, Western Michigan University Northern University The department of Counseling and Applied Educational Psychology , 2010 Applied Behavioural.
- Masur, E.F., & Eichorst, D.L. (2002) . Infants' spontaneous imitation of novel versus familiar words : relations to observational and maternal report measures of their lexicons . *Merrill-Palmer Quarterly*, 48, 405-408.
- Mikaelct, H., et al. (1999): Increasing reading and communication skills in children with autism through an interactive . *Journal of Autism and Developmental disorders* , 25(5), 80-490.
- McArthur, D. & Adamson, L. (1996): Joint attention in proverbial children autism and developmental language disorder . *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol.26(5), pp.481-496.

- Misailidi P.(2002): Affective expressions during joint attention interactions with adults :The case of autism . Psychology the journal of the Hellinic Psychological society .vol. 9(1),pp.9-21.
- Mottron.L.& Burack,J.,Wood .(2001). In the Development of Autism Prospects from Theory and Research ,eds. Burack,S.A.Charman, T.,Yirmiya.N.&Zelazo,P.R (Erbaum,Mahwah,N.J.) pp.131-148.
- Myra J. (1999). Music Therapy and Language for the Autistic Willamette University Salem, Oregon This Paper Came from The Net.[Http://www.Autism.org/music-html](http://www.Autism.org/music-html)
- O’Gorman,B.(1990).The Nature of Childhood autism .2nd London,Butter Worths .
- O'loughlin,R.(2000). Facilitatng prelinguistic communication skills of attention by integrating a music stimulus within typical language intervten with autistic children . Dissertation Abstracts International. Vol.61(3- A),p.947.
- Paparalla,T. (2000): A developmental analysis of joint attention and requesting skills in young children with autism . dissertation abstracts international.vol.61(2-A),P.497.
- Polloway EA,and Smith EC.(2000). Language instruction for students with disabilities. Second edition spenver London.Sydney:Love publishing company.
- Quintand, M. (1995). Use of methylphenidate in the treatment of children, with autistic disorder, Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. (25), No. (2), pp. 1-14.
- Reamer, R. ; Brady ; M. & Hawkins; J. (1998) : The Effect of Video self- Modeling of parents interactions with children with developmental disabilities, Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities,Vol. (33), No . (2), pp. 131 -143.
- Rebecca ,. & Goldstien, M. (2005): language, social, and executive function in high functioning autism : a continuum of performance . Journal Of Autism Developmental And Disorders, 35 (5) ,557-573 . - .
- Reginlad,, & Bryon, S. (2004): Impaireddisengagement of attention in young children with autism . Journal of child psychology and psychiatry , Sep , 45(6), 1115-1112.

- Rimland, B. & Baker, S. (1996). A HERNATIVE approaches to the development of effective treatment for Autism. *Journal of Developmental Disorder*. Vol. (2), pp. 36-41.
- Rogers, S. J., Hepburn, S., & Wehner, E. (2003). Parent reports of sensory symptoms in toddlers with autism and those with other developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 631–642.
- Rutter, M.(1983): Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. (24). Pp. 513-531.
- Saylor,T, M. Sidener,S.A.Reeve,A.Fetherston,P.R.Proger .
Effects of Three Types of Non contingent Auditory Stimulation on Vocal Stereotype in Children with Autism
Journal : Journal of applied behaviour analysis . 2012 .
PP:185-190.
- Scambler,D.,Hepburn,S.Rutherford,M.Wehner,E.and Rogers ,S.(2007):
Emotional responsivity in children with autism , children with other developmental disabilities and children with typical development . *Journal of Autism and Developmental Disorders* ,vol.37(3),pp.553-563.
- Schopler,E. et al,(1989). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*
Los Anglos : Western Psychology Services . USA.
- Scott Jack, Clark Claudia & Bradley Michael (2000). *Student with autism – Characteristics and instructional programming for special educators*. California, San Diego: Singular Publishing Group
- Sigman, M., Mundy,P., Sherman,R.,&Ungerer,J.(1986).Social interaction of autistic ,mentally retarded, and normal children and their caregivers .*Journal of ChildPsychology and Psychiatry and Allied Disciplines*,27,647-657.
- Stephen Grossberg & Don Seidman(2006). *Neural Dynamics of Autistic Behaviours : Cognitive, Emotional and Timing Substrates*.*Psychological Review* . Vol.113,No.3. 483-525
- Stone, W. (1998): *Autism in infantile and early childhood*. In Cohen. D. and Donnellan, A.: *Handbook of autism and pervasive developmental disorder*, wiely and sons. New York.

- Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (2007).
Nonverbal communication in two and three-year- children
with Autism. *Journal of Autism and Developmental
Disorders*, 27(6),677-696.
- Vieronica Smith&Pat Mirenda, Anat Zaidman-Zait. Predictors of
Expressive Vocabulary Growth in Children with Autism:
Journal of Speech, Language, and Hearing Research .Vol.50.
149-160 . February (2007) .
- Volkmar, f. (1987) : Social development . In Cohen, D. and Donnellan,
A: *Handbook of autism and pervasive developmental disorder*
. New York:Wiely and Sons.
- Volkmar,F.R&Pauls D.(2003).Autism.Lancet,362,1133-1141.
- Whalen,Christina(2001).Joint attentio training for children with autism
and the collateral on language,play,imitation and social
behaviors .*Dissertation Abstracts International*,61(11-
B),P.6122.
- Whalen,Christina& Schreibman,Laua(2003) .Joint attention training for
children with autism using behavior modification procedures.
Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol.44(3),pp.45-468
- Whiteley, P. (2003). *Gluten/Casen Free Diet Evaluation
Questionnaire*, Autism Research Unit, University of
Sunderland, pp. 1-4.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social
interaction and associated abnormalities in children:
Epidemiology and classification. *Journal of Autism and
Childhood Schizophrenia*, 9, 11 –29.
- Williams, David,Botting,Nicola,Boucher, Jill(2008). Language in Autism
and specific language .Impairment .Where are the
links?Psychological 13Bulletin,vol.134,No.6,944-963.
- Williams , D. & Goldstien, G. (2006) : The Profile of memory function
in children with autism. *Neuropsychology* , 20 , 21-29 .
- Williams, D, Goldstien, E& Minshew, N. (2005) :Impaired memory for
faces and social scenes in autism: clinical implications of
memory dysfunction. *Archives of clinical Neuropsychology* ,
20(5) ,1 – 15 .

- Willomsen ,N.,(1997) :Case study cross gender preoccupy actions in two male children with autism performance . Journal of Autism Developmental and disorders ,62(6),635-648.
- World Health Organization The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Diagnostic criteria for research. WHO; Geneva: 1993.
- Wzorek, M. (1994). Script representation of event knowledge in high functioning individuals with autism. Dissertation Abstracts International, Vol. (55), No. (4), pp. 205-225.

الملخص باللغة الانجليزية

Abstract

Title of the study :

A training program for developing some adaptive sensory responses (auditory and visual) to improve expressive language of autistic children .

This study aimed to develop some adaptive sensory responses audio and visual in autistic children and the consequent improvement in their expressive language . The study sample consisted of (6) six autistic children their ages ranged from (6 - 9) years . The current study used a scale for estimating some adaptive sensory responses audio and visual in autistic children (prepared by the researcher) , and a scale for estimating the expressive language in autistic children (prepared by the researcher) . The training program presented to autistic children was used (prepared by the researcher) . The study used also Wilcoxon's Test and Alfa Cornbach's Test for statistical treatment. The Quasi-experimental approach has been used . The results found achieving the goal of the program in developing some adaptive sensory responses audio and visual in autistic children . the current study recommends preparing programs for those in charge to take care of autistic children using techniques of behavior modification .

Keywords :

Autistic - adaptive sensory responses – audio – visual – expressive language .

The Summery

A Training Program for Developing some Sensory Adaptive Responses (Auditory and Visual) to Improve Expressive Language of Autistic Children .

Introduction

More interest began recently, in the quality of developmental disorders that afflict young children and affect their development, and consequently, defining their future. This interest increased from the sense of the need, not only to quick intervention, but looking for the reasons that led to this disorder as well .Searching for reasons only leads to increasing and complicating the problem .We have to exert more efforts to find solutions to raise efficiency of those children . We should make use of the strengths and develop them . We have to raise efficiency of the caregivers to enable those children to face difficulties of life .

The Problem of the study

The problem of the present study can be stated in the following question : " What is the effectiveness of a training program in developing some sensory adaptive auditory and visual responses to develop expressive language of autistic children .

Aim of the study

The present study aims to verify the effectiveness of a training program seeking to develop some sensory adaptive auditory and visual responses and the consequent improvement in expressive language of autistic children , in addition to the impact of the continuity of the training program on the individuals sample study after the follow-up period , which will last for 4 weeks after completion of the program .

Significance of the study

The significance of the present study stems from the importance of the aspect highlighted , as well as the method and the strategy employed in designing the training program .It is a study deals with a problem of increasing seriousness and negative effects on autistic children , where those children begin to withdraw gradually from the community . This

happens because of some disorders, especially sensory disorders, those children suffer from . Undoubtedly , this aspect involves great importance both in theory and in practice .

Theoretical significance

1- The theoretical importance of the current study is in enriching the theoretical frameworks related to sensory adaptive auditory and visual aspects as well as language and communication aspects of autistic children .

2 - Presenting a guide to the teacher and breeder shows how to train autistic children for developing sensory auditory and visual skills, as well as, expressive language skills .

3- Helping autistic children, like other normal children, in improving the level of sensory and language skills , and taking advantage of these skills in the various activities of daily life .

4 – More foreign studies that used modeling , modulations , signals and gestures to train autistic children for developing positive behavior skills .

Applied significance

1-The applied significance of this study is to emphasis on functional programs about the life of autistic child , through paying attention to communication programs that aim to improving the level of attention to sensory stimuli around him. This in turn is reflected on all areas of his life and education .

2-The program of the current study can be used, in case of verifying its effectiveness , in developing some sensory adaptive auditory and visual responses of autistic children .

3-In case of program verification, give those, who are interested, and are dealing with autistic children, a new model for training autistic children .

Hypotheses of the study

1-There are statistically significant differencesc in the average grades of sensory adaptive responses among individuals of experimental group between the pre and post measurements in favour of the post measurement .

2-There is no statistically significant difference in the average grades of sensory adaptive responses among individuals of experimental group between the post and follow-up measurements .

3- There are statistically significant differences in the average grades of expressive language among individuals of experimental group between the pre and post measurements in favour of the post measurement .

There is no statistically significant difference in the average grades of expressive language among individuals of experimental group between the post and the follow-up measurements .

Approach of the study

The approach used in this study is quasi-experimental approach based on the experimental group of a single design , as well as the pre and post measurements .

Sample of the study

The sample of the study consists of (6) autistic children , ranging in age from (6 to 9) years .

Instruments of the study

The researcher used the following instruments in her study :

1-A scale for estimating some sensory adaptive auditory and visual responses in autistic children (prepared by the researcher) .

2-Ascale for estimating expressive language in autistic children (prepared by the researcher) .

3-A program for developing some sensory adaptive responses (prepared by the researcher) .

Data processing methods

Statistical methods

The following statistical methods using the statistical package of social sciences **Spss.v17:**

1-Pearson Correlation Coefficient .

2-Cronbach's Alfa Coefficient and Gutman's retail midterm to Calculate the Stability of Study Tools.

3-Wilcoxon's non-parametric Test to identify implications of the differences between the pre and post measurements .

Procedures of the Study

- 1-Reviewing previous research studies in the field of sensory and life skills which aims particularly to training autistic children through using behavior modification techniques .
- 2-Preparing instruments of the study that include a scale for estimating some sensory adaptive auditory and visual responses in autistic children, a scale for estimating expressive language in autistic children, and a program for developing some sensory adaptive responses in autistic children .
- 3-Codifying instruments of the study and verifying validity and reliability of the scale .
- 4-Selecting the sample of the study from the autistic children , besides those who suffer from audio and visual disturbances and clear delay in expressive language .
- 5-Applying measurements of the study on the experimental group(pre and post measurements).
- 6-Applying the program of the study on the experimental group (individuals of the study sample).
- 7-Conduct the post measurement on the experimental group (individuals of the study) after the completion of applying the program .
- 8-Conduct the follow-up measurement on the individuals of the experimental group four weeks after completing the program .
- 9-Patching measurements and discharging data .
- 10-Processing data statistically using appropriate statistical methods .
- 11-Validating the hypotheses set for the study .
- 12-Writing the final report of the study , proposing recommendations and suggested researches based on the results of the study .
- 13-Adding references and appendices .

Results of the study

- 1-There are statistically significant differences at the indication level (0,05) in the average grades of sensory adaptive responses among experimental group individuals between the pre and post measurements in favor of the post measurement .
- 2-There are no differences in the average grades of sensory adaptive responses among the experimental group individuals between the post and follow-up measurements .

3-There are statistically significant differences at the indication level (0,05) in the average grade of expressive language among members of the experimental group .

4-There are no differences in the average grades of expressive language among members of the experimental group between the post and follow-up measurements .

The study concluded into some recommendations that this study has led to , in addition to a set of proposed research for future studies.



Cairo University
Institute of Educational Studies
Special Education Department

***A Training Program for developing some
Sensory adaptive responses (auditory and visual)
To improve expressive language of Autistic children.***

A thesis Submitted to the fulfillment of Master Degree in Education

(Major :Special Education)

**Prepared by
Abeer Salah Alsayed Khalifa**

Supervised by

Prof. Dr.Samira Abo Alhassan Abd Elsalam

Professor and Acting Head of

Special Education Department

Institute of Educational Studies

Cairo University

Dr. Safaa Mohammed Behairy

Participant Professor

Special Education Department

Institute of Educational Studies

Cairo University

1435 - 2014